

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย นายสุรศักดิ์ หันชัยศรี **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร (2) รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา

ปีนุพนธ์ ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) จำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (2) จำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (3) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี เป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 88.50 (2) ระดับการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก เป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 55.13 (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับยกย่อง ความรับผิดชอบ โอกาสความเจริญก้าวหน้า และแรงจูงใจรวมทุกด้าน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) (4) ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความทันเวลาของสื่อสุขภาพ และแบบรายงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (5) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความไม่เพียงพอของบุคลากร ความไม่มีประสิทธิภาพของทรายกำจัดลูกน้ำ ความไม่ถูกต้องตัวของงบประมาณความไม่เพียงพอของสื่อสุขภาพ การร่วมวางแผนกับองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีน้อย

คำสำคัญ โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กาฬสินธุ์

Thesis title : FACTORS RELATED TO THE OUTCOMES OF THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER AMONG SUB-DISTRICT PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN KALASIN PROVINCE

Researcher : Mr. Surasak Hunchaisri; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Sompoch Ratoran , Associate Professor ; (2) Dr. Yowvapa Pintupan, Associate Professor; **Academic year:** 2003

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to classify the level of performance of the prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF.) according to major guideline performance of sub-district public health personnels in Kalasin province, (2) to classify the level of the outcomes of the prevention and control of DHF by sub-district public health personnels in Kalasin province, (3) to identify factors relating to the major guide line of performance of the health workers in the prevention and control of DHF, and (4) to identify factors relating to the outcomes of health workers implementation in the prevention and control of DHF, (5) to explore the problems and obstacles in the prevention and control of DHF. in Kalasin province. A descriptive research design was employed to study 156 public health personnel who were responsible for DHF prevention and control. Data were collected by using mailed questionnaires. The following statistics – percentage, mean, SD, Chi-square test, Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient – were used to analyze the data.

The analysis showed that: (1) The overall performance level of the health workers in the prevention and control of DHF was mostly at good level (88.50 %). (2) The outcome of health workers implementation in the prevention and control of DHF was mostly at very good level (55.13 %). (3) The factors of personal characteristics including sex, age, years of work, work experience; motivational factors including achievement motivation, responsibility motivation, advancement motivation, and overall motivation; management process factors including planning, organizing, controlling and all management process were all related to the overall major guideline of performance in the prevention and control of DHF at statistical significant level (p -value $< .05$). (4) The supporting factors included timely of health education media and managerial procedural factors as planning, and monitoring and control were related to the achievement of health care workers in the implementation at statistical significant level (p -value $< .05$). (5) The problems and obstacles of the performance of sub-district public health personnel in the prevention and control of DHF were identified as insufficient health workers, shortage of temephose and insecticides, inflexible budget spending procedure, insufficient health education media, insufficient participation with local administrative organization in planning for the prevention and control of DHF.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Sub - District Public Health Personnel, Prevention and control, Kalasin

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร และรองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ปิ่นทพันท์ อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตาม การทำงานวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึก ทราบซึ่งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิษฐ์ เอื้อวงศ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ดร.รุจิรา ดวงสงค์ นายปรีชา เนตวงษ์ นายนิรุจน์ อุทธา และนางสาวสุวัฒนา มิตรภานนท์ ที่ได้ กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก คุณพรสิทธิ์ ทวยนันท์ เพื่อนร่วมรุ่นผบต. 11 คุณโชคชัย มงคลสินธุ์ และกลุ่มเพื่อนที่ศึกษาในหลักสูตร สม.2 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "กลุ่มอีสานบ้านเฮา" ตลอดทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงาน ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่าน ในการตอบและส่งกลับแบบสอบ ถาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และที่จะลืมมิได้ก็คือภรรยา และลูกทุกคนที่คอยให้ กำลังใจในการทำงาน จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ผู้เป็นบุพการีที่ยิ่งใหญ่ทั้ง 2 ท่าน คือนายทองนาค หันชัยศรี และนางเคนตา หันชัยศรี

สุรศักดิ์ หันชัยศรี

พฤษภาคม 2547

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญภาพ..... | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย..... | 5 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 6 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 8 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 8 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 8 |
| ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 9 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 9 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 11 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 12 |
| บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก..... | 18 |
| แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน | 24 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน..... | 40 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 44 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 59 |
| รูปแบบการวิจัย..... | 59 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 59 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 60 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 67 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 68 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 69 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 71 |
| ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล..... | 71 |
| ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน..... | 74 |
| ตอนที่ 3 ชุมชนและการมีส่วนร่วม..... | 78 |
| ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงาน..... | 81 |
| ตอนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการ..... | 85 |
| ตอนที่ 6 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล..... | 90 |
| ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 95 |
| ตอนที่ 8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล..... | 105 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 108 |
| สรุปการวิจัย..... | 108 |
| อภิปรายผล..... | 118 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 132 |
| บรรณานุกรม..... | 134 |
| ภาคผนวก..... | 145 |
| ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... | 146 |
| ข. แบบสอบถาม..... | 148 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 166 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---------------|--|
| ตารางที่ 2.1 | ความสัมพันธ์ระหว่างค่า HI BI และ CI ของ WHO..... 20 |
| ตารางที่ 3.1 | จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกตามรายอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2546..... 60 |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล..... 72 |
| ตารางที่ 4.2 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก..... 74 |
| ตารางที่ 4.3 | จำนวน ร้อยละของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามการสนับสนุนการดำเนินงาน..... 77 |
| ตารางที่ 4.4 | จำนวน ร้อยละของสภาพลักษณะชุมชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ในจังหวัดกาฬสินธุ์..... 78 |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความร่วมมือของชุมชน โดยภาพรวม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย..... 80 |
| ตารางที่ 4.6 | จำนวน ร้อยละระดับความร่วมมือของชุมชน โดยภาพรวมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย..... 81 |
| ตารางที่ 4.7 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับระดับแรงจูงใจในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก..... 81 |
| ตารางที่ 4.8 | จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามระดับแรงจูงใจ..... 84 |
| ตารางที่ 4.9 | จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... 85 |
| ตารางที่ 4.10 | จำนวน ร้อยละระดับกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... 89 |
| ตารางที่ 4.11 | ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... 90 |
| ตารางที่ 4.12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามมาตรการหลัก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล..... 92 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

| | | |
|---------------|---|-----|
| ตารางที่ 4.13 | จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามระดับ ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 93 |
| ตารางที่ 4.14 | จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร..... | 94 |
| ตารางที่ 4.15 | จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัย จำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์..... | 95 |
| ตารางที่ 4.16 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชุมชนและ การมีส่วนร่วมกับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล..... | 96 |
| ตารางที่ 4.17 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสนับสนุน การดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับระดับผลการดำเนินงาน ตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล..... | 97 |
| ตารางที่ 4.18 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสนับสนุนการดำเนินงานกับระดับผล การดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล..... | 98 |
| ตารางที่ 4.19 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการดำเนินงานกับระดับ ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล..... | 99 |
| ตารางที่ 4.20 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการกับระดับผล การดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล..... | 100 |
| ตารางที่ 4.21 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชุมชนและ การมีส่วนร่วมกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก..... | 101 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน การดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับผลการบรรลุตามเป้าหมาย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 102 |
| ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจกับผลการบรรลุตามเป้าหมาย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 104 |
| ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการกับผลการบรรลุ ตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 105 |
| ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 106 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| ภาพที่ 1.1 อัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบของประเทศและจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2536-2545..... | 2 |
| ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 7 |
| ภาพที่ 2.1 ระบบบริหารงาน..... | 30 |

บทที่ 1

บทนำ

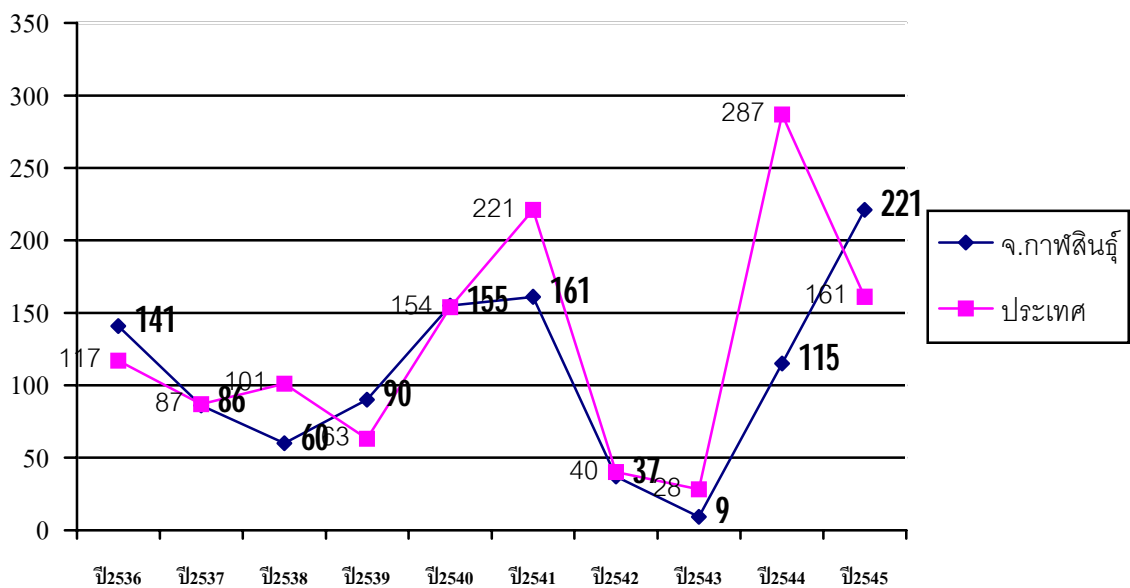
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อที่นำโดยแมลง และมีเชื้อไวรัสเป็นตัวก่อโรค โรคนี้มีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นๆของประเทศ เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยสูงขึ้นตลอดระยะเวลากว่า 30 ปี ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีประชากรในเขตร้อน (Tropical Zone) ที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้จำนวน 2,500 ล้านคน และแต่ละปีจะมีผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน ในทวีปเอเชียและโดยเฉพาะเขตเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกประเทศในช่วงที่ผ่านมา (The First International Conference on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever , 2000) และเป็นโรคติดต่อที่ทำให้เสียชีวิตมากเป็นอันดับแรกๆเมื่อเกิดการสูญเสียในรูป Year of Potential Life Loss (YPLL) แล้ว พบว่าเป็นโรคที่มี YPLL สูงที่สุดในบรรดาโรคทั้งหมดของประเทศไทย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2538) โรคนี้มีรายงานการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงในปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย การระบาดใหญ่มีลักษณะปีเว้นปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา แนวโน้มการระบาดใหญ่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน ปี พ.ศ. 2530 เป็นปีที่มีผู้ป่วยสูงถึง 174,285 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 325.0 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.58 ในปีพ.ศ. 2541 มีรายงานผู้ป่วย 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.34 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด และในปีพ.ศ. 2544 ซึ่งมีการระบาดของโรครุนแรงอีกครั้งหนึ่งมีรายงานผู้ป่วยทั้งประเทศรวม 140,708 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 287.79 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างกว้างขวางทั้งเขตเมืองและเขตชนบท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2545)

จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า การระบาดของโรคจะมีลักษณะไม่แน่นอนบางครั้งมีลักษณะเป็นปีเว้นปี บางครั้งเป็นแบบ 2 ปีเว้น 1 ปี จากการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2536-2545) พบว่าปีที่มีการระบาดของโรคสูงมี 2 ปีคือ ปี พ.ศ.2541 พบผู้ป่วย 1,586 รายคิดเป็น

อัตราป่วย 161 ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.37 และในปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยมากที่สุด ถึง 2,212 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 221.8 ต่อแสนประชากร แต่ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนในปีอื่นๆก็ยังมีพบผู้ป่วยสูงทุกปี ยกเว้นในปีพ.ศ. 2542 และปีพ.ศ. 2543 มีอัตราป่วย 37.0 และ 9.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศในช่วงเดียวกันจะเห็นแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังแสดงในภาพที่ 1.1

อัตรา: 100,000 ประชากร



ภาพที่ 1.1 อัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบของประเทศและจังหวัด
กาฬสินธุ์ ปี 2536 – 2545

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2545) "รายงานระบาดวิทยาประจำปี 2545"

กาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จากภาพที่ 1.1 จะเห็นได้ว่าลักษณะแนวโน้มการเกิดโรคของประเทศและจังหวัดกาฬสินธุ์มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีการนำมาตรการต่างๆมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงพาหะ ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี อีกทั้งการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีเป้าหมายในการลดประชากรยุงลาย โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการลดจำนวนภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การรณรงค์ดังกล่าวได้ดำเนินการทั้งในชุมชน(หมู่บ้าน)และในโรงเรียนทุก 3 เดือน ซึ่งดำเนินการตลอดทั้งปีก็ตาม

แต่อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ก็ยิ่งสูงเกินกว่าเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) เกือบทุกปี ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆมาประกอบในการแพร่กระจายของโรค เช่น การขยายตัวของชุมชนหรือการขยายตัวของเขตเมือง ความขาดแคลนระบบประปา การเคลื่อนย้ายของประชากรจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ การใช้สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยอย่างไม่ถูกต้อง อันเป็นปัจจัยทำให้ยุงลายเกิดการติดต่อสารเคมีกำจัดแมลง (Thongcharoen P and Jatanasen S, 1999: 1-39 ; Gubler DJ 1997: 1-22) จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะพบได้สูงขึ้นในช่วงที่ฝนตกชุก และมีอุณหภูมิเหมาะสม ทำให้ยุงลายสามารถวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นโอกาสที่จะเพิ่มประชากรยุงลายได้จำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกี (นิรุจน์ อุทธาและกนกวรรณ แก้วปาน: 2542) จากการศึกษาของบุญล้วน พันธุมจินดา (2526: 175) พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคนั้นยังไม่ถูกจุดและไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้ป่วยสูงขึ้น หากได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายปัญหาดังกล่าวจะลดลง จากการศึกษาของกิตติชัย ศิริบุตร และคณะ (2544: 80) พบว่า กระบวนการบริหารจัดการโดยการประสานงานระหว่างหน่วยงานพหุภาคีที่เกี่ยวข้องมีน้อย ควรเพิ่มการประสานงานระหว่างหน่วยงานพหุภาคีให้มากขึ้น เพื่อจะได้ร่วมกันทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และระบบการเฝ้าระวังโรคของเจ้าหน้าที่โดยการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลยังมีการปฏิบัติน้อย และจากการศึกษาของวิชัย สติมัย (2545: 54) พบว่าการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง

สถานีอนามัย เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับต้น ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) การป้องกันโรค (Prevention) การรักษาพยาบาล (Curation) และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) แล้วยังต้องมีบทบาทในการฝึกอบรม สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบทด้วย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ 2539 : 11) และสถานีอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการพัฒนาชนบทซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อให้เป็นจุดเชื่อมไปสู่การพัฒนาประชาชนในแต่ละพื้นที่ด้วยปรัชญาของแผนพัฒนาสุขภาพคือเป็นทั้งผู้รับประโยชน์ (Beneficiary) และเป็นทั้งผู้พัฒนาสุขภาพตนเอง (Self-Care) ครอบครัวและชุมชน (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2539) ในการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายชัดเจน กำหนดให้การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกำหนดนำพนักงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ต่อ งานด้านรักษาพยาบาล ในสัดส่วน 75 ต่อ 25 (กัญญา กาญจนนุรานนท์ 2539: 107)

อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรครวมทั้งโรคไข้เลือดออก นั้น บทบาทหน้าที่สำคัญคือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการให้สุขศึกษาและฝึกอบรมให้กับประชาชนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของกลุ่มโรค (คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา 2540: 47) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรตระหนัก และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการเกิดโรคตามหลักระบาดวิทยา ประกอบด้วย มนุษย์(Host) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค(Agent) และสิ่งแวดล้อม(Environment) มาประกอบในการพิจารณาดำเนินการ

การบริหารจัดการนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นสำคัญเพราะจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินการต่าง ๆ ง่ายขึ้นและสามารถนำเอาหลักการความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานได้ ถ้าขาดความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการก็จะทำงานอย่างไร้จุดหมายปลายทาง (ชงชัย สันติวงษ์ 2533: 19) และในด้านทรัพยากรก็เป็นส่วนสำคัญเพราะมีข้อจำกัดทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจาย การแก้ปัญหาสาธารณสุขจึงขึ้นอยู่กับการได้มา รวมทั้งการนำทรัพยากรดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (อรุณ บุญมาก 2528: 5-6) ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542: ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำ ได้แก่ ทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน วัสดุ) การจัดองค์กร การเป็นผู้นำที่ดีจะทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูง เช่นเดียวกับ กาญจนา อินทรักษ์ (2545: ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี พบว่าประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับดี และมีปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลดังกล่าวได้แก่ ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารจัดการ การได้รับการฝึกอบรม การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น

จากสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อปี พ.ศ.2545 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 2,212 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 221.89 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือว่าเกินกว่าเป้าหมายการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกถึง 4 เท่าของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่กำหนดให้เป้าหมายในการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.15 ทั้งๆ ที่

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกระดับ และสถานีอนามัยได้เร่งรัดดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่แล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ว่าอยู่ในระดับใด ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์หรือไม่ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้นำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 2.1 เพื่อจำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2.2 เพื่อจำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการกับผลการบรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน คือ

3.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน

3.1.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ) การสนับสนุนด้านวิชาการ(การได้รับนิเทศงาน การได้รับการฝึกอบรม)

3.1.3 ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ระยะทางจากหมู่บ้านกับสถานีอนามัย ผู้นำชุมชนและความร่วมมือ

3.1.4 ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้า

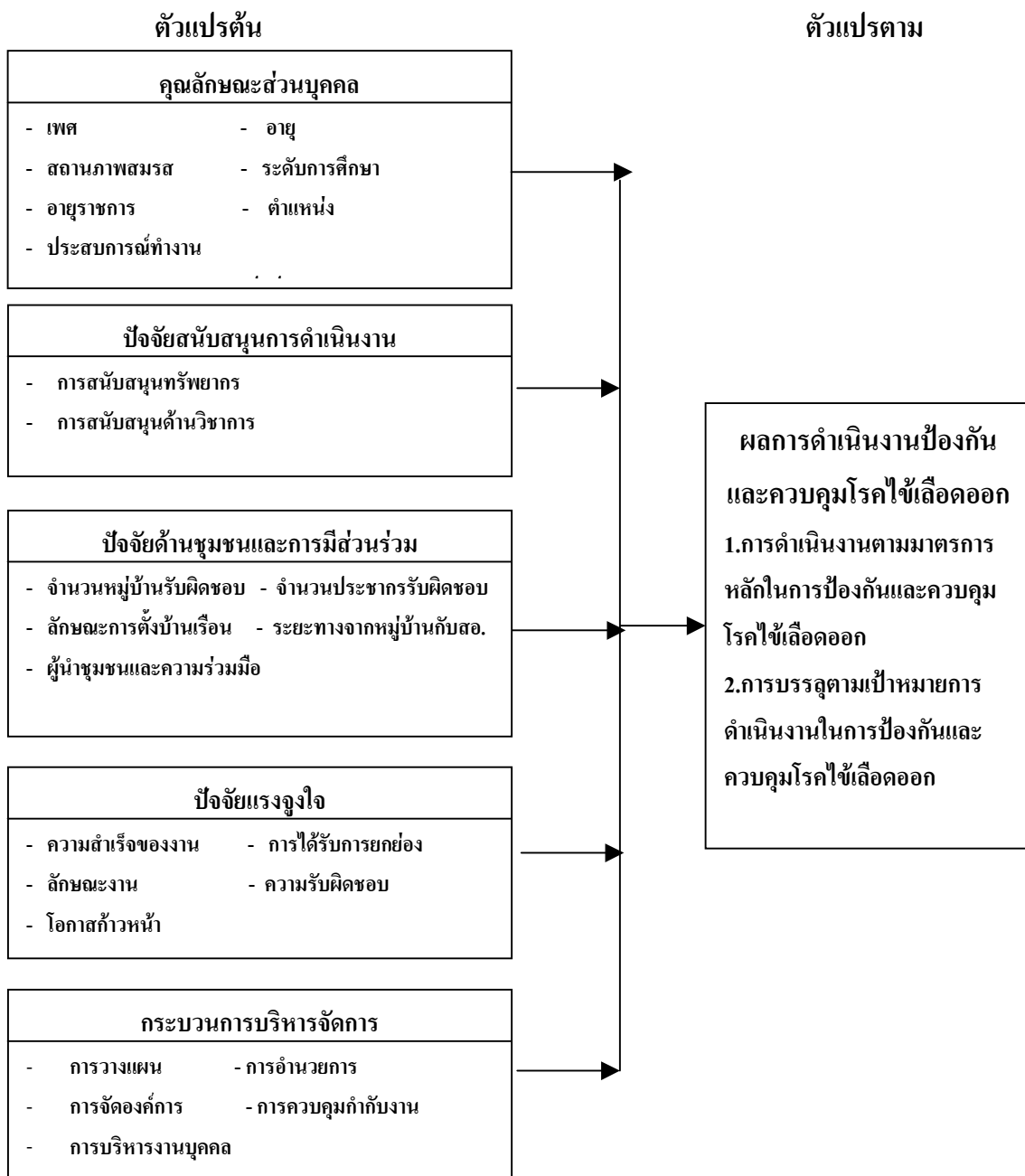
3.1.5 กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน

3.2 ตัวแปรตาม เป็นผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจะวัดใน 2 ลักษณะ คือ

3.2.1 ผลผลิต (output) เป็นผลการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งดำเนินการตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในด้านการจัดทำแผนป้องกันโรคล่งหน้า การดำเนินการป้องกันโรคล่งหน้า และการควบคุมการระบาดของโรค รวม 15 มาตรการ

3.2.2 ผลลัพธ์(outcome) เป็นผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตาม เป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

5. ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย ในจังหวัดกาฬสินธุ์ปีงบประมาณ 2546 ทั้งหมดรวม 156 แห่งๆละ 1 คน รวม 156 คน

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน ตอบตรงตามสภาพความเป็นจริง เชื่อถือได้ รวมทั้ง การแสดงความคิดเห็นโดยมีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง และมีเวลารับราชการไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันตอบแบบสอบถาม

6.2 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ในวัน เวลา ที่แตกต่างกันถือว่าไม่แตกต่างกัน

6.3 มาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2546 ใช้มาตรการเดียวกัน

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 การประเมินระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในครั้งนี้เป็นการประเมินตนเองของผู้ตอบแบบสอบถามจึงอาจทำให้ข้อมูลเกิดการคลาดเคลื่อนได้

7.2 การตอบแบบสอบถามในกิจกรรมที่เป็นการควบคุมโรคแต่ในสภาพจริงไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นอาจทำให้การแปลผลคลาดเคลื่อนได้ ได้แก่ การสอบสวนโรคเบื้องต้น เมื่อได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราช และดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออก เมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ(พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินงานของสถานอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ การสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด และผลลัพธ์การดำเนินงาน จะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากได้มีการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

8.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดกาฬสินธุ์

8.3 สถานอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีหน้าที่บริหารจัดการขั้นพื้นฐาน ในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยพิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน

8.4 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง อายุราชการ และประสบการณ์ทำงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

8.5 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากรการดำเนินงาน และการสนับสนุนด้านวิชาการ

8.5.1 ทรัพยากรการดำเนินงาน หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย กำลังคน ด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี

8.5.2 การสนับสนุนด้านวิชาการ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อเสริมทักษะในการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการได้รับการฝึกอบรมหรือฟื้นฟูความรู้ จากหน่วยงานต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

8.6 ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสภาพสิ่งแวดล้อมของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ สภาพการคมนาคม ระดับความร่วมมือของชุมชน

8.7 ปัจจัยแรงจูงใจการดำเนินงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทุ่มเทแรงกายแรงใจและความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg) ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ได้แก่

8.7.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆให้สำเร็จ ลุล่วงและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

8.7.2 การยอมรับนับถือ หมายถึงการได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่องจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

8.7.3 ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่

8.7.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพอใจของบุคคลในการที่จะมีงานที่สำคัญ อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งมีอำนาจเพียงพอที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จลุล่วง

8.7.5 โอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำ หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่า และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในด้านอื่นๆ

8.8 กระบวนการบริหารจัดการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ช่วยให้การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้บริการบรรลุวัตถุประสงค์ของงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย กำหนดตามแนวคิดของคุนท์ซ (Koontz,1982) ประกอบด้วย

8.8.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งกลวิธีการ ดำเนินงาน เวลาและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไว้ล่วงหน้า

8.8.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์การ

8.8.3 การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและพัฒนาในระหว่าง การปฏิบัติงาน

8.8.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่ ผู้ปฏิบัติงานและจูงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจเพื่อให้บริการ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

8.8.5 การควบคุมกำกับงาน (Controlling) หมายถึง กระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อบรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

9.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากการประมวลเอกสารวิชาการและงานวิจัย ดังนี้

- 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ แรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.1.1 สาเหตุของโรค

1) เชื้อที่เป็นสาเหตุ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำโรค มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส 2 ชนิด ได้แก่ เด็งกี (Dengue) และชิคุนกุนยา (Chikungunya) ประมาณ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุมาจากเชื้อเด็งกี ซึ่งเชื้อเด็งกียังแบ่งย่อยได้อีก 4 ชนิด (Serotypes) ได้แก่ ชนิดที่ 1, 2, 3 และ 4 เชื้อทั้ง 4 ชนิดนี้ สามารถทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ และมีแอนติเจน (Antigen) ร่วมบางชนิด ถ้าติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันชนิดที่เกิดการติดเชื้อนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันบางส่วนต่อชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดอยู่ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) การติดเชื้อซ้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การ

ติดเชื้ครั้งหลังที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักเกิดจากการติดเชื้ครั้งแรกประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี มักท้ช้ช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้ไ้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมักเป็นในเด็กอายุ 2–10 ปี มากกว่าวัยอื่น ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544: 11)

เชื้อช้คุณกุนย้า เป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไ้เลือดออกอีกตัวหนึ่ง วงจรชีวิตในธรรมชาติเกิดในป่า ยุงAedes เป็นตัวนำโรค มีคน ลิง (Primate) เป็น โฮสต์ (Host) ติดเชื้มายังคนในเมืองได้ พบการติดเชื้นี้ประมาณ ร้อยละ 1-3 อาการไม่รุนแรงมีแต่อาการไ้ปวดเมื่อย ตามตัว ปวดข้อ อ่อนเพลีย บางรายมีผื่น มีจุดเลือดออก ทดสอบทูร์นิเกต์ได้ผลบวกแต่ไม่ทำให้เกิดภาวะช้ค ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติภายใน 3 – 7 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544: 11)

2) ยุงพาหะนำโรคไ้เลือดออก

ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไ้เลือดออกคือยุงลาย ในประเทศไทยที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ

(1) ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) พบมากกว่าถือเป็นพาหะหลัก

(2) ยุงลายสวน(Aedes albopictus)ซึ่งเป็นพาหะรองสามารถนำโรคไ้เลือดออกได้เช่นกันแต่พบได้น้อยกว่าชนิดแรก (กรมควบคุมโรค 2545: 30)

ก. นิสัยการออกหากินของยุงลาย

ยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ชนิดอื่น ๆ ชอบกัดคนในบ้านและเกาะพักในบ้านเพื่อรอให้ไ้สุกแล้วจึงบินไปวางไข่ ยุงลายชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนภายในบ้านมักอยู่ตามท้อบชื้น ไม่มีลมพัดผ่านมากนัก ปกติยุงตัวผู้เกิดก่อนตัวเมีย 1 วัน แต่มีอายุได้นานประมาณ 7-10 วัน ส่วนตัวเมียจะมีอายุ 1 เดือน – 1 เดือนครึ่ง อาจมีชีวิตได้ถึง 4 – 5 เดือนถ้ามีอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเพียงพอ ความชื้นและสิ่งแวดล้อมเหมาะสมอาจทำให้ยุงลายมี 15 – 20 รุ่นต่อปีได้ ยุงลายตัวผู้และตัวเมียชอบออกหากินเวลากลางวัน ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ตัวผู้จะกินน้ำหวานจากเกสรของพืชหรือน้ำผลไม้เป็นอาหาร ส่วนตัวเมียจะกินทั้งน้ำหวานเกสรของพืชและเลือดของคนและสัตว์ ต้องการโปรตีนในเลือดไปทำให้ไ้สุก จะเริ่มหากินตั้งแต่เช้าจนถึงเวลาข้ค่ำ (Diurnal feeding) มีพฤติกรรมออกกัดกินเลือดช้ 2 ระยะ คือ ตอนเช้าประมาณ 9.00 – 11.00 น. และบ่ายประมาณ 13.00 – 15.00 น. มีบางตัวอยู่ติงถึง 3 ท่ม เวลาที่ยุงลายเกาะคนเพื่อดูเลือดนั้นมักอยู่ในเวลาหลังอาหารของคนทั่วไป ซึ่งอาจเป็นเพราะธรรมชาติสอนให้ยุงทราบว่าเวลานั้น เป็นเวลาที่เลือดคนมีสารอาหารต่าง ๆ อาทิเช่น น้ำตาล ไ้มัน และโปรตีน ยุงลายชอบกัดบริเวณแขนขามากกว่าใบหน้า จะกัดเลือดนิ่มและเบามากแต่อาจไวตกใจง่ายคนเคลื่อนไหวเล็กน้อยจะรีบบินหนีทันที เมื่อกัดเลือดค้แล้วจะไม่รบกวนอีก ความสามารถในการบินของยุงลายบินได้ไม่ไกลนักจากแหล่งเพาะพันธุ์ของมันแต่บินได้เร็ว ประกอบกับตัวเล็กและอยู่ใกล้ช้คนจึงไม่ชอบบินไป

ไกลๆเกิดที่ไหนมักจะตายที่นั่น แม้แต่ถนนแคบ ๆ ยุงลายจะไม่บินข้าม ทั้งนี้ มิได้หมายความว่ายุงลายไม่แข็งแรงจึงบินไม่ไกล แต่ความจริงแล้วอาจบินได้ไกลเป็นกิโลเมตรถ้าหาอาหารกินไม่ได้ ยุงลายที่ยังไม่ได้กินเลือดคนบินด้วยความเร็วประมาณ 0.5 – 1 เมตรต่อวินาที เมื่อต้องการพักผ่อน มันจะอยู่ตามที่เย็น เงียบมืดและอับเหมือนยุงทั่วไป เช่น ในห้องน้ำ ใต้ถุน ตามมุมห้อง ซอกตู้ ใต้ตู้ หรือหลังตู้ พบเกาะตามเสื้อผ้ามีสีคล้ำ ๆ ถึงร้อยละ 66.5 และมีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝา (กรมควบคุมโรค 2545: 33)

ข. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำที่ขังในภาชนะต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในและนอกที่อยู่อาศัย เป็นน้ำค่อนข้างสะอาด ไม่ชอบวางไข่ในน้ำที่ขังตามพื้นดิน น้ำโคลนสกปรก จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ในประเทศไทย พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นส่วนใหญ่ จำแนกแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายตามลักษณะของภาชนะได้ดังนี้

ก) ภาชนะตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว ซอกโพรงไม้ ฯลฯ

ข) ภาชนะใส่น้ำ เช่น ตุ่มน้ำและโอ่งน้ำใส่น้ำดื่ม น้ำใช้

ค) ภาชนะขังน้ำเล็ก ๆ เช่น จานรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้

ที่ล้างเท้า จานรองกระถางต้นไม้ยางรถยนต์เก่าๆและกระป๋องทิ้งแล้ว เป็นต้น (กรมควบคุมโรค 2545: 33)

1.1.2 อาการการติดเชื้อและการเกิดโรค

วงจรการติดเชื้อไข้เลือดออก เป็นการติดต่อระหว่างคนและยุงลาย เมื่อยุงลายกัดคนที่ป่วยโรคไข้เลือดออกซึ่งระยะที่เชื้ออยู่ในเลือด ยุงจะได้รับเชื้อเข้าไปไว้สจะไปเจริญในยุงประมาณ 8-12 วัน ในอุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส ในฤดูหนาวเมื่ออุณหภูมิลดต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส จะนานขึ้นเป็น 20 วัน จึงพร้อมที่จะถ่ายทอดเชื้อได้ เมื่อยุงตัวที่มีเชื้อไปกัดคนก็จะปล่อยเชื้อเดี๋ยงก็เข้าไปยังคนใหม่นี้ต่อไปได้อีก (กรมควบคุมโรค 2545: 8)

1) อาการของโรคไข้เลือดออกเด็งกี

อาการเริ่มด้วย ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียนและปวดท้อง อาการ 2 – 3 วันแรกคล้ายกับไข้เด็งกี แต่ไม่พบผื่นผิวหนัง อาการจะรุนแรงที่สุดในระหว่าง 2 – 3 วันที่พบมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตาม แขนขา ใบหน้า ลำตัว ถ้าทำการทดสอบทูนิกเกตต์ (tourniquet test) จะให้ผลบวกชัดเจน (การใช้เครื่องวัดความดันโลหิตพันแขนบริเวณเหนือข้อพับ โดยใช้ความดันที่ Pulse pressure ที่ 5 มมปรอท จะพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ มีจำนวนมากกว่า 20 จุด ต่อหนึ่งตารางนิ้ว) ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือดพรอยซ้ำเขียว บางรายอาจพบเลือดกำเดาออกมีเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนมาก ปวดท้อง กินอาหารไม่ได้ ต่อมาไข้จะลด

ลงทันที เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจร เบาเร็วคลำไม่ได้ เกิดอาการช็อค ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ตามมา ระยะเวลาที่ป่วยประมาณ 7 – 10 วัน อาการรุนแรงที่อาจพบร่วมด้วย คือ อาการทางสมอง อาจมีอาการชักจากเลือดออกในสมองหรือ สมองบวม เลือดออกในตับและไตวาย

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบ่งได้ 4 ระดับ (ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก)

ระดับ 1 มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดหัว ปวดตามกล้ามเนื้อ และมีผลการทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกเท่านั้น

ระดับ 2 มีอาการแบบผู้ป่วยในระดับ 1 และมีภาวะเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังคงมีความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 มีอาการแบบผู้ป่วยในระดับ 2 และมีระบบไหลเวียนล้มเหลว ชีพจรเบาเร็ว มีแรงดันชีพจรแคบเท่ากับ หรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท แรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น อาจมีเลือดออกมาก เช่น จากทางเดินอาหาร

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีภาวะช็อค วัดความดันโลหิตและจับชีพจร ไม่ได้เป็นอาการไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย

อาการในระดับ 1 เป็นอาการของไข้เด็งกี (Dengue Fever) ระดับ 2 เป็นอาการของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ระดับ 3 จะรุนแรงมากกว่าระดับ 1 ส่วนระดับ 3 และระดับ 4 เป็นอาการไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย (Dengue Shock Syndrome) ระดับ 4 จะรุนแรงมากกว่าระดับ 3 (สุจิตรา นิมมานนิตย์ 2540: 24-25)

2) การรักษา

ในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีเพียงไข้ เบื่ออาหาร การรักษาโดยให้ดื่มน้ำมาก ๆ ให้ยาลดไข้ที่ไม่ใช่พาราเซตามอล และควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อย ๆ เพราะการให้ยาลดไข้บางครั้ง ไข้ก็อาจจะไม่ลด นอกจากนั้นยากันอาเจียนอาจมีความสำคัญในเด็กบางรายที่มีอาการคลื่นไส้หรือ อาเจียนร่วมด้วย ในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้การให้น้ำเกลือเข้าเส้นเป็นสิ่งที่ดี การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัส ส่วนการป้องกัน ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้อันเดียวกัน(กรมควบคุมโรค 2545: 18)

1.1.3 ระบาดวิทยาและอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

การกระจายของโรคตามลักษณะบุคคล พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีส่วนส่วนการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.01 จากรายงานของกองระบาดวิทยาระหว่างปีพ.ศ.2539-2543 พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 10 –14 ปี ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปีและกลุ่มอายุสูงกว่า 15 ปีพบได้ใกล้เคียงกัน ปัจจุบันกลุ่มอายุสูงกว่า 15 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค 2545: 4)

การกระจายของโรคตามฤดูกาล พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตลอดปี แต่พบมากในฤดูฝน โดยเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในเดือนพฤษภาคม สูงสุดในเดือนกรกฎาคมหรือสิงหาคม จากนั้นจึงเริ่มลดลง ๆ พบประปรายในเดือนธันวาคมคล้ายคลึงกันทุก ๆ ปี จากการทบทวนสถานการณ์ไข้เลือดออกในช่วงสี่สิบปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน พบว่าการระบาดของโรคตั้งแต่เริ่มพบเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 ช่วงสิบปีแรกเป็นการระบาดแบบปีเว้นปี ส่วนช่วงสิบปีที่สองและสามการระบาดเป็นแบบที่ไม่แน่นอนคือแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี ขกเว้นปี พ.ศ. 2527 และ 2528 ที่ระบาดติดต่อกันสองปี ในช่วงสิบปีที่ 4 จะเป็นการระบาดแบบทุก 2-3 ปี (กรมควบคุมโรค 2545: 1-2)

การกระจายของโรคตามสถานที่ พบว่ามีการกระจายทั่วประเทศ มีรายงานการเกิดโรคในทุกตำบล ปัจจุบันภาพรวมของประเทศการระบาดปรากฏไม่แน่นอนเนื่องจากการกระจายของโรคมามากขึ้นทั่วทุกหมู่บ้าน อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2536 - 2545 ซึ่งเป็นช่วงกึ่งทศวรรษ ที่ 5 ของการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ปี 2541 พบอัตราป่วยสูงมากถึง 211 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยมากที่สุดที่ภาคใต้ ในปี พ.ศ.2545 พบอัตราป่วยสูงที่สุด ถึง 225.16 และอัตราป่วยสูงที่สุดที่ภาคใต้ รองลงมาเป็นภาคกลาง พบนอกเขตเทศบาลประมาณ 2-3 เท่า เนื่องจากการคมนาคมสะดวกขึ้นและภูมิอากาศเปลี่ยนไป บางพื้นที่ฝนตกถึงเดือนพฤศจิกายน ทั้งๆที่สมัยก่อนช่วงที่เริ่มมีโรคไข้เลือดออกระบาดปลายเดือนกันยายนฤดูฝนก็เริ่มหมดแล้วทำให้มีการต่อวงจรชีวิตของยุงลายและต่อวงจรของโรคไข้เลือดออก แต่อัตราป่วยนอกเขตเทศบาลมีการเพิ่มรวดเร็วกว่าในเขตเทศบาล(กรมควบคุมโรค2545: 5)

1.2 กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ตามแนวทางองค์การอนามัยโลกนั้น กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีหลายวิธี ซึ่งจะต้องผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันดังนี้ คือ

1.2.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวร โดยการลดแหล่งหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) เช่นการล้างภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ทุกสัปดาห์ คร่ำภาชนะที่ไม่ใช้ซึ่งอาจขังน้ำได้ การเปลี่ยนน้ำในแจกันใส่ดอกไม้ หรือจานรองกระถางต้นไม้ทุก 1 สัปดาห์ การใส่เกลือแกงประมาณ 2 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชูชนิด 5 % ในที่หล่อน้ำก้นมด หรือเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อน้ำก้นมดมาใช้น้ำมันเครื่องหรือขี้เถ้าแทน และกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ซึ่งอาจขังน้ำได้

1.2.2 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายอะเบท (Abate 1% SG) โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ในอัตรา 1 กรัม ต่อน้ำ 2 แกลลอนหรือทรายอะเบท 2 ช้อนชาต่อน้ำ 140 ลิตร เมื่อใส่ทรายอะเบทเพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตาม แม้จะใช้น้ำและใส่น้ำใหม่จะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือน ครั้งถึง 3 เดือน แต่จะต้องใส่ให้ครอบคลุม 80 – 90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ เช่น การปล่อยปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาเกมบูเซีย โดยการหมั่นตรวจทุก 1 – 2 สัปดาห์

1.2.4 การให้สุศึกษา โดยเน้นกลุ่มแม่บ้าน นักเรียน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.2.5 การป้องกันการถูกยุงกัด เป็นการป้องกันตนเองอย่างง่าย ๆ เช่น การนอนกางมุ้ง การใช้ยาทาป้องกันยุงกัด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค 2545: 35-62)

2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในชุมชน บริหารงาน รวมทั้งการให้บริการวิชาการ ฝึกอบรมต่าง ๆ ในชุมชน การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสถานอนามัยนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์ในการประเมินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) จึงมีรายละเอียดของกิจกรรมที่สถานอนามัยต้องดำเนินการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2533: 13-14)

2.1 การสำรวจดัชนีความชุกของยุงลาย

โดยการดำเนินการก่อนและหลังการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการสำรวจความชุกของยุงลายในฤดูกาลต่าง ๆ และทำให้ทราบถึงชนิดและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Bang, et al, 1981: 14) อีกทั้งผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรค สามารถนำมาใช้ประเมินความสำเร็จของแผนงาน โครงการการควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยศึกษาติดตามระดับความชุกชุมของยุงลายในแต่ละท้องถิ่น หากพื้นที่ใดมีมาตรการในการควบคุมโรคได้ดี ย่อมมีระดับความชุกชุมของยุงน้อย สำหรับพื้นที่ใดที่มีมาตรการควบคุมโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะบ่งบอกได้ ทำให้เพิ่มเติมมาตรการควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคขึ้น (กรมควบคุมโรค 2545: 67) ในการสำรวจ สิ่งที่สำคัญเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชีวนิสัช นิเวศวิทยา รูปร่างลักษณะของยุง สภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ บริเวณที่ยุงวางไข่ การวางไข่ ลักษณะของไข่ ลักษณะของตัวอ่อน ตัวเต็มวัย ช่วงเวลาออกหากิน เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดวิธีในการสำรวจ และสามารถแยกกลุ่มหรือความแตกต่างของกลุ่มของลูกน้ำยุงลายจากกลุ่มลูกน้ำอื่น รวมทั้งตัวเต็มวัยได้ด้วยตาเปล่า ทั้งนี้ในการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค 2545: 72)

2.1.1 การสำรวจหาความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในการสำรวจและเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลาย มี 3 วิธี ดังนี้ (Pant, C.P& Self,L.S., 1993: 120-131)

1) วิธี *All larvae* หรือ *All-larvae-per container method* เป็นการเก็บลูกน้ำทั้งหมดโดยการสำรวจต้องเก็บลูกน้ำทั้งหมดจากภาชนะแต่ละอัน มักใช้ในพื้นที่ซึ่งมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่ำ และมียุงลาย 2 ชนิดอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์เดียวกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์

2) วิธี *Single larva* หรือ One-larva-per container method เป็นการเก็บลูกน้ำตัว โดยการสำรวจจะเก็บลูกน้ำยุงลาย 1 ตัว จากภาชนะแต่ละอันมักใช้วิธีนี้ในพื้นที่ซึ่งมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงสูงเช่น กรุงเทพมหานคร ประเทศบรูไน มาเลเซีย และเวียดนาม

3) *Visual larval survey* เป็นการสังเกตว่ามีหรือไม่มีลูกน้ำ โดยการบันทึกว่าพบ หรือไม่พบลูกน้ำในภาชนะต่างๆทำให้สะดวกในการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำในพื้นที่ที่มีความชุกชุมสูง

การใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสำรวจ หากต้องการสำรวจพื้นที่กว้างจำนวนมาก มีแหล่งเพาะพันธุ์หลายแบบควรใช้วิธี *single larva* ถ้าต้องการละเอียด ด้านความชุกชุมของลูกน้ำ ความสัมพันธ์ของลูกน้ำต่างชนิด ก็ต้องใช้วิธี *All larva* แม้จะเสียเวลามากกว่าวิธีแรก ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หากเป็นหมู่บ้านเล็กควรสำรวจทุกหลังคาเรือน แต่ถ้าเป็นหมู่บ้านใหญ่ ควรใช้วิธีสุ่มตัวอย่างน้อย 40 หลังคาเรือน แล้วนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์หาดัชนีความชุกชุมของยุงลายซึ่งมีหลายวิธีที่นิยมใช้ในการแปลผลมีดังนี้ (Pant, C.P & Self, L.S., 1993: 120-131)

(1) House Index (HI) หมายถึงจำนวนบ้านเป็นร้อยละที่สำรวจพบลูกน้ำในการวิเคราะห์ผล ค่า $HI > 10$ จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อโรคไข้เลือดออก ส่วนพื้นที่เสี่ยงต่ำค่า HI จะต่ำกว่า 1

(2) Container Index (CI) หมายถึง จำนวนภาชนะเป็นร้อยละที่สำรวจพบลูกน้ำ House Index และ Container Index ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดย Cornor และ Monrae ในปี พ.ศ. 2466

(3) Breteau Index (BI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 บ้านค่านีเสนอโดย Breteau เมื่อปี พ.ศ. 2497

ในบรรดาดัชนีทั้ง 3 นี้ Chan (1985) สรุปว่า Breteau Index เป็นค่าที่ดีที่สุด เพราะทำให้ทราบความชุกชุมของยุงลายที่เกี่ยวข้องกับจำนวนบ้าน เนื่องจากรวม House Index และ Container Index เข้าด้วยกัน ในการวิเคราะห์ผลทั่วไป ค่า $BI > 50$ จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง $BI < 5$ จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ (Pant, C.P & L.S., 1993: 134)

อย่างไรก็ดีค่าดัชนีเหล่านี้ บอกได้แต่ความถี่ในการพบ แต่ไม่ทราบจำนวนลูกน้ำที่แน่นอนค่าที่ได้จากการคำนวณ ภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจ จากค่านี จะทำให้ทราบจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำใน 1 หลังคาเรือน หรือจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำในพื้นที่นั้น (โดยประมาณ) และถ้าทราบจำนวนยุงลายที่เกิดจากภาชนะต่อวัน จะสามารถทำนายได้ว่าจะมี

โรคระบาดในพื้นที่นั้นหรือไม่ ในการสำรวจถ้าพบลูกน้ำระยะใดก็ตามแม้เพียงตัวเดียวก็ให้ถือว่า ภาชนะนั้นมีลูกน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลาย ภาชนะที่จะนำมาเป็นแหล่งเพาะพันธุ์จะต้องเป็นภาชนะที่มีน้ำขังอยู่เท่านั้น ภาชนะใดไม่มีน้ำขังอยู่จะไม่นับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ และจะไม่บันทึกจำนวนลงแบบฟอร์มการสำรวจ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544: 74) และจากตัวชี้วัดความชุกชุมของยุง องค์การอนามัยโลกได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ เป็นค่า WHO Density Figure (มีค่า 1-9) ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าความสัมพันธ์ของดัชนีลูกน้ำยุงลายระหว่าง HI,CI,BI ขององค์การอนามัยโลก

| Density Figures | House Index(HI) | Container Index(CI) | Breteau Index(BI) |
|-----------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| 1 | 1 – 3 | 1 – 2 | 1 – 4 |
| 2 | 4 – 7 | 3 – 5 | 5 – 9 |
| 3 | 8 – 11 | 8 – 9 | 10 – 19 |
| 4 | 18 – 28 | 10 – 14 | 20 – 34 |
| 5 | 29 – 37 | 15 – 20 | 35 – 49 |
| 6 | 38 – 49 | 21 – 27 | 50 - 74 |
| 7 | 50 – 59 | 28 – 31 | 75 - 99 |
| 8 | 60 – 67 | 32 – 40 | 100 - 199 |
| 9 | 77 | 41 | 200 |

ที่มา: WHO. (1972). *Vector control in International health*. WHO: Geneva: n.p.

2.1.2 การสำรวจความชุกชุมของยุงลายตัวเต็มวัย (adult mosquito surveys) ตามปกติยุงลายตัวเต็มวัยอยู่ในบ้านและหากินในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบยุงลายตัวเต็มวัยมากที่สุดคือระหว่างเวลา 09.00 – 11.00 น. และเวลา 13.00 – 15.00 น. ดังนั้น ระยะเวลาในการออกปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ควรเริ่มตั้งแต่ 08.00 – 11.00 น. เนื่องจากแดดไม่จัดและอากาศไม่ร้อนจนเกินไป โดยดัชนีความหนาแน่นของยุงลายตัวเต็มวัยที่นิยมใช้ มีดังนี้ (กรมควบคุมโรค 2545: 73)

อัตราการกัดเกาะ (Landing rate) = จำนวนยุงที่จับได้ทั้งหมด (ทั้งตัวผู้และตัวเมีย) ต่อคนต่อชั่วโมง (หน่วยจะเป็น ตัว/คน/ชม.)

อัตราการกัด (Biting rate) = จำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ทั้งหมดต่อคนต่อชั่วโมง (หน่วยจะเป็น ตัว/คน/ชม.)

2.1.3 การสำรวจไข่ยุงลาย (Egg surveys) เป็นการประเมินว่าบริเวณนั้นๆ มียุงลายอยู่หรือไม่ ปกติแล้ววิธีนี้มักใช้ในพื้นที่ที่มีความชุกชุมของยุงลายต่ำ เช่น การประเมินพื้นที่หลังจากการดำเนินมาตรการควบคุมโรค โดยใช้อุปกรณ์เป็นกับดักการวางไข่ ประเมินโดยการนับจำนวนไข่แล้วหาค่าเฉลี่ยของจำนวนไข่ต่อหนึ่งกับดัก หรือจะคำนวณเป็นร้อยละของกับดักที่พบไข่ก็ได้ (กรมควบคุมโรค 2545: 75-76)

การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยการประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีชี้วัดต่างๆ ที่ใช้กันอยู่นั้น ได้พัฒนามาจากต่างประเทศซึ่งได้มีการศึกษาเรียบร้อยแล้ว เช่น บางประเทศหากค่า BI มากกว่า 22 จึงจะพบโรคระบาด หรือในประเทศสิงคโปร์ ถ้า BI เท่ากับ 16 ก็จะมีการระบาด แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการสรุปและยืนยันแน่นอนว่า ค่า BI เท่าไหร่จึงจะเกิดโรคระบาดได้ จากการศึกษาของ จิตติ จันทรแสงและคณะ (2536) ได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำค่า log ฐาน 10 (จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก + 10) กับค่าเฉลี่ยของจังหวัดที่สำรวจมาเขียนกราฟ Scatterplots พบว่า สถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 50 ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกและสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ย BI สูงกว่า 100 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 11 แห่ง เท่ากับร้อยละ 78.75 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า ในพื้นที่ใดที่ค่า BI สูงกว่า 100 จะต้องจับตามองเป็นพิเศษ เพราะอาจมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (วรรณภา สุวรรณเกิด และสมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์ 2539: 27) จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ยึดตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ ถ้าค่า BI มากกว่า 50 ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก และ ในการสำรวจดัชนีความชุกของยุงลายโดยการหาความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธี Visual larval survey (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2545: 24)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการตัดวงจรชีวิตของยุงลายเป็นหลัก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลจึงต้องมีความรู้ในเรื่องชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลาย เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ การสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย เพื่อการวางแผน การทำนายพื้นที่เสี่ยงโรค และการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ ด้วย (ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา 2542: 54-56)

2.2 การจัดทำแผนป้องกันโรคล่วงหน้า

2.3 การดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า ดังนี้

2.3.1 การจัดการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ

โดยการจัดการรณรงค์เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาโอ่ง กลบ ถม หรือระบายน้ำทิ้ง (แหล่งน้ำที่ไม่ใช่ประโยชน์) ในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน จำนวน 2 ครั้ง

2.3.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์

โดยการ ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำทุกครัวเรือนปีละ 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน ในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน

2.4 การดำเนินการควบคุมการระบาด ดังนี้

2.4.1 มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

โดยการจัดทำข้อมูลเพื่อควบคุมการระบาดและวิเคราะห์เป็นประจำรายสัปดาห์

2.4.2 การประชาสัมพันธ์

โดยการประกาศเตือนประชาชนพร้อมทั้งให้สุศึกษาทันที ที่พบ ผู้ป่วย 2 คน ในสัปดาห์

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามกลวิธีของกระทรวงสาธารณสุข(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2544: 189-192) มีดังนี้

- 1) มาตรการหลัก คือการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการให้สุศึกษาแก่ประชาชน
- 2) มาตรการรอง คือการพ่นเคมีกำจัดตัวเต็มวัย จะทำใน 2 ระยะคือ ก่อนฤดูกาลระบาดของโรคและในฤดูกาลระบาดของโรค ซึ่งใช้วิธีการพ่นหมอกควันด้วย น้ายา มาลาไรออน 4% ในเขตที่มีโรคไข้เลือดออกชุกชุม หรือใช้น้ายาพ่นด้วยเครื่องพ่นฝอยละอองเคมี ติดท้ายรถในชุมชนที่มีโรคไข้เลือดออกและเป็นศูนย์กลางชุมชนหนาแน่น

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้ประยุกต์จากแนวทางขององค์การอนามัยโลก และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์: 2545) มี 15 มาตรการ ดังนี้

- 1) การสำรวจความชุกชุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมีในชุมชน ทุกสัปดาห์

- 2) การสำรวจความชุกชุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมีในโรงเรียน ทุกสัปดาห์
 - 3) การรายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายตามข้อ 1 ค่า (HI) ทุกเดือน
 - 4) การรายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายตามข้อ 2 ค่า (CI) ทุกเดือน
 - 5) การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในชุมชน ทุก 3 เดือน
 - 6) การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในโรงเรียน ทุก 3 เดือน
 - 7) การควบคุมตัวเต็มวัยของยุงโดยการพ่นเคมีในโรงเรียนช่วงก่อนเปิดเทอม (เมย.และ กย.) รวม 2 ครั้ง
 - 8) การรณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทางด้านชีวภาพ ทุกสัปดาห์
 - 9) การรณรงค์ให้ครู นักเรียน ควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ทางด้านชีวภาพ ทุกสัปดาห์
 - 10) การรณรงค์ให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในโรงเรียนช่วงเปิดเทอมทุกเดือน
 - 11) การรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆ ทุกเดือน
 - 12) การประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆ ทุกเดือน
 - 13) การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในช่วงที่มีการระบาดของโรค ทุกสัปดาห์
 - 14) การสอบสวนโรคเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ ทุกราย
 - 15) การออกควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรค ทันที
- ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ยึดแนวทางการวัดผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งนอกจากจะมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่แล้วยังเป็นมาตรการที่ใช้ในการดำเนินงานเหมือนกันทั้งจังหวัดอีกด้วย

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ แรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

เทอร์รี่ (Terry, 1964: 3) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกระบวนการดำเนินงาน โดยมนุษย์ในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานและติดตามงาน

ชวาร์ท (Schwartz, 1980: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) การควบคุม (Controlling)

คุนท์ซ (Koontz, 1982: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน มี 5 ประการ คือวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) การควบคุมกำกับงาน (Controlling)

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์การ การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ไซมอน (Simon, 1996: 3) ให้ความหมายของการบริหารว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

อุทัย สุดสุข (2537:290 –291) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการเอาทรัพยากรที่เกี่ยวกับการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมยศ นาวิกร (2538 : 18) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์กร และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

สุรชาติ ฅ หนองคาย (2540: 2) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการนำศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ทงหล่อ เดชไทย (2545: 55-57) กล่าวว่า การบริหารหรือการจัดการ หมายถึง การทำให้งานสำเร็จ(Management is getting thing done) ซึ่งเป็นความหมายที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ จากคำจำกัดความจะเห็นว่ามุ่งอยู่ที่ความสำเร็จของงานหรือเน้นที่วัตถุประสงค์(Objective)ของการดำเนินงาน

จากความหมายของการบริหาร ดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการตาม กระบวนการบริหารเพื่อให้งานบรรลุตามแผนงาน โครงการและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ทรัพยากรการบริหาร

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 : 96) ได้กล่าวถึงทรัพยากรเป็นปัจจัยทางการบริหารไว้ว่า ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารไม่ได้ หากปราศจากทรัพยากร (Resources) แต่เดิมทรัพยากรทางการบริหารที่รู้จักกันทั่วไปมี 4 อย่าง คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material)และ การจัดการ (Management) ว่า 4 M's

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหาร คือ กระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์กร การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของ องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ขยายตัวใหญ่ขึ้น วิทยาการใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีการคำนึงถึงความรู้สึก และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการนำเครื่องทุ่นแรงหรือ เครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มผลผลิต ดังนั้นทรัพยากรทางการบริหารจึงเพิ่มขึ้นจากเดิมมีเพียง 4 M'sเพิ่มอีก 3 M's การตลาด (Marketing) ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมเป็น 7 M's ผู้บริหารบางคนอาจใช้ทรัพยากรไม่ครบทั้ง 7 อย่าง ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะและความเหมาะสมขององค์กรนั้น ๆ

สรุปได้ว่า ทรัพยากรการบริหารในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ

3.2.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man)

ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 163 –169) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการบริหารงานบุคคลว่า เป็นงานที่ผู้บริหารต้องทำอย่างต่อเนื่อง มิใช่ทำครั้งเดียวตอนเริ่มก่อตั้งหน่วยงาน เพราะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ตามกาลเวลา และเหตุเพราะงานของผู้

บริหารต้องทำร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหาร ในการจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถครบทุกตำแหน่ง ซึ่งการบริหารงานบุคคลประกอบด้วย

1) การวางแผนความต้องการด้านกำลังคน (Determining the Need)

ผู้บริหารจำเป็นต้องสำรวจแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อวางแผนทั้งในด้านจำนวนและประเภทของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นโดยพิจารณาจากโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

2) การสรรหา (Recruitment) คือ กระบวนการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานเมื่อมีตำแหน่งว่าง อาจเนื่องจากมีตำแหน่งตั้งใหม่หรือว่างลงเพราะมีคนลาออก โอน ปลดเกษียณ หรือตาย

3) การเลือกสรร (Selection) คือ กระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง

4) การโยกย้าย และเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง (Transfer and Promotions)

5) การฝึกอบรม (Training) การฝึกอบรมได้มีบทบาทและขยายตัวเข้าไปในการบริหารงานบุคคลอย่างรวดเร็วหน่วยงานใหญ่ ๆ บางแห่งมีฝ่ายฝึกอบรมของตนเอง วัตถุประสงค์แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6) การกำหนดค่าตอบแทน (Compensation) ควรยึดหลักความเป็นธรรม และมีการประเมินงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

7) วินัย การลงโทษ และการออกจากงาน (Discipline, Punishment and Retirement)

ซงซัย สันติวงษ์ (2533: 11 – 12) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้เป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูล ข้อเสนอเทศ ต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

วิจิตร ศรีสอาน (2534: 5) อธิบายว่า หน่วยงานทุกประเภทย่อมมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการให้บังเกิดผล การที่หน่วยงานจะทำภารกิจหลักให้ได้ประสิทธิผล หน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานทุกประเภท

สมยศ นาวิการ (2538: 450–451) ได้กล่าวว่า ในการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1) การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนนั้นถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่า ความต้องการกำลังคนขององค์กรจะเป็นไปอย่างไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการ ทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ตำแหน่งหน้าที่ที่ว่าง การขยายและการลดขนาดของแผนกงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้คือ แผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการการบริหารงานบุคคล

2) การสรรหา (Recruitment) การสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหากำลังคนที่เข้าไปตามแผนงานกำลังคนขององค์กร

3) การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวกับการประเมินและการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Introduction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว มีความคุ้นเคยกับองค์กร ซึ่งจะ ได้รับแนะนำให้รู้จักกับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และการรับรู้เป้าหมายนโยบายขององค์กร

5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือ การที่บุคคลโยกย้ายออกจากงานระดับขององค์กรหรือ สถานที่หนึ่งไปยังระดับองค์กรหรือสถานที่อื่น ๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 ระดับคือ การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพและอำนาจหน้าที่มากขึ้น การลดตำแหน่ง คือการเลื่อนกลับไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8) การพ้นออกจากงาน (Separation) ตามความหมาย การพ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึง การลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการ พ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กรอย่างหนึ่ง

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านกำลังคน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากหากไม่มีทรัพยากรมนุษย์ก็ไม่มีผู้นำทรัพยากรไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการบริหารจัดการตามกระบวนการที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านกำลังคนที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอ การได้รับการอบรม

3.2.2 ปัจจัยด้านการเงิน (Money)

เสนาะ ดิยาวี และกิ่งกนก พิทยานุคุณ (2533: 84) กล่าวว่า หน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารในด้านการเงิน คือ การบริหารแหล่งเงินทุน การบริหารการใช้เงินทุน การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคง การควบคุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การบริหารกิจการให้มีสภาพคล่องสูงพอเหมาะ การวางระบบงานทางการเงิน ซึ่งรวมถึงระบบต้นทุนและระบบบัญชี การวางระบบการวางแผนและระบบงบประมาณของกิจการ

ศศิวิมล ปุจฉากการ (2534: 13) กล่าวว่า การเงินเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงานเพื่อใช้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่กำลังคนที่ดีมีความรู้ ความสามารถของผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน และใช้ในการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในการดำเนินงานของหน่วยงาน การบริหารการเงินมีประโยชน์ทั้งในด้านการวางแผนและการควบคุมงาน ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดหาพร้อมทั้งบริหาร และควบคุมการใช้จ่ายให้อยู่ในขอบเขตอำนาจตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ปิยธิดา ศรีเดช (2536: 182 –187) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้ หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการดังนี้ คือ

1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงาน อันแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใดจากแหล่งใด ด้วยวิธีการเช่นใด

2) การวางแผนและการควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

3) การตัดสินใจลงทุน คือ การตัดสินใจในเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 78) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่น ๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเงินดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าเงินเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความราบรื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านการเงินที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในด้านความเพียงพอ แหล่งเงินทั้งที่ได้รับจัดสรรปกติ และที่นอกเหนือจากการได้รับจัดสรร

3.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

วัสดุอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะขาดเสียมิได้ประการหนึ่งในการบริหารงาน เพราะเป็นสิ่งที่คนใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้ในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

- 1) การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้าง ขนาดและระยะเวลาของแผน หรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นตอนต่อไปของการบริหารพัสดุ
- 2) การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการ ปริมาณพัสดุ แต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด
- 3) การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด
- 4) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่งหลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

6) การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีค่า ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 90 - 91) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ สรุปได้ว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินงานให้เป็นที่ไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในด้าน ความเพียงพอ การจัดสรรตามความต้องการของพื้นที่ ความทันเวลา และคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์

3.3 กระบวนการบริหารจัดการ

เดรสเลอร์ (Dressler, 1977: 4) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหารจัดการควรมี 5 ประการดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning)
- 2) การจัดองค์การ (Organizing)
- 3) การบริหารงานบุคคล (Staffing)
- 4) การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading)
- 5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

คูนท์ซ (Koontz, 1982: 27 -30)ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ (POSDC) คือ

1) การวางแผน (Planning) คือ การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งวิธีดำเนินการ เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไว้ล่วงหน้า

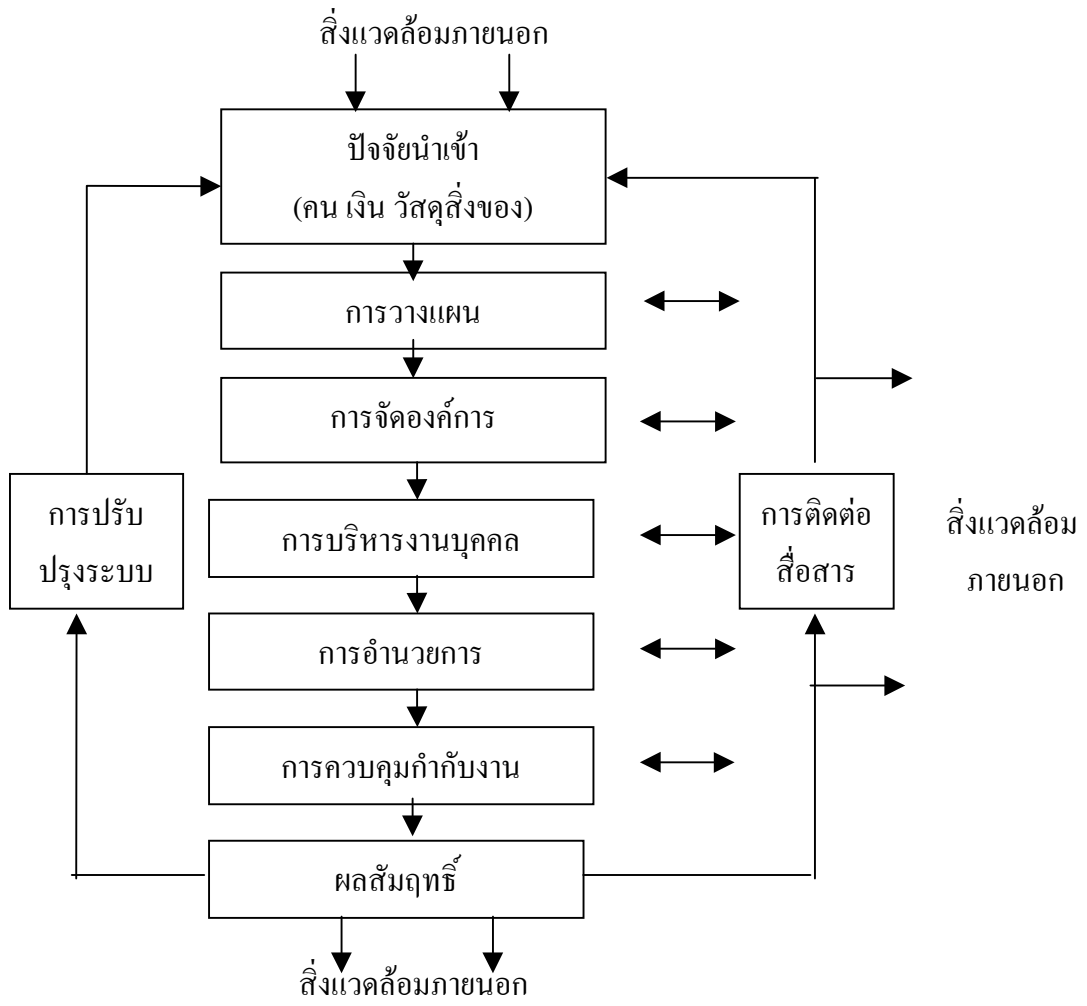
2) การจัดองค์การ (Organizing) คือ การบริหารจัดการเกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์กร

3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) คือ การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและฝึกอบรม

4) การอำนวยการ (Directing) คือ การสร้างสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน และจูงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

5) การควบคุมกำกับงานงาน (Controlling) เป็นกระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ยังได้กล่าวว่ากระบวนการบริหารมีลักษณะเป็นระบบ เป็นกระบวนการทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยนำปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ อันได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ผ่านกระบวนการการบริหาร โดยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมได้เป็นผลสัมฤทธิ์หรือผลผลิต ออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ระบบบริหารงาน

ที่มา: Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10th ed. Singapore: McGraw-Hill.

กูลิคและเออร์วิค (Luther Gulick and Lyndal Urwick อ้างในสมพงษ์ เกษมสิน 2526: 8-9) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อมประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกกันย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

- 1) การวางแผน (P = Planning) หมายถึง กระบวนการที่มีความสำคัญอันดับแรก เป็นการวางโครงการกว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้านที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้น พร้อมบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายหลัก เพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ
- 2) การจัดรูปองค์กร (O = Organizing) หมายถึง การวางรูปแบบการบริหาร โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดรูปงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา
- 3) การบริหารบุคคล (S = Staffing) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคล ในองค์กรหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่า การบริหารบุคคล เริ่มตั้งแต่ การสรรหาคณะมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาและขวัญกำลังใจ การพัฒนาคน การประเมินผลการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล
- 4) การอำนวยการ (D = Directing) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน การนิเทศงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ
- 5) การประสานงาน (Co = Coordinating) หมายถึง การจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กระบวนการนี้ใช้เครื่องมือสื่อสารเป็นสำคัญ
- 6) การรายงาน (R = Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวมถึงการประชาสัมพันธ์
- 7) การจัดงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึง การวางแผนโครงการการใช้จ่ายเงินการบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุม แม้จะไม่ต้องทำด้วยตัวเองแต่ผู้บริหารต้องศึกษาเปรียบเทียบและแนวปฏิบัติให้เข้าใจ

เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์ 2533: 49-50) ได้อธิบายถึงกระบวนการบริหารงานว่าประกอบด้วย 5 ประการ (POCCC) ดังต่อไปนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

2) การจัดองค์การ (Organization) หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

3) การสั่งการ (Commanding) การสั่งการงานต่าง ๆ รวมถึงการประเมิน โครงสร้างขององค์การและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของตนเป็นประจำอยู่เสมอด้วย

4) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับไปสู่จุดหมายเดียวกัน

5) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) หมายถึง การกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว

สมยศ นาวิการ (2538: 23 - 25) ได้สรุปกิจกรรมการบริหารที่สำคัญไว้ 4 อย่างคือ

1) การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้ (1) องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ (2) ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้ ดังนั้นการแก้ไขจะเกิดขึ้นถ้าหากว่าอัตราความก้าวหน้าเป็นที่น่าพอใจ

2) การจัดองค์การ (Organizing) ผู้บริหารต้องประสานทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งบุคคลและวัสดุประสงค์ขององค์การเข้าด้วยกัน ความมั่นคงขององค์การใดองค์การหนึ่งขึ้นกับความสามารถขององค์การในการนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย

3) การสั่งการ (Directing) หน้าที่การสั่งการจะเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพลและให้ความช่วยเหลือกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติของพวกเขา โดยผ่านทางความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล

4) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) ผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่ควบคุมกำกับซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่างคือ

- (1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน
- (2) การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
- (3) การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

สมคิด บางโม (2539: 23- 25) ได้สรุปถึงกระบวนการบริหารไว้ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายดังกล่าวนี้ ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้

- (1) องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
- (2) ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้

2) การจัดองค์การ (Organizing) เมื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนงานหรือโปรแกรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบและพัฒนาองค์การขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตามโปรแกรมเหล่านี้ให้เกิดความสำเร็จ

3) การสั่งการ (Directing) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

4) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง

- (1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน
- (2) การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
- (3) การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

จากความหมายและแนวคิดของกระบวนการการบริหารข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของคุนท์ซ (Koontz) เป็นแนวทางในการศึกษาการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ (POSDC) ได้แก่การวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมกำกับงาน (Controlling) ว่าได้ดำเนินไปตามหลักการบริหารหรือไม่ และสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร

3.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ในการดำเนินงาน องค์การจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริหารองค์การเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ (ไพบูลย์ ช่างเรียน และสมปราชญ์ จอมเทศ 2521: 144) ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล (Robert A. Sutermeister , 1969 อ้างใน เสถียร เหลืองอร่าม 2519: 91) ได้มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านให้ความหมายของการจูงใจไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2537 : 23) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่า หมายถึง ชุดของทัศนคติที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นที่ใช้สำหรับปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน เป็นสิ่งที่มีอยู่ภายในที่มีแรงผลักดัน และมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ดันแฮม (Dunham, 1984 : 228) ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่า หมายถึง ระดับของความพยายามในการปฏิบัติงาน

มิทเชลล์และลาร์สัน (Mitchell & Larson, 1987 : 154) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่าหมายถึง แรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะลงมือกระทำสิ่ง ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

เฮอริชเบอร์ก (Frederick Herzberg, 1959: 45-49 อ้างถึงในจิตติมา พานิชกิจ 2540: 70) ได้เสนอทฤษฎี องค์ประกอบคู่ (Dual Factor Theory) หรือบางที่เรียกว่า ทฤษฎีจูงใจ – คำจูง (The Motivation Hygiene Theory) โดยได้ทำการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชี จำนวน 200 คน ในเมือง Pittsburgh รัฐ Pennsylvania เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่องาน พบว่า ความรู้สึกที่ดีสัมพันธ์กับประสบการณ์ในงานและเนื้อหาผลงาน ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและลักษณะรอบข้างของงาน เฮอริชเบอร์ก (Herzberg) สรุปว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน เรียกว่าองค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง องค์ประกอบที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางด้านบวกและการจูงใจ ทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยกย่องนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในงาน ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงานเรียกว่า องค์ประกอบคำจูง (Hygiene Factors) เป็นองค์ประกอบที่ใช้เพื่อป้องกันการเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ แต่จะไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างส่วนบุคคลในการที่จะจูงใจให้ทำงานเพื่อผลิต หรือบริการ ในระดับที่สูงขึ้นได้ แต่สามารถนำไปสู่จุดของความเป็นกลางเท่านั้น

โดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดัน นี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารงานขององค์กรใดๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ที่บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยัน ชันแข็ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติ คนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการ

ทำงานทำให้ใช้ความสามารถทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุด และให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้คนให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆกัน ดังนั้นผลิตผลหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณ สูงค่าเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก(สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 310, Davis and Newstrom, 1989: 16)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบแรงจูงใจของ เฮอรัชเบิร์ก (Herzberg) ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยกย่องนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบและโอกาสก้าวหน้าในงานเป็นตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบสนับสนุนการดำเนินงานว่าจะมีผลต่อการบริหารจัดการงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างไร

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นส่วนที่สำคัญต่อการพัฒนาชุมชน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เวลา และสถานการณ์ ดังนั้นความหมายของ “การมีส่วนร่วม” จึงแตกต่างกันไปหลายแนวคิด โดยส่วนใหญ่แล้วจะกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่งและหลายท่านได้ให้ความหมายมีความแตกต่างกันดังนี้

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1981) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการสนับสนุนการแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรมโดยมีการร่วมตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วางนโยบายวางแผนและแนวปฏิบัติ ของประชาชนหรือสมาชิกในสังคม

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) ได้ให้ความหมาย “การมีส่วนร่วม” เป็นการที่รัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบในเรื่องที่มีผลต่อประชาชน

อนุชาติ พวงสำลี และวีรบูรณ์ วิสารทสกุล (2540) ให้ความหมาย "การมีส่วนร่วม" เป็นกระบวนการที่รัฐส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการหรือการสมทบแรงงาน เงินทุน ซึ่งเป็นแนวคิดที่รัฐบาลใช้ในการมีส่วนร่วมของประชาชน ลักษณะดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการบังคับประชาชน อันเป็นการมีส่วนร่วมที่ผิวเผินหรือไม่อาจถือเป็นการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ดังนั้นจึงได้เกิดแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของนักวิชาการอีกฝ่ายหนึ่ง ที่เห็นว่าแท้จริงแล้วการมีส่วนร่วมควรจะเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยวิไล วิชากร (2538) มองว่าการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นจากร่วมกันค้นหาปัญหาและระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน กระบวนการที่มีประชาชนเป็นผู้เริ่มต้น รัฐจะถูกลดบทบาทลงเหลือเพียงผู้ให้ข้อมูลหรือสนับสนุนตามความต้องการของชุมชน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) มองว่าการมีส่วนร่วมควรเกิดขึ้นจากประชาชนเป็นพื้นฐาน มีแนวความคิดว่ากระบวนการมีส่วนร่วมจะมีประสิทธิภาพนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเฉพาะปัจเจกชนเท่านั้น หากแต่จะต้องมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มภายในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ตามความถนัดของแต่ละคนให้ได้ประโยชน์สูงสุด และ เพื่อสร้างพลังการแก้ไขปัญหาของชุมชน อันหมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบประชาชนเป็นแกนนำ จากแนวคิดการรวมกลุ่มของประชาชน มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- 1) องค์กรชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มต่างๆ เป็นต้น
- 2) กำลังคน ได้แก่ ตัวบุคคลซึ่งมักจะเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน และเป็นแกนสำคัญในการพัฒนาชุมชน เช่น แกนนำ หัวหน้าคุ้ม ผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำตามธรรมชาติ เป็นต้น
- 3) กิจกรรมร่วมและความสามารถในการบริหารจัดการ เช่น กิจกรรมกองทุนต่างๆ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ

ประเวศ วะสี (2536) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นการการรวมกลุ่มถือเป็นกลไกการสร้างอำนาจของประชาชนในสังคมเพื่อการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ซึ่งเชื่อว่าสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ต่างทำงานจะไม่มีอำนาจในการแก้ไขปัญหาของตนเองจะไม่สามารถด่วงดูลกับอำนาจรัฐและอำนาจเงิน แนวคิดนี้ได้พัฒนาเป็นแนวทางความร่วมมือเบญจภาคี หรือพหุภาคี ซึ่งเป็นการระดมความคิดความร่วมมือจากประชาชนในทุกๆส่วน เข้ามาทำงานกันอย่างเข้มแข็ง เช่นลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนประมงจังหวัดตรัง กลุ่มฮักเมืองน่าน เป็นต้น

3.5.1 รูปแบบการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (United Nations : 1981) ได้รวบรวมรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง(Spontaneous) เป็นโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งเป็นการกระทำที่มีได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก
- 2) การมีส่วนร่วมแบบชักนำ(Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการความเห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา
- 3) การมีส่วนร่วมแบบบังคับ(Conceived) มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้ผลทันทีแต่จะไม่ได้ผลในระยะยาวจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในที่สุด

ศรีเพ็ญ คุรงค์เดช (2539) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับองค์การสหประชาชาติ โดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบได้แก่

1) การชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วม (Mobilization) รูปแบบนี้รัฐบาลจะเป็นผู้วางแผนนโยบายและโครงการพัฒนาด้วยตนเอง ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำโครงการแต่จะถูกชักชวนจากรัฐบาลให้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นของการดำเนินงานตามโครงการ (Implementation) เช่น การร่วมลงแรงของชาวบ้านในการสร้างเหมืองฝาย เป็นต้น ลักษณะนี้พบในการวางแผนจากบนลงล่าง (Top – down approach)

2) การเจรจาต่อรอง (Mediation) แบบนี้รัฐบาลและตัวแทนของประชาชนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา และตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยทั่วไปการริเริ่มโครงการจะมาจากรัฐบาลกลาง แต่รัฐบาลท้องถิ่นและองค์กรประชาชน สามารถร่วมตัดสินใจหรือเจรจาต่อรองผลประโยชน์กับรัฐบาลกลางได้ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของท้องถิ่นให้มากที่สุด ซึ่งผลสุดท้ายรัฐบาลกลางมักจะเป็นผู้ยอมโอนอ่อนผ่อนตามเสียงของท้องถิ่นมิเช่นนั้นจะเป็นการฝืนมติของท้องถิ่นซึ่งจะนำมาสู่ความขัดแย้งในภายหลัง รูปแบบของการมีส่วนร่วมแบบนี้จึงสามารถลดกระแสความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับประชาชนได้มาก การวางแผนพัฒนารูปแบบนี้้องค์กรประชาชนจะต้องมีศักยภาพสูงและมีความตื่นตัวในการรักษาผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่การต่อรองมักจะเกิดหลังจากรัฐบาลกลางได้กำหนดแผนพัฒนาไว้แล้วหาใช่เป็นการยินยอมหรือเปิดโอกาสให้ตัวแทนท้องถิ่นหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเข้าร่วมในขั้นตอนการวางแผนแต่แรก

3) การจัดการวางแผนด้วยตนเอง (Self - management) รูปแบบนี้ประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้จัดการควบคุมและวางแผนด้วยตนเองโดยสิ้นเชิง เป็นรูปแบบของการวางแผนพัฒนาโดยการพึ่งตนเองอย่างแท้จริงและเป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบ การวางแผนแบบนี้ไม่อาศัยความคิดริเริ่มและชักจูงหรือชักชวนจากบุคคลภายนอกหรือรัฐบาลเลย ประชาชนในท้องถิ่นสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหา แนวทางการวางแผนพัฒนา หรือแม้กระทั่งการติดตามประเมินผลสำเร็จของโครงการด้วยตนเอง รูปแบบนี้เป็นการเปิดโอกาสอย่างเต็มที่แก่ประชาชนทุกคนในท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ บทบาทของบุคคลภายนอก คือการทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องทำการศึกษาวิจัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อนั้นประชาชนในท้องถิ่นและบุคคลภายนอกจะร่วมกันเก็บข้อมูลอย่างเสมอภาคกัน รูปแบบนี้ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องมีความพร้อมและมีประสิทธิภาพสูง

3.5.2 ประเด็นของการมีส่วนร่วม

เจมส์ คี ปิ่นทอง (2527) ได้สรุปประเด็นของการมีส่วนร่วม ไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ หรือกิจกรรม
- 3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการลงทุนและปฏิบัติงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตามผลและประเมินผล

จากแนวคิดต่างๆ ข้างต้นเกี่ยวกับประเด็นของการมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันเล็กน้อยในรายละเอียด แต่โดยรวมแล้วจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดท้าย การศึกษาในครั้งนี้มีพื้นฐานความเชื่อว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการเริ่มต้นของชุมชนเองจะเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยการมองการมีส่วนร่วมในภาพรวม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2544: 39-45)

4.1.1 ยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถด้านการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ

โดยการปรับบทบาทการควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นศูนย์กลางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ

4.1.2 ยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ

โดยการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การจัดให้มีหน่วยเฉพาะกิจเชิงรุกเพื่อการควบคุมโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม

4.1.3 ยุทธศาสตร์พัฒนากระบวนการและระบบการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อ

โดยการส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆสู่สาธารณะ

4.1.4 ยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมความสามารถในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

โดยการพัฒนาความพร้อมขององค์กรท้องถิ่น ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

4.1.5 ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โดยการส่งเสริมให้บุคลากรด้านโรคติดต่อทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน และเป็นการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงระบบงาน

4.1.6 ยุทธศาสตร์พัฒนารูปแบบนโยบายสาธารณะ การจัดสิ่งแวดล้อมและกฎหมายท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โดยการพัฒนารูปแบบการใช้นโยบายสาธารณะ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนการใช้กฎหมายท้องถิ่นและระบบประกันสุขภาพ เพื่อเป็นปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชิงรุก

4.2 ตัวชี้วัด เป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดที่นำมาใช้เป็นตัวประเมินผลเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย

4.2.1 **ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicators)** เป็นเครื่องชี้วัดกระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงาน/โครงการ เช่น การอบรมอาสาสมัคร การให้สุขศึกษา การรณรงค์ในเรื่องต่างๆ

4.2.2 **ตัวชี้วัดผลที่ได้รับ (Output indicators)** เป็นตัวชี้วัดที่ใช้เมื่อโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงแล้ว เช่น จำนวนครั้งที่รณรงค์ จำนวนอาสาสมัครที่ได้รับการอบรม จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการนิเทศงาน การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

4.2.3 **ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Effect indicators)** ใช้วัดผลผลิตตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เช่น ผลหรือค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงานที่ได้รับจากการนิเทศงาน

4.2.4 ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicators) ใช้วัดแผนงาน/โครงการที่จัดทำขึ้นว่าได้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง อัตราตายลดลง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ตัวชี้วัดผลกระทบของโครงการ (Impact indicators) คือ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์

4.3 ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานจะทำให้เราทราบว่างานที่ทำประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด และเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาอุปสรรคต่างๆเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้งานสำเร็จต่อไป มีผู้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ดังนี้

จอร์จ เจมส์ (George James 1967: 29) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง การวัดความสำเร็จของการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนที่ตั้งไว้

ซัชแมน (Suchman 1967: 29) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติจริง (Actual Result) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Result) ซึ่งเป็นการวัดผลความสำเร็จจากการดำเนินงานโดยพิจารณาจุดมุ่งหมายและเป็นการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับผลลัพธ์ซึ่งเกิดจากกิจกรรมบางประเภทที่มุ่งให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายประสงค์ที่ปรารถนา

เวสต์ (Weiss 1972: 4) ได้กล่าวถึงการประเมินผลว่า เป็นการวัดผลกระทบของโครงการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในฐานะเป็นมรรค วิธีที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และการปรับปรุงโครงการในอนาคต

โรบบินส์ (Robbins 1976: 143) ได้อธิบายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการดูแลติดตาม เพื่อทราบว่าหน่วยงานและองค์กรได้รับและใช้ทรัพยากรที่ได้รับมาดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

พิทักษ์ ศิริวัฒนเมฆานนท์ (2538: 8-9) ได้สรุปความหมายของการประเมินผลว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่ใช้วัดผลสำเร็จที่ทำการวิเคราะห์ ทบทวน วิจัย ให้ความสำคัญระดับความสำเร็จของงานตามแผนโครงการที่วางไว้ เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการวางแผนการสนับสนุนทรัพยากร การติดตามผลให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประโยชน์ที่ได้จากการประเมินผล

1) เพื่อเป็นการรายงานให้หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบทราบว่า โครงการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- 2) เพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดสรรงบประมาณรายจ่ายสนับสนุนโครงการ
- 3) เพื่อวิเคราะห์หาค่าลงทุน (cost) ต่าง ๆ
- 4) เพื่อพิจารณาสนับสนุนการขยาย หรือเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ หรือกิจกรรมของโครงการ
- 5) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงต่อหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณว่าโครงการ ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

6) เพื่อกำหนดวางนโยบายการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

อำนาจ เจริญกุล (2538: 8) ได้สรุปการประเมินผลไว้ว่า การประเมินผล เป็น กระบวนการในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมีหลักเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสรุปว่าสิ่งนั้น ดี-เลว ปานใด

ทองหล่อ เดชไทย (2540: 271) ได้ให้ความหมายของการประเมินผล คือ การ เรียนรู้จากประสบการณ์และการใช้บทเรียนต่าง ๆ อย่างมีระบบเพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ และปรับแก้การวางแผนงาน โดยการพิจารณาทางเลือกอย่างระมัดระวังสำหรับอนาคตซึ่งเกี่ยวข้อง ถึงการวิเคราะห์โครงการ ด้านความเกี่ยวข้องโยง (Relevance) การกำหนดเกณฑ์ (Formulation) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิผล (Effectiveness) และการยอมรับของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข (2541: 7-9) กล่าวถึง การประเมินผลสามารถทำได้ทั้งแผน งาน/ โครงการ หรือระบบ หรือบางส่วนของระบบ/แผนงาน/โครงการก็ได้ โดยมีแนวทางในการ ประเมินผล ดังนี้

- 1) การประเมินผลทางก้าวหน้า (Progression) เป็นการวิเคราะห์ดูว่าการดำเนินงานที่กำหนดไว้หรือไม่
- 2) การประเมินความเพียงพอ (Adequacy) เป็นการวิเคราะห์ดูว่าการจัด ทรัพยากร /วิชาการ /เทคโนโลยี และให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการเพียงพอที่จะแก้ ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่
- 3) ประเมินความสอดคล้อง (Relevancy) เป็นการวิเคราะห์ดูว่ากลวิธีดำเนินการ ที่ใช้อยู่หรือการจัดปัจจัยนำเข้า สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาที่แก้ปัญหานั้น ๆ หรือไม่
- 4) การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่าง ผลลัพธ์กับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้
- 5) การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างผล ลัพธ์กับปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากร เวลา วิชาการ เทคโนโลยี การทุ่มเท) ที่ใช้กับโครงการนั้น ๆ

- 6) การประเมินผลงาน (Output) เป็นการประเมินผลกิจกรรมของโครงการนั้นๆ
- 7) การประเมินผลขั้นต้น (Effect) เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการทำกิจกรรมในโครงการนั้น ๆ แต่ยังมีใช่เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่โครงการต้องการซึ่งกำหนดไว้เป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของโครงการ
- 8) การประเมินผลกระทบ (Impact) เป็นการประเมินผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายที่โครงการต้องการ
- 9) การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินผลโดยมุ่งเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าเป็นการเฉพาะในแง่มุมต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการวัดผลจากการดำเนินงานที่ได้เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทราบและนำผลที่ได้รับปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2546 ใน 2 ลักษณะคือ การประเมินผลงาน (Output) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการหลัก 15 มาตรการ และการประเมินผลกระทบ (Impact) ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

5.1.1 เพศ

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 74) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน ศึกษาในหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค จำนวน 211 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายฯส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544 ศึกษาในหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางจำนวน 340 คน

โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์บางส่วน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน

อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก

ภคินี ศรีสารคาม (2538: ก-ข) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคามเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการกับผลการปฏิบัติงานโดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 241 คน และผู้ร่วมงานจำนวน 122 คนผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านมากกว่าเพศหญิง

ธีรพงศ์ จันดาวุธ (2544: 49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานีโดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียจำนวน 199 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1.2 อายุ

พรทิพย์ อุ่ณโกมล (2532: 74) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านการบริหาร บริการ วิชาการและรวมทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร บริการ วิชาการ รวมทุกด้าน

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534: ก,100) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยมุ่งศึกษาปัจจัยเฉพาะด้านลักษณะส่วนบุคคลปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ปัจจัยการดำเนินงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 208 คน ในสถานีอนามัย 91 แห่ง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2532 ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม

เกษมธิดา สพสมัย (2536: ก, 87) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ศสมช. ระดับตำบลในด้านการจัดทำแผนงานระดับตำบล ด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะด้านลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยทรัพยากรการบริหารงาน ปัจจัยการดำเนินงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล ในจังหวัดพระนคร ศรีอยุธยา จำนวน 223 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน

อภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามและรายงานผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณและคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อายุที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในช่วง อายุ 20-25 ปี

ภคินี ศรีสารคาม (2538: 129) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคามเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการ ตามการประเมินของผู้ร่วมงาน โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน ผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 68) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยต่องาน โภชนาการของสถานีนามัยในจังหวัดลำปางตัว อย่างที่ศึกษาจำนวน 52 คน โดยใช้แบบสอบถามและบันทึกการปฏิบัติงาน ซึ่งรวบรวมจากแบบ รายงานโภชนาการพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีน อนามัยด้านคุณภาพ

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดย ศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีน อนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1.3 สถานภาพสมรส

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532: 123) ศึกษาอิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูล ฐานของหัวหน้าสถานีนามัยกลุ่มตัวอย่างได้แก่หัวหน้าสถานีนามัยในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี และ นครปฐม จำนวน 217 คน โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด สำหรับหัวหน้าสถานีนามัยและ ผู้ร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 52 และมีการสถานภาพสมรสต่างกัน ผลการปฏิบัติงานจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้มี สถานภาพสมรสโสดจะทำงานได้ผลงานดีกว่าสถานภาพสมรส และในกลุ่มที่ย่า แยกกันอยู่ สถานภาพโสดมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานโดยมีอำนาจการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานของหัวหน้าสถานีนามัย ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถทำนายผลการ ปฏิบัติงานสูงและต่ำได้อย่างถูกต้อง คนโสดทำงานได้ผลดีที่สุด

ไพเราะ ไตรดิถานันท์ (2534: 96) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 68) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย ต่อโภชนาการจังหวัดลำปาง พบว่า หัวหน้าสถานีนามัย ที่มีคู่สมรสจะมีปริมาณงานโภชนาการดีกว่าหัวหน้าสถานีนามัยที่โสด

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1.4 ระดับการศึกษา

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร

ไพเราะ ดันตลานันท์ (2534: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 66-67) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อผลงาน โภชนาการจังหวัดลำปางพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานโภชนาการ

สมเดช ศรีทัด (2545: 106) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1.5 ประสบการณ์ทำงาน

ปราชมาส ชุนภักดี (2533:91) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในด้านบริหาร ด้านวิชาการ และการประสานงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม หัวหน้างานเสริมสุขภาพของฝ่ายเวชกรรมสังคมและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 207 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน และผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้านแต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการ และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานด้านบริการ

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

5.2.1 ทรัพยากรการบริหาร

ยอดเยี่ยม แสงจิตนุกูล (2535: 132) ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขต 1 โดยทำการศึกษาจากหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 463 คนในจังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการและปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

สุนนา พรพัฒน์กุลและปานใจ ผ่องวิจิตร (2538: 236) ศึกษาการดำเนินงานระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีน ของจังหวัดในภาคกลาง จำนวน 11 จังหวัด โดยส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 203 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตรากำลังในหน่วยงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีน

จุฑามาศ สันประจักษ์ผล (2539: 138) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสามจังหวัดภาคใต้ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส จำนวน 293 คน พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2540: 106-110) ศึกษาประสิทธิผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรกายภาพและทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 126) ศึกษาพบว่า จำนวนบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

หฤทัย ทบวงศรี (2540: 72-73) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยการบริหารกำลังคนด้านความพอเพียงของผู้ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน Acute Respiratory Infections in Children (ARIC)

สายชล ไทยอุดม (2541: 49 - 84) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด จำนวน 219 คน ผลการวิจัยพบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 97 -100) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย

ประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 49 – 83) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 –5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 140 คน ผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากร เงิน วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กาญจนา อินทรักษ์ (2545: 76-77) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 110) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ทรัพยากรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2.2 การได้รับการนิเทศงาน

ครุณี คุณศรี (2536: 85) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 172 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 70) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงาน โภชนาการจังหวัดลำปางพบว่า ความถี่ของการนิเทศงานจากระดับจังหวัด อำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงาน โภชนาการ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า การได้รับการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

สมควร แบ่งกุลจิต (2541: 105) ศึกษาผลการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย ศึกษาในหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 186 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านการนิเทศงานมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.3 การได้รับการฝึกอบรม

กาญจนา แสงรัตน์ (2532:144-145) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สถานีอนามัยที่ได้จากการประกวดตามโครงการพัฒนาสถานีอนามัยจังหวัดพิษณุโลกซึ่งจัดอยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 27 แห่ง และอันดับสุดท้าย จำนวน 15 แห่ง เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัย จำนวน 92 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลโครงสร้าง บุคคล เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาและการฝึกอบรมของบุคลากรในสถานีอนามัยไม่ทำให้เกิดความแตกต่างต่อการพัฒนาสถานีอนามัยเพราะการฝึกอบรมอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ได้รับหรือการฝึกอบรมอาจมีเวลาน้อยเกินไปและเนื้อหาในการฝึกอบรมอาจเป็นเนื้อหาเดิมๆและเป็นเรื่องที่คุณเข้าอบรมรู้เรื่องดีแล้ว

เกษมธิดา สพสมัย (2536: 65) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุน การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านการจัดทำแผนระดับตำบล ข้อมูลข่าวสารการเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล และ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 221 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน (ศสมช.)ระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการเตรียมชุมชน และด้านการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3 ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ

5.3.1 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 70) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการในจังหวัดลำปาง

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 75) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่งผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3.2 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

โสภี ชูแสง (2537: 106) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานตามกระบวนการ จปฐ. 7 ขั้นตอน

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่งผลการศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3.3 ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า ระยะทางจากสถานีนามัยถึงหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่งผลการศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

เฉลิมศรี พึ่งโต (2538: 149) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบของจังหวัดนครสวรรค์

ลำเนาวิ แวงวรรณ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยดำเนินการในบ้านดงสว่าง อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีกิจกรรมแทรกแซงที่ใช้ในการทดสอบได้แก่

1) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ประชาชนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2) การแจกแบบเรียนด้วยตนเองในขณะที่ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

3) การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

4) การประกวดคุ่มที่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน

ภายหลังใส่กิจกรรมแทรกแซงทั้ง 4 ข้อพบว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการเข้ามีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งแตกต่างจากหมู่บ้านควบคุมทุกประการ

พรชัย พันธุ์งาม (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำการศึกษาที่อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์ปัญหาโดยวิธีการเชิงคุณภาพพบว่าเจ้าหน้าที่ ไม่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการที่ดี จึงใส่กิจกรรมต่างๆแทรกแซงซึ่งประกอบด้วย

1) การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องนโยบายของการกระตุ้น และการสนับสนุนประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น

2) การฝึกอบรม ให้ความรู้ในเรื่องบทบาทหน้าที่และแนวทางในการดำเนินงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) จัดตั้งแกนนำสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน

4) กระตุ้นให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพ

5) จักรณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านของ
อำเภอัญญาคีรีภายหลังจากการใส่ 5 กิจกรรมลงไปในชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมในการทำงานที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วน
ร่วมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี
ขึ้นอันเป็นผลจากการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยตนเอง

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 129) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่ม
ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

นิรุจน์ อุทธา และคนอื่น (2543: 176) ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคและ
การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดขอนแก่น
โดยศึกษาใน 5 อำเภอละ 3 หมู่บ้าน รวม 450 คน พบว่า ปัจจัยรูปแบบการควบคุมโรค แรงกด
ดันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐพร มีสุข (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำ
ยุงลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูง
กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี
โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานี
อนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความร่วมมือโดยรวมของชุมชนไม่มีความ
สัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.4 ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรง
จูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดเมื่อ
พิจารณารายละเอียดพบว่าแรงจูงใจรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 81.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน แรงจูงใจในรายได้
และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆและแรงจูงใจในโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานพบความสัมพันธ์
ดังกล่าวเช่นกัน และมีแรงจูงใจในระดับสูง ร้อยละ 79.4 68.5 และ 72.1 ตามลำดับ

กศมา เหล่าเมือง (2543: 52) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็น ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัยในเขต 8 (5 จังหวัด) รวม 608 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 241 คน พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

สมเดช ศรีทัด (2545: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.5 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

ภคินี ศรีสารคาม (2538: ก) ศึกษาการประเมินระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งทำการศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 241 คน เป็นผู้ร่วมงาน 122 คน และผู้บังคับบัญชา 11 คน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษ และรวมทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 97 -100) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าสถานอนามัย จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการการบริหารจัดการภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62 - 97) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัย ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 123 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงาน

ประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 49 – 83) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 – 5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ประชากรที่ศึกษา คือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 140 คน ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542: 106-110) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลย พบว่า กระบวนการบริหารด้านภาวะผู้นำ การจัดการที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 50) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียจังหวัดอุดรธานี พบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การมอบหมายงาน การประสานงาน และการนิเทศ ติดตามสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

อัยญาอุษ จารุญนิรันดร์ (2543: 105) ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาในประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย รวม 170 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา อินทร์ภัย (2545: 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการ น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีการกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกำหนดให้สถานีอนามัยละ 1 คน จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด จำนวน 156 แห่ง รวมทั้งสิ้น 156 คน เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะจังหวัดกาฬสินธุ์จึงศึกษาทุกหน่วยประชากร (Census) ทั้งนี้ต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในปี พ.ศ.2546 จังหวัดกาฬสินธุ์ได้กำหนดให้สถานีอนามัยทุกแห่งต้องมีผู้รับผิดชอบในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลักอย่างน้อย 1 คน)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกรายอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2546

| ชื่ออำเภอ | จำนวนสถานีนอนามัย | จำนวนประชากรที่ศึกษา |
|----------------|-------------------|----------------------|
| เมือง | 21 | 21 |
| ยางตลาด | 17 | 17 |
| กุฉินารายณ์ | 17 | 17 |
| กมลาไสย | 10 | 10 |
| สหัสขันธ์ | 8 | 8 |
| สมเด็จ | 9 | 9 |
| เขาวง | 5 | 5 |
| ห้วยผึ้ง | 5 | 5 |
| ห้วยเม็ก | 9 | 9 |
| หนองกุงศรี | 9 | 9 |
| ท่าคันโท | 7 | 7 |
| คำม่วง | 7 | 7 |
| นามน | 6 | 6 |
| ร่องคำ | 2 | 2 |
| กิ่งอ.สามชัย | 5 | 5 |
| กิ่งอ.นาคู | 7 | 7 |
| กิ่งอ.คอนจาน | 5 | 5 |
| กิ่งอ.หม่องชัย | 7 | 7 |
| รวม | 156 | 156 |

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่างประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่ง ระยะเวลารับผิดชอบงาน มีจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิดให้เลือกตอบระดับการปฏิบัติงานเพื่อศึกษาความพอเพียง ความทันเวลา ความสอดคล้องกับปัญหา และคุณภาพของการสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงานประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนทางวิชาการ มีจำนวน 25 ข้อ สำหรับการให้คะแนนระดับการสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

| | | | |
|---|-------|---------|---|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้รับการสนับสนุน |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | สนับสนุนในระดับน้อยไม่พอเพียงไม่เหมาะสม |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | สนับสนุนในระดับปานกลาง |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | สนับสนุนในระดับมาก พอเพียง เหมาะสม |

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามในการสนับสนุนการดำเนินงานสรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด} = 4 - 1 = 1 \text{ (Best, 1977: 174)}$$

จำนวนชั้น 3

| | | | |
|-------------|-----------|---------|-------------------------------------|
| คะแนนที่ได้ | 1.00-2.00 | หมายถึง | ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานต่ำ |
| คะแนนที่ได้ | 2.01-3.00 | หมายถึง | ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานปานกลาง |
| คะแนนที่ได้ | 3.01-4.00 | หมายถึง | ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานสูง |

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิดประกอบด้วย จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากรรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระยะทางของหมู่บ้านรับผิดชอบที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัยที่สุด และระดับความร่วมมือของชุมชนมีทั้งหมด 14 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม กำหนดดังนี้

| | | | |
|---|-------|---------|---------------------------|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ให้ความร่วมมือ |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ความร่วมมือในระดับน้อย |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ความร่วมมือในระดับปานกลาง |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ความร่วมมือในระดับดี |

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ชุมชนและการมีส่วนร่วมสรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด} = 4 - 1 = 1 \text{ (Best, 1977: 174)}$$

จำนวนชั้น 3

| | | | |
|-------------|-----------|---------|---------------------------------------|
| คะแนนที่ได้ | 1.00-2.00 | หมายถึง | ระดับความร่วมมือในการดำเนินงานต่ำ |
| คะแนนที่ได้ | 2.01-3.00 | หมายถึง | ระดับความร่วมมือในการดำเนินงานปานกลาง |
| คะแนนที่ได้ | 3.01-4.00 | หมายถึง | ระดับความร่วมมือในการดำเนินงานสูง |

ตอนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการดำเนินงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ตัวเลือก โดยสร้างคำถามตามแนวของ Likert Scale โดยใช้
แนวคิด ทฤษฎีของ เฮอริทซ์เบิร์ก(Herzberg) มีทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย

- ความสำเร็จของงาน จำนวน 4 ข้อ
- การได้รับการยกย่อง จำนวน 5 ข้อ
- ลักษณะของงาน จำนวน 5 ข้อ
- ความรับผิดชอบ จำนวน 4 ข้อ
- โอกาสก้าวหน้า จำนวน 5 ข้อ

การให้คะแนนข้อความนั้นจะยึดเนื้อความของข้อความเป็นหลัก มี 5 ระดับ ดังนี้

| คำตอบ | ข้อความด้านบวก | ข้อความด้านลบ |
|----------------------|----------------|---------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | 4 | 2 |
| ไม่แน่ใจ | 3 | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 5 |

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม แรงจูงใจในการดำเนินงาน สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33 \text{ (Best, 1977: 174)}$$

จำนวนชั้น 3

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานสูง

ตอนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ลักษณะคำถามแบบปลายปิดเป็นการการเลือกตอบระดับการ
ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ใช้หลักและกระบวนการบริหารจัดการตามแนวคิด ทฤษฎีของ
คุนส์ (Kooontz) POSDC แบ่งระดับการปฏิบัติเป็น ทำ และไม่ได้ทำ มีจำนวนข้อคำถามจำนวน
ทั้งหมด 38 ข้อ ประกอบด้วย

- การวางแผน จำนวน 12 ข้อ
- การจัดองค์กร จำนวน 6 ข้อ
- การบริหารงานบุคคล จำนวน 6 ข้อ

- การอำนวยความสะดวก จำนวน 7 ข้อ
- การควบคุมงาน จำนวน 7 ข้อ

การให้คะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการ เป็นดังนี้

- | | | |
|---------|---------|-----------------------------|
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้ทำ/ไม่ได้มีการปฏิบัติ |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ทำมีการปฏิบัติ |

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม กระบวนการบริหารจัดการ สรุปผลเป็นระดับในภาพรวมและรายด้าน เป็นดังนี้

ระดับการบริหารจัดการในภาพรวม

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{76-1}{3} = 25 \text{ (Best, 1977: 174)}$$

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 51-76 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1-25 คะแนน

ระดับการบริหารจัดการในด้านการวางแผน

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{24-1}{3} = 7.67 \text{ (Best, 1977: 174)}$$

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 16.35-24.00 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 8.68-16.34คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.00-8.67 คะแนน

ระดับการบริหารจัดการในด้านการจัดองค์การ

กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน = $\frac{12-1}{3} = 3.67$ (Best,1977: 174)

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการจัดองค์การของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 8.35-12.00 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการจัดองค์การของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 4.68-8.34 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการจัดองค์การของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.00 -4.67 คะแนน

ระดับการบริหารจัดการในด้านการบริหารงานบุคคล

กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน = $\frac{12-1}{3} = 3.67$ (Best,1977: 174)

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 8.35-12.00 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 4.68-8.34 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.00-4.67 คะแนน

ระดับการบริหารจัดการในด้านการอำนวยการ

กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน = $\frac{14-1}{3} = 4.33$ (Best,1977: 174)

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 9.67-14.00 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 5.34-9.66 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.00-5.33 คะแนน

ระดับการบริหารจัดการในด้านการควบคุมกำกับงาน

กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน = $\frac{14-1}{3} = 4.33$ (Best, 1977: 174)

3

ระดับสูง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 9.36-14.00 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง 5.34-9.66 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึงการบริหารจัดการในด้านการควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานีนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 1.00-5.33 คะแนน

ตอนที่ 6 เป็นแบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นผลการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ ปี 2546 มี 15 มาตรการหลัก คือ

- 1) การรณรงค์สำรวจความชุกชุม(HI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมีในหมู่บ้าน ทุกสัปดาห์
- 2) การรณรงค์สำรวจความชุกชุม(CI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมีในโรงเรียน ทุกสัปดาห์
- 3) ส่งรายงานการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย(HI)ในหมู่บ้าน ทุกเดือน

- 4) ส่งรายงานการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย(HI)ในโรงเรียนทุกเดือน
 - 5) ควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในหมู่บ้านทุก 3 เดือน
 - 6) ควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในโรงเรียนทุก 3 เดือน
 - 7) ควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายโดยการพ่นเคมีในโรงเรียนก่อนการเปิดเทอม 2 ครั้ง/ปี (เมษายน และกันยายน)
 - 8) การรณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางชีวภาพ ในหมู่บ้าน ทุกสัปดาห์
 - 9) การรณรงค์ให้ครูและนักเรียนควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางชีวภาพ ในโรงเรียน ทุกสัปดาห์ (ช่วงเปิดเทอม)
 - 10) การให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน/จัดนิทรรศการในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียน ทุกเดือน (ช่วงเปิดเทอม)
 - 11) การให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆ/จัดนิทรรศการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ปีละ 2 ครั้ง
 - 12) ประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ทุกเดือน
 - 13) มีและใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการ ป้องกันและควบคุมโรค ทุกสัปดาห์ ในช่วงที่มีการระบาด
 - 14) สอบสวนโรคเบื้องต้น เมื่อได้รับรายงานว่ามิผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไข้เลือด ออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ทุกราย
 - 15) ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ รับผิดชอบ(พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้
- ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบระดับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นไม่ได้ ดำเนินการ ดำเนินการบางครั้ง ดำเนินการสม่ำเสมอ พร้อมเกณฑ์ชี้วัด การให้คะแนนเป็นดังนี้
- | | | |
|---------|---------|-----------------------------------|
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้ดำเนินการ /ไม่ปฏิบัติ |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ดำเนินการบางครั้ง/ปฏิบัติบางครั้ง |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ดำเนินการสม่ำเสมอ/ปฏิบัติทุกครั้ง |
- ระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลัก
- กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน = $\frac{45-1}{3} = 14.67$ (Best ,1977: 174)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-14.67 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 14.68-30.34 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 30.35-45.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานสูง

ส่วนที่ 2 เป็นผลการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด เป็นข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ปี 2546 มีทั้งหมด 4 ข้อ กำหนดเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ตามเป้าหมายการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2546 ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ดังนี้

อัตราป่วย เท่ากับ 0 ต่อแสนประชากร หมายถึงมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก

อัตราป่วย ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร หมายถึงมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี

อัตราป่วย เกินกว่า 50 ต่อแสนประชากร หมายถึงมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2546 ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ และด้านอื่นๆ มีทั้งหมด 9 ข้อ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา(Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นอีกครั้ง

4.2 การหาค่าความเที่ยง(Reliability)ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(Try Out)กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยผู้วิจัยได้เลือกทดสอบแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค์(Cronbach Coefficient of Alfa) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2545: 97-98)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

เมื่อ α คือค่าความเชื่อมั่น หรือ Alpha Coefficient

n คือจำนวนข้อทั้งหมดในแบบทดสอบ

s_i^2 คือค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s^2 คือค่าความแปรปรวนของคะแนนผู้สอบทั้งหมด

แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละตอนเป็นดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| 1) ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน | มีค่าความเชื่อมั่น = .7133 |
| 2) ตอนที่ 3 ชุมชนและการมีส่วนร่วม | มีค่าความเชื่อมั่น = .7988 |
| 3) ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงาน | มีค่าความเชื่อมั่น = .9002 |
| 4) ตอนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการ | มีค่าความเชื่อมั่น = .8431 |
| 5) ตอนที่ 6 การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ | มีค่าความเชื่อมั่น = .7396 |

เครื่องมือการวิจัยมีค่าความเชื่อมั่น ไม่น้อยกว่า 0.65 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (นิรันดร์ อิมามี 2545: 148)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

5.2 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อขอความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามที่ลงรหัสสถานีนามัยแล้ว โดยขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้ช่วยจัดส่งแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของสถานีนามัย เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง(Self-administered) จำนวนทั้งหมด 156 ฉบับ จากนั้นกำหนดวันรับแบบสอบถามภายใน 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1-31 มีนาคม 2547 ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ครบถ้วน ผู้วิจัยจะออกติดตามเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยตรวจสอบจากรหัสที่ยังไม่ตอบกลับ

5.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามเพียงพอครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นจะนำไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. สร้างคู่มือการลงรหัส
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
4. ประมวลผลข้อมูล เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

5. การตรวจการกระจายของข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้อาจเป็นข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ โดยการตรวจสอบจากค่าสถิติ Lillifors test (Lillifors, 1967 อ้างใน นิคม ถนอมเสียง 2540: 165) โดยหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติแล้ว ค่า L ที่คำนวณได้ต้องไม่น้อยกว่าค่า $L_{n,1-\alpha}$ ที่ได้จากตาราง

สถิติที่ใช้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนการดำเนินงาน ชุมชนและการมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการดำเนินงาน กระบวนการบริหารจัดการ ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้ค่า ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับผลบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน ใช้ค่าอัตราป่วยต่อแสนประชากร และระดับผลการดำเนินงานใช้ค่า ร้อยละ

6.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytic statistics)

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม (Classification and Ranking) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi – square test) และในกรณีตัวแปรต้นเป็นข้อมูลที่วัดแบบต่อเนื่อง (Continuous discreat) ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ประชากรที่รับผิดชอบ ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลสุดของสถานีนอนามัย ความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม แรงจูงใจ กระบวนการบริหารจัดการ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

(Correlation Coefficient) โดยใช้การวิเคราะห์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลต้องทำการตรวจสอบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่จะทำการวิเคราะห์หรือไม่ โดยข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ (นิคม ถนอมเสียง 2540: 165) เป็นดังนี้

6.2.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของไค-สแควร์ (Chi-square test)

- 1) ค่าความถี่ที่สังเกตได้ต้องอิสระต่อกัน
- 2) ความถี่ตามทฤษฎี ควรจะไม่น้อยกว่า 10 แต่ถ้าจำนวนชั้นของความถี่เป็นอิสระต่อกันมากกว่าความถี่ที่ควรจะเป็นไม่น้อยกว่า 5 ก็สามารถทดสอบได้
- 3) ถ้าความถี่ที่ควรจะเป็นน้อยกว่า 5 ให้รวมความถี่นั้นกับชั้นอื่นๆที่ใกล้เคียงกัน ถ้าความถี่ที่ควรจะเป็นมีค่าน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนช่องทั้งหมดก็ไม่ควรใช้การทดสอบนี้

6.2.2 ข้อตกลงเบื้องต้นของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

- 1) ตัวแปรทั้งสองต้องเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง
- 2) ข้อมูลแต่ละชุดต้องเป็นอิสระต่อกัน
- 3) ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้องเป็นแบบเส้นตรง

6.3 ได้กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) โดยกำหนดที่ระดับ = 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2546 โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 156 ฉบับ จากจำนวนทั้งหมด 156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละร้อย ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป ผลการศึกษาแบ่งเป็น 8 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน
- ตอนที่ 3 ชุมชนและและการมีส่วนร่วม
- ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงาน
- ตอนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการ
- ตอนที่ 6 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
- ตอนที่ 8 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณลักษณะดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน n = 156 | ร้อยละ |
|---|------------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 58 | 37.20 |
| หญิง | 98 | 62.80 |
| รวม | 156 | 100 |
| อายุ(ปี) | | |
| 20-29 | 34 | 21.80 |
| 30-39 | 79 | 50.60 |
| 40-49 | 33 | 21.20 |
| 50-59 | 10 | 6.40 |
| รวม | 156 | 100 |
| $\bar{X} = 35.17$ $SD = 7.49$ $Min = 24$ $Max = 58$ | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 21 | 13.50 |
| คู่ | 125 | 80.10 |
| หม้าย หย่า แยก | 10 | 6.40 |
| รวม | 156 | 100 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 48 | 30.77 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 108 | 69.33 |
| รวม | 156 | 100 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------|---------------------|
| | n = 156 | |
| อายุราชการ(ปี) | | |
| 1-5 | 16 | 10.30 |
| 6-10 | 68 | 43.60 |
| 11-15 | 22 | 14.10 |
| 16-20 | 20 | 12.80 |
| 21-25 | 18 | 11.50 |
| เกินกว่า 25 ปี | 12 | 7.70 |
| รวม | 156 | 100 |
| $\bar{X} = 13.37$ | $SD = 7.53$ | Min = 2 Max = 35 |
| ตำแหน่ง | | |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | 26 | 16.70 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 17 | 10.80 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 94 | 60.30 |
| พยาบาล | 19 | 12.20 |
| รวม | 156 | 100 |
| ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(ปี) | | |
| 1-5 | 60 | 38.50 |
| 6-10 | 50 | 32.10 |
| 11-15 | 17 | 10.90 |
| 16-20 | 16 | 10.30 |
| เกินกว่า 20 ปี | 13 | 8.30 |
| รวม | 156 | 100 |
| $\bar{X} = 9.76$ | $SD = 7.05$ | Min = 1 Max = 35 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 62.80 มีค่าเฉลี่ยอายุ 35.17 ปี มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.4 รองลงมา มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 21.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 69.33 อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 13.37 ปี โดยมีอายุราชการระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.60 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 60.30 ประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.5 มีค่าเฉลี่ย 9.76 ปี

ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนในด้านต่างๆของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ลำดับ | รายละเอียด | X | SD | ระดับการสนับสนุน |
|-------------------------------|--|------|------|------------------|
| 1.ทรัพยากรการดำเนินงาน | | | | |
| 1. | สื่อสุขศึกษา ทันเวลาต่อการใช้งาน | 2.88 | 0.67 | ปานกลาง |
| 2. | แบบรายงาน ทันเวลาต่อการใช้งาน | 2.87 | 0.67 | ปานกลาง |
| 3. | แบบรายงาน พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | 2.86 | 0.79 | ปานกลาง |
| 4. | สื่อสุขศึกษา พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | 2.83 | 0.76 | ปานกลาง |
| 5. | น้ำยาเคมี ทันเวลาต่อการใช้งาน | 2.66 | 0.90 | ปานกลาง |
| 6. | ทรายเคลือบสารมีฟอส ทันเวลาต่อการใช้งาน | 2.62 | 0.84 | ปานกลาง |
| 7. | น้ำยาเคมี พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | 2.62 | 0.71 | ปานกลาง |
| 8. | งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทันเวลาต่อการใช้งาน | 2.61 | 0.66 | ปานกลาง |
| 9. | ได้รับสนับสนุนน้ำยาเคมีจากหน่วยงานอื่น | 2.60 | 0.81 | ปานกลาง |
| 10. | ทรายเคลือบสารมีฟอส พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | 2.57 | 0.69 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| ลำดับ | รายละเอียด | X | SD | ระดับการสนับสนุน |
|-------|--|-------------|-------------|------------------|
| 11. | เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | 2.51 | 0.56 | ปานกลาง |
| 12. | งบประมาณที่ได้รับจัดสรร พอเพียงตามแผนงาน โครงการ | 2.50 | 0.57 | ปานกลาง |
| 13. | ได้รับสนับสนุนทรายเคลือบสารมีฟอสจากหน่วยงานอื่น | 2.35 | 0.68 | ปานกลาง |
| 14. | ได้รับสนับสนุนเงินงบประมาณจากหน่วยงานอื่น | 2.04 | 0.81 | ปานกลาง |
| 15. | ได้รับสนับสนุนสื่อศึกษาจากหน่วยงานอื่น | 1.85 | 0.90 | ต่ำ |
| 16. | ได้รับสนับสนุนแบบรายงานจากหน่วยงานอื่น | 1.81 | 0.84 | ต่ำ |
| | รวม ทรัพยากรการดำเนินงาน | 2.51 | 0.41 | ปานกลาง |
| | 2.ด้านวิชาการ | | | |
| | 2.1 การนิเทศงาน | | | |
| 1. | คำแนะนำจากผู้นิเทศงานชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ | 3.22 | 0.57 | สูง |
| 2. | ได้รับนิเทศงานจากระดับอำเภอ | 2.74 | 1.75 | ปานกลาง |
| 3. | คำแนะนำจากผู้นิเทศงานชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ | 2.69 | 0.86 | ปานกลาง |
| 4. | ได้รับนิเทศงานจากระดับจังหวัด | 0.87 | 0.91 | ต่ำ |
| | 2.2 การฝึกอบรม | | | |
| 5. | ความรู้ที่ได้รับ ชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ | 2.76 | 0.81 | ปานกลาง |
| 6. | ได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ | 1.08 | 0.99 | ต่ำ |
| | รวม ด้านวิชาการ | 2.67 | 0.56 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามประเภทของทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.60-2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67-0.81 เมื่อจำแนกเป็นรายประเภทเป็นดังนี้

ด้านกำลังคน พบว่า การได้รับการสนับสนุนมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.51ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

ด้านงบประมาณ พบว่า การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 มีความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี พบว่า มีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานได้แก่ น้ำยาเคมีมีความพอเพียงในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 ทราเยเคลือบสารที่มีฟอสมีความพอเพียงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69

สื่อสุศึกษา มีความพอเพียงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 แบบรายงานมีความพอเพียงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 สำหรับความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการพบว่า น้ำยาเคมีมีความทันเวลาในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ทราเยเคลือบสารที่มีฟอสมีความทันเวลาในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 สื่อสุศึกษามีความทันเวลาในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 แบบรายงานมีความทันเวลาในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67

การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจากที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เงินงบประมาณได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 น้ำยาเคมีได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ทราเยเคลือบสารมีฟอสได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 สื่อสุศึกษาได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 แบบรายงานได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84

การสนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศงานพบว่า ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับอำเภอในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 ความรู้ที่ได้รับจากผู้นิเทศระดับอำเภอมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับจังหวัดในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 0.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ความรู้ที่ได้รับจากผู้นิเทศระดับจังหวัดมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 ได้รับการฝึกอบรม/ฟื้นฟูความรู้ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการสนับสนุนการดำเนินงาน

| การสนับสนุนการดำเนินงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---------|--------|
| | n = 156 | |
| การสนับสนุนทางวิชาการ(นิเทศงาน) | | |
| จำนวนครั้ง/ปีของการได้รับนิเทศงานจากระดับอำเภอ | | |
| ไม่ได้รับ | 15 | 9.60 |
| 1-2 ครั้ง | 62 | 39.80 |
| มากกว่า 2 ครั้ง | 79 | 50.60 |
| รวม | 156 | 100 |
| — X = 2.74 SD = 1.75 Min = 0 Max = 6 | | |
| จำนวนครั้ง/ปีของการได้รับนิเทศงานจากระดับจังหวัด | | |
| ไม่ได้รับ | 56 | 35.90 |
| 1-2 ครั้ง | 95 | 60.90 |
| มากกว่า 2 ครั้ง | 5 | 3.20 |
| รวม | 156 | 100 |
| — X = 0.87 SD = 0.91 Min = 0 Max = 6 | | |
| จำนวนครั้ง/ปีของการได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ | | |
| ไม่ได้รับ | 47 | 30.10 |
| 1 ครั้ง | 67 | 42.90 |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 42 | 27.00 |
| รวม | 156 | 100 |
| — X = 1.08 SD = 0.99 Min = 0 Max = 5 | | |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการนิเทศงานจากระดับอำเภอร้อยละ 90.40 โดยได้รับการนิเทศงานจากระดับอำเภอ มากกว่า 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 50.60 มีค่าเฉลี่ยของการได้รับการนิเทศ 2.74 ครั้ง ส่วนการได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดพบว่า มีร้อยละ 64.10 จำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศจากระดับจังหวัดอยู่ระหว่าง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 60.90 มีค่าเฉลี่ยของการได้รับการนิเทศ 0.87 ครั้ง ด้านการอบรม/ฟื้นฟูความรู้พบว่า เคยได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ร้อยละ 69.90 มีค่าเฉลี่ยของการได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ 1.08 ครั้ง/ปี โดยได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ 1 ครั้ง/ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.90

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของชุมชน และระดับของความร่วมมือในภาพรวมของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละของสภาพลักษณะชุมชนในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย ในจังหวัดกาฬสินธุ์

| สภาพลักษณะชุมชน | จำนวน n = 156 | ร้อยละ |
|---|------------------|--------|
| จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ(หมู่บ้าน) | | |
| 1-5 | 5 | 3.20 |
| 6-10 | 103 | 66.00 |
| มากกว่า 10 | 48 | 30.80 |
| รวม | 156 | 100.00 |
| $\bar{X} = 9.47$ $SD = 2.41$ $Min = 3$ $Max = 17$ | | |
| จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ(คน) | | |
| 1,000-2,500 | 8 | 5.10 |
| 2,501-5,000 | 85 | 54.40 |
| มากกว่า 5,000 | 63 | 40.50 |
| รวม | 156 | 100.00 |
| $\bar{X} = 5,884.66$ $SD = 1,871.73$ $Min = 2,240$ $Max = 11,215$ | | |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| สภาพลักษณะชุมชน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---------|--------|
| | n = 156 | |
| ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน | | |
| รวมกันเป็นกลุ่มก้อน | 45 | 28.80 |
| อยู่อย่างกระจัดกระจาย | 6 | 3.80 |
| รวมกันเป็นกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย | 105 | 67.30 |
| รวม | 156 | 100.00 |
| ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลสอ.ที่สุด(กม.) | | |
| 1-5 | 88 | 56.4 |
| มากกว่า 5 | 68 | 43.60 |
| รวม | 156 | 100.00 |
| — | | |
| X = 5.32 SD = 2.35 Min = 1 Max = 11 | | |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์มีค่าเฉลี่ย 9.47 หมู่บ้าน โดยมีหมู่บ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบระหว่าง 6-10 หมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 66.00 รองลงมาเป็นมากกว่า 10 หมู่บ้าน ร้อยละ 30.80 จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ย 5,884.66 คน มีจำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบระหว่าง 2,501-5,000 คน มากที่สุด ร้อยละ 54.20 รองลงมารับผิดชอบมากกว่า 5,000 คน ร้อยละ 40.50 ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบรวมกันเป็นกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย ร้อยละ 67.30 ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ห่างสอ.มากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 5.32 กิโลเมตร ส่วนใหญ่มีระยะทางไกลจากสถานีอนามัยระหว่าง 1-5 กิโลเมตร ร้อยละ 56.4

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมในการ
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ประเภทองค์กรหรือบุคคล | \bar{X} | SD | ระดับ ความร่วมมือ |
|---|-----------|------|----------------------|
| อสม. | 3.79 | 0.44 | สูง |
| ผู้นำชุมชน | 3.48 | 2.53 | สูง |
| ครูอนามัยโรงเรียน | 3.02 | 0.54 | สูง |
| ประชาชนทั่วไป | 2.96 | 0.58 | ปานกลาง |
| ผู้บริหารสถานศึกษา | 2.87 | 0.57 | ปานกลาง |
| กลุ่มแม่บ้าน | 2.85 | 0.70 | ปานกลาง |
| ผู้นำนักเรียน | 2.82 | 0.64 | ปานกลาง |
| ส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.) | 2.72 | 0.62 | ปานกลาง |
| พระภิกษุ/ผู้นำศาสนา | 2.51 | 0.64 | ปานกลาง |
| หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ(เกษตร พัฒนาชุมชน ฯลฯ) | 1.97 | 0.74 | ต่ำ |
| รวม (N = 156) | 2.29 | 0.46 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมของการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามประเภทขององค์กรหรือ
บุคคลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 เมื่อจำแนก
รายด้านแล้วพบว่าอสม. ผู้นำชุมชน และครูอนามัยโรงเรียน มีความร่วมมืออยู่ในระดับสูง มีค่า
เฉลี่ยระหว่าง 3.02-3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.44-0.54 และกลุ่มประชาชนทั่วไป
ผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มแม่บ้าน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำนักเรียน พระภิกษุ/ผู้นำศาสนา ให้
ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง
0.57-0.70 ส่วนหน่วยงาน/องค์กรที่มีความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำคือ หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ
(เกษตร พัฒนาชุมชน ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ย 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ระดับความร่วมมือของชุมชน | จำนวน n = 156 | ร้อยละ |
|--------------------------|------------------|--------|
| ต่ำ | 17 | 10.9 |
| ปานกลาง | 132 | 84.6 |
| สูง | 7 | 4.5 |
| รวม | 156 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.9

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์

| รายละเอียด | X | SD | ระดับ แรงจูงใจ |
|---|------|------|-------------------|
| แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน | 4.31 | 0.48 | สูง |
| 1. เป็นงานที่เป็นนโยบายสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ | 4.54 | 0.63 | สูง |
| 2. เป็นงานที่มีคุณค่าต่อชีวิตประชาชน | 4.51 | 0.60 | สูง |
| 3. เป็นงานที่ทำให้เกิดการยอมรับของคนทั่วไป | 4.16 | 0.60 | สูง |
| 4. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานประสบผลสำเร็จด้วยดี | 4.05 | 0.61 | สูง |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| รายละเอียด | X | SD | ระดับ แรงจูงใจ |
|---|-------------|-------------|-------------------|
| แรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่อง | 3.97 | 0.47 | สูง |
| 5. จากผลงานทำให้อัตราป่วยของโรคลดลง | 4.17 | 0.48 | สูง |
| 6. ได้รับความไว้วางใจ และยอมรับ จากเพื่อนร่วมงาน | 4.07 | 0.53 | สูง |
| 7. หน่วยงานได้รับการยกย่องชมเชยในการทำงาน | 3.89 | 0.71 | สูง |
| 8. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการทำงานได้รับการยอมรับของหน่วยงาน | 3.88 | 0.65 | สูง |
| 9. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ รัก และให้ความร่วมมือ | 3.88 | 0.62 | สูง |
| แรงจูงใจด้านลักษณะงาน | 4.31 | 0.48 | สูง |
| 10. เป็นงานที่ต้องอาศัยการประสานงานที่ดี | 4.54 | 0.54 | สูง |
| 11. เป็นงานที่มีส่วนช่วยรักษาชีวิต/ความสูญเสียของประชาชน | 4.41 | 0.52 | สูง |
| 12. เป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา | 4.39 | 0.52 | สูง |
| 13. เป็นงานต้องอาศัยความรู้ และเทคนิคเฉพาะด้าน | 4.15 | 0.66 | สูง |
| 14. เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ | 4.10 | 0.78 | สูง |
| แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ | 3.94 | 0.59 | สูง |
| 15. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย/แนวทางปฏิบัติในงาน | 4.09 | 0.58 | สูง |
| 16. สามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มที่ | 3.99 | 0.70 | สูง |
| 17. สามารถตัดสินใจในการทำงานอย่างเต็มที่ | 3.86 | 0.76 | สูง |
| 18. มีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานในส่วนรับผิดชอบอย่างเต็มที่ | 3.85 | 0.77 | สูง |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| | รายละเอียด | X | SD | ระดับ แรงจูงใจ |
|-----|---|-------------|-------------|-------------------|
| | แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้า | 3.61 | 0.70 | ปานกลาง |
| 19. | สามารถใช้เป็นผลงานเด่นในการประเมินเลื่อนระดับในตำแหน่งสูงขึ้น | 3.94 | 0.76 | สูง |
| 20. | ทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน | 3.79 | 0.78 | สูง |
| 21. | มีโอกาสดำเนินการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ | 3.53 | 0.87 | ปานกลาง |
| 22. | มีโอกาสดำเนินการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา | 3.44 | 0.91 | ปานกลาง |
| 23. | มีโอกาสนำหน้าในหน้าที่การงานมาก | 3.41 | 0.92 | ปานกลาง |
| | รวมทุกด้าน | 4.03 | 0.36 | สูง |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า แรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า

แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.05-4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.60-0.63

แรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่องในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.88-4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.48-0.65 ข้อที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงคือจากผลงานทำให้อัตราป่วยของโรคลดลง มีค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .480 และได้รับความไว้วางใจและยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

แรงจูงใจด้านลักษณะงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.10-4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.52-0.78 ข้อที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงคือเป็นงานที่ต้องอาศัยการประสานงานที่ดี มีค่าเฉลี่ย 4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และเป็นงานที่มีส่วนช่วยรักษาชีวิต/ความสูญเสียของประชาชน มีค่าเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52

แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.99-4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.58-0.76 ข้อที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงคือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย/แนวทางปฏิบัติในงาน มีค่าเฉลี่ย 4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 และสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70

แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.53-3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.76-0.87 ข้อที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงคือสามารถใช้ผลงานเด่นในการประเมินเลื่อนระดับในตำแหน่งสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 และทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการทำงานด้านต่างๆ

| แรงจูงใจ | ระดับแรงจูงใจ n = 156 | | |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| | สูง จำนวน(ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ) | ต่ำ จำนวน(ร้อยละ) |
| ด้านความสำเร็จของงาน | 151(96.8) | 3 (1.9) | 2 (1.3) |
| ด้านการได้รับการยกย่อง | 125(80.1) | 31 (19.9) | 0 (0) |
| ด้านลักษณะงาน | 154(98.7) | 2 (1.3) | 0 (0) |
| ด้านความรับผิดชอบ | 124(79.5) | 31 (19.9) | 1 (0.6) |
| ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน | 87(55.8) | 62 (39.7) | 7 (4.5) |
| รวมทุกด้าน | 140(98.7) | 16 (10.3) | 0 (0) |

จากตารางที่ 4.8 พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.3 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 96.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.90 ด้านการได้รับการยกย่องอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ19.90 ด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 98.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ1.30 ด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 79.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ19.90 และด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 55.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ39.70

ตอนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์

กระบวนการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึง จำนวน ร้อยละ และระดับ ของกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์

| | กระบวนการบริหารจัดการ n = 156 | การปฏิบัติ | |
|---|-------------------------------|------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| ด้านการวางแผน | | | |
| 1. ประชุมชี้แจงให้เพื่อนร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการดำเนินงานก่อนการปฏิบัติ | | 154 | 98.70 |
| 2. กำหนดระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน | | 150 | 96.20 |
| 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการกำหนดนโยบายการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | 150 | 96.20 |
| 4. นำข้อมูลในพื้นที่มาประกอบการวางแผนดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก | | 150 | 96.20 |
| 5. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและกำหนด พื้นที่เสี่ยง | | 149 | 95.50 |
| 6. ประสานแผนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน | | 149 | 95.50 |
| 7. กำหนดระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน | | 149 | 95.50 |
| 8. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | 148 | 94.90 |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| | กระบวนการบริหารจัดการ n = 156 | |
|--|-------------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ด้านการวางแผน(ต่อ) | | |
| 9. กำหนดเป้าหมายของแผนงานไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม | 148 | 94.90 |
| 10. กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนชัดเจน | 148 | 94.90 |
| 11. ท่านและเพื่อนร่วมงานในสถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | 147 | 94.20 |
| 12. วิเคราะห์สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ ประกอบการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | 146 | 93.60 |
| ด้านการจัดองค์การ | | |
| 1. หน่วยงานจัดทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร | 154 | 98.70 |
| 2. หน่วยงานแบ่งขอบเขต และหน้าที่รับผิดชอบงานไว้อย่างชัดเจน | 153 | 98.08 |
| 3. หน่วยงานกำหนดระดับการตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ชัดเจน | 151 | 96.80 |
| 4. หน่วยงานกำหนดขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคให้ผู้บังคับบัญชาทราบ อย่างชัดเจน | 150 | 96.20 |
| 5. หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร | 149 | 95.50 |
| 6. หน่วยงานแบ่งความรับผิดชอบของอสม.ในการดูแลรักษาเรือนของ แต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร | 148 | 94.90 |
| ด้านการบริหารงานบุคคล | | |
| 1. ได้รับการประชุมชี้แจงในงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออก ก่อนการดำเนินงานทุกปี | 155 | 99.40 |
| 2. เพื่อนร่วมงานได้รับการประชุม/อบรมในงานการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก โดยหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข | 151 | 96.80 |
| 3. เมื่อมีนโยบายใหม่ๆเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แจ้งให้เพื่อนร่วมงานทราบทุกครั้ง | 151 | 96.80 |

ตารางที่ 4.9(ต่อ)

| | กระบวนการบริหารจัดการ n = 156 | |
|--|-------------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ด้านการบริหารงานบุคคล(ต่อ) | | |
| 4. หน่วยงานคัดเลือกบุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบงาน โดยพิจารณาจาก ความรู้ความสามารถ | 148 | 94.90 |
| 5. หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | 148 | 94.90 |
| 6. ทบทวนคู่มือ ดำรง ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อ พัฒนาความรู้อยู่เสมอ | 146 | 93.60 |
| ด้านการอำนวยความสะดวก | | |
| 1. ผู้ร่วมงานในสถานีนามัยให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ | 154 | 98.70 |
| 2. เปิดโอกาสและรับฟังความเห็นของผู้ร่วมงาน | 154 | 98.70 |
| 3. ประสานงานผู้ร่วมงานในสถานีนามัย | 154 | 98.70 |
| 4. เมื่อสม./ผู้ร่วมงาน เกิดปัญหาในการดำเนินงาน จะให้คำปรึกษา | 153 | 98.10 |
| 5. ประสานงานกับสถานีนามัยอื่นๆในการปฏิบัติงาน | 153 | 98.10 |
| 6. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆทั้งนอกและในกระทรวงสาธารณสุข | 152 | 97.40 |
| 7. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นผู้ตัดสินใจด้วย ตนเอง | 130 | 83.30 |
| ด้านการควบคุมกำกับงาน | | |
| 1. จัดเก็บและบันทึกรายงานไว้เป็นระบบ ตรวจสอบได้ | 153 | 98.10 |
| 2. ติดตามผลการดำเนินงานของอสม.เสมอ | 152 | 97.40 |
| 3. ควบคุมกำกับงานให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน | 150 | 96.20 |
| 4. เสนอปัญหา/รายงานผลที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานให้ผู้บังคับ บัญชาทราบ | 147 | 94.20 |
| 5. นำผลการวิเคราะห์งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาใช้ในการ แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางาน | 147 | 94.20 |
| 6. ติดตามผลการดำเนินงานของครูนามัยโรงเรียนเสมอ | 145 | 92.90 |
| 7. นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคิดไว้ ที่สถานีนามัย | 138 | 88.50 |

จากตารางที่ 4.9 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผนงาน อยู่ระหว่างร้อยละ 95.50-98.70 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ประชุมชี้แจงให้เพื่อนร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานก่อนการปฏิบัติร้อยละ 98.70 รองลงมาคือการกำหนดวิธีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและนำข้อมูลในพื้นที่มาประกอบการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 96.80 96.20 และ 96.20 ตามลำดับ มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.60

ด้านการจัดองค์การ มีการปฏิบัติอยู่ระหว่างร้อยละ 94.90-98.70 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือหน่วยงานจัดทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร รองลงมาคือการหน่วยงานแบ่งขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบงานไว้อย่างชัดเจน ร้อยละ 98.1 มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือหน่วยงานแบ่งความรับผิดชอบของ อสม. ในการดูแลหลังคาเรือนของแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 94.90

ด้านการบริหารงานบุคคล มีการปฏิบัติอยู่ระหว่างร้อยละ 93.60-99.40 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือได้รับการประชุมชี้แจงในงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการดำเนินงานทุกปีร้อยละ 99.40 รองลงมาคือเพื่อนร่วมงานได้รับการประชุม/อบรมในงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 96.80 มีการปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ ทบทวนคู่มือ ตำรา ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อพัฒนาความรู้ อยู่เสมอร้อยละ 93.60

ด้านการอำนวยการ มีการปฏิบัติอยู่ระหว่างร้อยละ 83.30-98.70 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือผู้ร่วมงานในสถานีนามัยให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ เปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ประสานงานผู้ร่วมงานในสถานีนามัยร้อยละ 98.70 เท่ากันทั้ง 3 กิจกรรม รองลงมาคือ เมื่อ อสม./ผู้ร่วมงานเกิดปัญหาในการดำเนินงานจะให้คำปรึกษา ประสานงานกับสถานีนามัยอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานร้อยละ 98.10 เท่ากันทั้ง 2 กิจกรรม ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 83.30

ด้านการควบคุมกำกับงาน มีการปฏิบัติอยู่ระหว่างร้อยละ 88.50-98.10 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือจัดเก็บและบันทึกรายงานไว้เป็นระบบตรวจสอบได้ร้อยละ 98.10 รองลงมาคือ การติดตามผลการดำเนินงานของอสม.เสมอ ร้อยละ 97.40 ปฏิบัติน้อยที่สุดคือเสนอข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคิดไว้ที่สถานีนามัย ร้อยละ 88.50

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ และระดับกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์

| กระบวนการบริหารจัดการ | ระดับกระบวนการบริหารจัดการ n = 156 | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| | สูง จำนวน(ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ) | ต่ำ จำนวน(ร้อยละ) |
| ด้านการวางแผน | 153 (98.10) | 3 (1.90) | 0 (0.00) |
| ด้านการจัดองค์การ | 152 (97.40) | 4 (2.60) | 0 (0.00) |
| ด้านการบริหารงานบุคคล | 154 (98.70) | 2 (1.30) | 0 (0.00) |
| ด้านการอำนวยการ | 154 (98.70) | 2 (1.30) | 0 (0.00) |
| ด้านการควบคุมกำกับงาน | 152 (97.40) | 4 (2.60) | 0 (0.00) |
| รวมทุกด้าน | 156 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากระบวนการบริหารจัดการในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการวางแผนงาน มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.90

ด้านการจัดองค์การส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.60

ด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.30

ด้านการอำนวยการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.30

ด้านการควบคุมกำกับงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.60

ตอนที่ 6 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยอธิบายให้ทราบถึง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัด กาฬสินธุ์และการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลของจังหวัดกาฬสินธุ์

| การดำเนินงานตามมาตรการหลัก | n = 156 | ผลการดำเนินงาน | | |
|---|---------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | สม่ำเสมอ ร้อยละ | บางครั้ง ร้อยละ | ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ |
| 1. สอบสวนโรคเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ | | 98.7 | 1.3 | 0 |
| 2. การควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์) | | 94.9 | 2.6 | 2.6 |
| 3. รายงานผลการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย(HI) ในหมู่บ้าน | | 90.4 | 9.6 | 0 |
| 4. รายงานผลการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย(CI) ในโรงเรียน | | 86.5 | 13.5 | 0 |
| 5. รมรงค์ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆ ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน | | 82.1 | 16.7 | 1.3 |
| 6. ประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆใน การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน | | 79.5 | 20.5 | 0 |

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

| | การดำเนินงานตามมาตรการหลัก n = 156 | ผลการดำเนินงาน | | |
|-----|---|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | สม่ำเสมอ ร้อยละ | บางครั้ง ร้อยละ | ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ |
| 7 | ใช้ข้อมูลวิเคราะห์กำหนดแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ในช่วงที่มีการระบาดของ ของโรคไข้เลือดออก | 78.8 | 21.2 | 0 |
| 8. | สำรวจความชุกชุม(HI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลายโดยไม่ใช้สารเคมีในหมู่บ้าน | 73.7 | 26.3 | 0 |
| 9. | ควบคุมยุงลายในโรงเรียนโดยการใส่ทรายเคลือบสาร มีฟอส | 71.2 | 22.4 | 6.4 |
| 10. | สำรวจความชุกชุม(CI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลายโดยไม่ใช้สารเคมีในโรงเรียน | 69.9 | 30.3 | 0 |
| 11. | ควบคุมยุงลายในหมู่บ้านโดยการใส่ทรายเคลือบสาร มีฟอส | 65.4 | 28.8 | 5.8 |
| 12. | รณรงค์ให้ครูและนักเรียนควบคุมลูกน้ำยุงลายใน โรงเรียนโดยใช้วิธีทางชีวภาพ เช่นปลากินลูกน้ำ | 59.0 | 37.8 | 3.2 |
| 13. | รณรงค์ให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในการป้องกัน และควบคุม ไข้เลือดออกใน โรงเรียนช่วงเปิดเทอม | 57.7 | 41.0 | 1.3 |
| 14. | รณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยใช้วิธีทางชีวภาพ เช่นปลากินลูกน้ำ | 54.5 | 43.6 | 1.9 |
| 15. | ควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายในโรงเรียนโดยการพ่น เคมี | 45.5 | 30.1 | 24.4 |

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยมาตรการที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุดคือ การสอบสวนโรคเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่การควบคุมโรคระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ การรายงานผลการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย(HI) ในหมู่บ้าน ร้อยละ 98.70,94.90,90.49 และ69.50 ตามลำดับ มาตรการ

ที่มีการปฏิบัติบางครั้งมากที่สุดคือ การรณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านโดยใช้วิธีทางชีวภาพเช่น ปลูกินลูกน้ำ รองลงมาคือ การรณรงค์ให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนช่วงเปิดเทอม ร้อยละ 43.6,41.0 ตามลำดับ มาตรการที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ มาตรการควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายในโรงเรียนโดยการพ่นเคมี รองลงมาควบคุมยุงลายในโรงเรียนโดยการใช้ทรายเคลือบสารมีฟอส ร้อยละ 24.40 และ 6.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานตามมาตรการหลักของจังหวัด
กาฬสินธุ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| การดำเนินงานตามมาตรการหลัก | | X | SD | การปฏิบัติ |
|----------------------------|--|------|------|------------|
| 1. | สอบสวนโรคเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ | 2.99 | 0.11 | สูง |
| 2. | ควบคุมยุงลายในโรงเรียนโดยการใช้ทรายเคลือบสารมีฟอส | 2.95 | 0.60 | สูง |
| 3. | ควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รับผิดชอบ (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์) | 2.92 | 0.35 | สูง |
| 4. | รายงานผลการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย(HI)ในหมู่บ้าน | 2.90 | 0.30 | สูง |
| 5. | รายงานผลการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย(CI)ในโรงเรียน | 2.87 | 0.34 | สูง |
| 6. | รณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆในการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน | 2.81 | 0.43 | สูง |
| 7. | ประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆในการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน | 2.79 | 0.41 | สูง |
| 8. | ใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์กำหนดแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | 2.79 | 0.41 | สูง |
| 9. | สำรวจความชุกชุม(HI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ ใช้สารเคมีในหมู่บ้าน | 2.74 | 0.44 | สูง |
| 10. | สำรวจความชุกชุม(CI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ ใช้สารเคมีในโรงเรียน | 2.70 | 0.46 | สูง |
| 11. | ควบคุมยุงลายในหมู่บ้านโดยการใช้ทรายเคลือบสารมีฟอส | 2.60 | 0.60 | สูง |

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

| การดำเนินงานตามมาตรการหลัก | \bar{X} | SD | การปฏิบัติ |
|---|-----------|------|------------|
| 12. รณรงค์ให้ครูและนักเรียนควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนโดยใช้วิธีทางชีวภาพ เช่นปลากินลูกน้ำ | 2.56 | 0.56 | สูง |
| 13. รณรงค์ให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนช่วงเปิดเทอม | 2.56 | 0.52 | สูง |
| 14. รณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านโดยใช้วิธีทางชีวภาพ เช่นปลากินลูกน้ำ | 2.53 | 0.54 | สูง |
| 15. ควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายในโรงเรียนโดยการพ่นเคมี | 2.21 | 0.81 | ปานกลาง |
| รวมการดำเนินงานตามมาตรการหลัก | 2.71 | 0.25 | สูง |

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้งหมด 15 มาตรการ โดยในภาพรวมทุกมาตรการมีการปฏิบัติในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกมาตรการจะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.53-2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.11 -0.60 ยกเว้นในมาตรการควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายในโรงเรียนโดยการพ่นเคมีมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัย จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2546

| ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | n = 156 | |
|--|---------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับดี | 138 | 88.50 |
| ระดับปานกลาง | 18 | 11.50 |
| ระดับต้องปรับปรุง | 0 | 0.00 |
| รวม | 156 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีทั้งหมด 15 มาตรการ พบว่าส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.50

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2546

| อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก(ต่อแสนประชากร) | จำนวน | ร้อยละ |
|--|---------------------------------|--------|
| | n = 156 | |
| 0.00 | 86 | 55.13 |
| 1.00-50.00 | 62 | 39.74 |
| 51.00-100.00 | 7 | 4.49 |
| มากกว่า100.00 | 1 | 0.64 |
| รวม | 156 | 100.00 |
| SUM = 170 | อัตราป่วย = 18.52 ต่อแสนประชากร | |
| Min = 0 | Max = 6 | |

จากตารางที่ 4.14 เป็นผลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2546 จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 170 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 18.52 ต่อแสนประชากร ประชาชนในความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.13 รองลงมา มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกระหว่าง 1.00-50.00 ต่อแสนประชากร ร้อยละ 39.74 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า100.00 ต่อแสนประชากร ขึ้นไป น้อยที่สุด ร้อยละ0.64

จากการสำรวจดังกล่าว พบว่า สถานีนอนามัยทุกแห่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่มีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละของสถานื่อนามัย จำแนกตามระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2546

| ระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | n = 156 | |
|--|--|---------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับดีมาก | (อัตราป่วยเท่ากับ 0.00 ต่อแสนประชากร) | 86 | 55.13 |
| ระดับดี | (อัตราป่วย 1.00 - 50.00 ต่อแสนประชากร) | 62 | 39.74 |
| ระดับต้องปรับปรุง | (อัตราป่วยมากกว่า 50.00 ต่อแสนประชากร) | 8 | 5.13 |
| รวม | | 156 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายของแผนงาน/โครงการคือลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรพบว่า มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุดร้อยละ 55.13 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 39.74 และในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 5.13

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถิติ χ^2 -test สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ส่วนข้อมูลในระดับการวัดแบบต่อเนื่องหรืออันตรภาคชั้นขึ้นไปและมีการกระจายแบบปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ได้แก่ปัจจัยคุณลักษณะประชากร อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ในการรับผิดชอบงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจ และกระบวนการบริหารจัดการ ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ระดับการดำเนินงานตาม มาตรการหลัก n = 156 | | χ^2 | df | p-value |
|--|---|--------------------------|----------|----|---------|
| | ดี | ปานกลาง -ต้องปรับปรุง | | | |
| ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล | | | | | |
| เพศ | | | 14.35 | 1 | 0.00*** |
| ชาย | 44(75.90) | 14(24.10) | | | |
| หญิง | 94(95.90) | 4(4.10) | | | |
| สถานภาพสมรส | | | 0.09 | 1 | 0.75 |
| โสด | 19(90.50) | 2(9.50) | | | |
| คู่/ม้าย/หย่า/แยก | 119(88.10) | 16(11.90) | | | |
| วุฒิการศึกษา | | | 0.69 | 1 | 0.40 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 94(87.00) | 14(13.00) | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 44(91.70) | 4(8.30) | | | |
| ตำแหน่ง | | | 0.57 | 2 | 0.75 |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | 24(92.30) | 2(7.70) | | | |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 83(88.30) | 11(11.70) | | | |
| นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และอื่นๆ | 31(86.10) | 5(13.90) | | | |
| ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ | | | | | |
| ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน | | | 0.86 | 2 | 0.64 |
| กระจาย | 40(88.90) | 5(11.10) | | | |
| เป็นกลุ่มก้อน | 6(100.00) | 0(0.00) | | | |
| เป็นกลุ่มก้อนและกระจาย | 92(87.60) | 13(12.40) | | | |

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ในส่วนสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก n=156 | |
|--|------------------------------------|---------|
| | r | p-value |
| คุณลักษณะส่วนบุคคล | | |
| อายุ | 0.193 | 0.016* |
| อายุราชการ | 0.223 | 0.005** |
| ประสบการณ์ทำงาน | 0.191 | 0.017* |
| การสนับสนุนการดำเนินงาน | | |
| การได้รับนิเทศจากระดับอำเภอ | 0.014 | 0.861 |
| การได้รับนิเทศจากระดับจังหวัด | -0.039 | 0.625 |
| การได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ | 0.130 | 0.105 |
| ชุมชนและการมีส่วนร่วม | | |
| หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ | 0.117 | 0.145 |
| ประชากรในเขตรับผิดชอบ | 0.056 | 0.489 |
| หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างสอ.ที่สุด | -0.043 | 0.596 |
| ระดับความร่วมมือของชุมชนโดยรวม | 0.132 | 0.102 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับระดับผลการดำเนินงาน ตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงาน ตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ อายุราชการ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่วน การได้รับนิเทศจากระดับจังหวัด การได้รับนิเทศจากระดับอำเภอ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมู่บ้านที่อยู่ห่างจากสอ.มากที่สุด และระดับความร่วมมือของชุมชนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานตาม มาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัด กาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------|
| | r | p-value |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน | | |
| การสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน | -0.001 | 0.986 |
| การสนับสนุนทางวิชาการ | 0.03 | 0.673 |
| ภาพรวมการสนับสนุนการดำเนินงาน | 0.01 | 0.865 |

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก | |
|------------------------|------------------------------|---------|
| | r | p-value |
| ด้านความสำเร็จของงาน | 0.049 | 0.547 |
| ด้านการได้รับการยกย่อง | 0.243 | 0.002** |
| ด้านลักษณะงาน | -0.138 | 0.086 |
| ด้านความรับผิดชอบ | 0.408 | 0.000** |
| ด้านโอกาสความก้าวหน้า | 0.262 | 0.001** |
| แรงจูงใจรวมทุกด้าน | 0.271 | 0.001** |

** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าปัจจัยแรงจูงใจรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่วนแรงจูงใจด้านด้านความสำเร็จของงาน และด้านลักษณะงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก n = 156 | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------|
| | r | P-value |
| ด้านการวางแผน | 0.206 | 0.010** |
| ด้านการจัดองค์การ | 0.376 | 0.000** |
| ด้านการบริหารงานบุคคล | 0.113 | 0.161 |
| ด้านการอำนวยการ | 0.118 | 0.144 |
| ด้านการควบคุมกำกับงาน | 0.282 | 0.000** |
| กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน | 0.307 | 0.000** |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.01

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการจัดการกับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การบริหารจัดการรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 ส่วนด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการอำนวยการพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม กับผลการบรรลุตามเป้าหมายดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการบรรลุตามเป้าหมาย n = 156 | | | χ^2 | df | p-value |
|--|-------------------------------|-----------|----------|----------|----|---------|
| | ดีมาก | ดี | ปรับปรุง | | | |
| ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล | | | | | | |
| เพศ | | | | 0.00 | 2 | 0.56 |
| ชาย | 25(43.00) | 30(51.80) | 3(5.20) | | | |
| หญิง | 61(62.20) | 32(32.70) | 5(5.10) | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | 0.07 | 2 | 0.32 |
| โสด | 17(81.00) | 3(14.30) | 1(4.70) | | | |
| คู่/ม้าย/หย่า/แยก | 69(51.10) | 59(43.70) | 7(5.20) | | | |
| วุฒิการศึกษา | | | | 1.46 | 2 | 0.12 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 65(60.20) | 39(36.10) | 4(3.70) | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 21(43.80) | 23(47.90) | 4(8.30) | | | |
| ตำแหน่ง | | | | 2.85 | 4 | 0.25 |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | 13(50.00) | 13(50.00) | 0(0.00) | | | |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 49(52.10) | 38(40.40) | 7(7.50) | | | |
| นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และอื่นๆ | 24(66.70) | 11(30.60) | 1(2.70) | | | |
| ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ | | | | | | |
| ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน | | | | 4.78 | 4 | 0.44 |
| กระจาย | 21(46.70) | 19(42.20) | 5(11.10) | | | |
| เป็นกลุ่มก้อน | 6(100.00) | 0(0.00) | 0(0.00) | | | |
| เป็นกลุ่มก้อนและกระจาย | 59(56.20) | 43(41.00) | 3(2.80) | | | |

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ไคสแควร์พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ

สมรส วุฒิกการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ได้แก่ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการบรรลุตามเป้าหมาย n = 156 | | |
|--|-------------------------------|----|---------|
| | χ^2 | df | p-value |
| ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล | | | |
| อายุ | 3.352 | 2 | 0.187 |
| อายุราชการ | 1.346 | 2 | 0.510 |
| ประสบการณ์ทำงาน | 2.089 | 2 | 0.352 |
| การสนับสนุนการดำเนินงาน | | | |
| ทรัพยากรการดำเนินงาน | | | |
| ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ | 0.583 | 1 | 0.492 |
| ความพอเพียงของงบประมาณ | 0.254 | 1 | 0.726 |
| ความทันเวลาของงบประมาณ | 0.641 | 1 | 0.487 |
| ความพอเพียงของน้ำยาเคมี | 0.185 | 1 | 0.731 |
| ความพอเพียงของทรายเคลือบสารมีฟอส | 0.703 | 1 | 0.482 |
| ความพอเพียงของสื่อสุขภาพ | 0.474 | 1 | 0.485 |
| ความพอเพียงของแบบรายงาน | 0.145 | 1 | 0.707 |
| ความทันเวลาของน้ำยาเคมี | 1.506 | 1 | 0.279 |
| ความทันเวลาของทรายเคลือบสารมีฟอส | 1.056 | 1 | 0.279 |
| ความทันเวลาของสื่อสุขภาพ | 4.653 | 1 | 0.045* |
| ความทันเวลาของแบบรายงาน | 4.420 | 1 | 0.049* |
| ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น | 1.247 | 1 | 0.270 |
| ได้รับสนับสนุนน้ำยาเคมีจากหน่วยงานอื่น | 1.609 | 1 | 0.285 |

ตารางที่ 4.22(ต่อ)

| ตัวแปร | ผลการบรรลุตามเป้าหมาย n = 156 | | |
|---|-------------------------------|----|---------|
| | χ^2 | df | p-value |
| การสนับสนุนการดำเนินงาน(ต่อ) | | | |
| ทรัพยากรดำเนินงาน(ต่อ) | | | |
| ได้รับสนับสนุนทรายเคลือบสารมีฟอสจากหน่วยงานอื่น | 0.009 | 1 | 1.000 |
| ได้รับสนับสนุนสื่อสุศึกษาจากหน่วยงานอื่น | 0.587 | 1 | 0.681 |
| การสนับสนุนทางวิชาการ | | | |
| ได้รับนิเทศจากระดับอำเภอ | 0.478 | 1 | 0.685 |
| คำแนะนำที่ได้รับชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ | 0.139 | 1 | 0.659 |
| ได้รับนิเทศจากระดับจังหวัด | 0.703 | 1 | 1.000 |
| คำแนะนำ ที่ได้รับชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ | 0.139 | 1 | 0.659 |
| ได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ | 0.089 | 1 | 0.717 |
| ความรู้ที่ได้รับชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ | 0.729 | 1 | 0.459 |
| ชุมชนและการมีส่วนร่วม | | | |
| หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ | 0.410 | 2 | 0.815 |
| ประชากรในเขตรับผิดชอบ | 1.578 | 2 | 0.454 |
| หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมีระยะห่างจากสอ.มากที่สุด | 3.315 | 1 | 0.139 |
| ความร่วมมือของชุมชนโดยรวม | 0.260 | 1 | 0.694 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม กับผลการบรรลุตามเป้าหมาย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ไคสแควร์พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานพบว่า มีเพียงปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานในด้านความทันเวลาของสื่อสุศึกษาและความทันเวลาของแบบรายงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการบรรลุตามเป้าหมาย n = 156 | | |
|------------------------|-------------------------------|----|---------|
| | χ^2 | df | p-value |
| ด้านความสำเร็จของงาน | 0.279 | 1 | 1.000 |
| ด้านการได้รับการยกย่อง | 0.139 | 1 | 0.659 |
| ด้านลักษณะงาน | 0.110 | 1 | 1.000 |
| ด้านความรับผิดชอบ | 0.104 | 1 | 0.668 |
| ด้านโอกาสความก้าวหน้า | 0.155 | 1 | 1.000 |
| แรงจูงใจรวมทุกด้าน | 0.046 | 1 | 0.588 |

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและในรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | ผลการบรรลุตามเป้าหมาย n = 156 | | |
|-----------------------|-------------------------------|----|---------|
| | χ^2 | df | p-value |
| ด้านการวางแผน | 56.588 | 1 | 0.000** |
| ด้านการจัดองค์การ | 0.222 | 1 | 1.000 |
| ด้านการบริหารงานบุคคล | 0.110 | 1 | 1.000 |
| ด้านการอำนวยการ | 0.110 | 1 | 1.000 |
| ด้านการควบคุมกำกับงาน | 41.195 | 1 | 0.000** |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการกับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ไคสแควร์พบว่า กระบวนการบริหารจัดการในด้านการวางแผน และด้านการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 ส่วนกระบวนการบริหารจัดการในด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการอำนวยการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้นำเสนอจำนวน และร้อยละ ของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้จากแบบสอบถาม ผลเป็นดังนี้

ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้านทรัพยากร
การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามการประเมินของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

| ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน | n = 60 | ร้อยละ | ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข |
|---|--------|--------|---|
| ด้านทรัพยากรการดำเนินงาน | | | |
| 1.กำลังคน | | | |
| 1.1 บุคลากรไม่พอ | 34 | 57.00 | จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับสายงาน (n = 20) |
| 2.การเงิน/งบประมาณ | | | |
| 2.1 การเบิกจ่ายงบประมาณ ยุ่งยาก/ระเบียบมาก/ไม่คล่องตัว | 29 | 48.33 | ควรมีการปรับระเบียบการเบิกจ่ายให้คล่องตัวมากกว่านี้ (n = 28) |
| 2.2 งบประมาณไม่เพียงพอ | 10 | 16.67 | ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเป็นในลักษณะพิเศษให้กับโครงการนี้โดยตรง (n = 5) |
| 2.2 งบประมาณล่าช้า | 6 | 10.00 | ควรจัดสรรให้ทันเวลา (n = 2) |
| 3.วัสดุ/อุปกรณ์ | | | |
| 3.1 ทรายกำจัดลูกน้ำไม่มีประสิทธิภาพ | 32 | 53.33 | ควรมีกู้มือการจัดซื้อให้สอ.ใช้ และเป็นปัจจุบันด้วย (n = 15) |
| 3.2 รถพ่นเคมีไม่พอ | 14 | 23.33 | ควรรู้วิธีทางชีวภาพแทนการใช้วิธีทางเคมี (n = 6) |
| 3.3 ทรายกำจัดลูกน้ำราคาแพง | 6 | 10.00 | ควรมีที่เพาะพันธุ์ที่จังหวัด (n = 2) |
| 3.3 เครื่องพ่นเล็บบ่อยๆ | 4 | 6.67 | |
| 3.5 พันธุ์ปลากินลูกน้ำหายาก/ตายง่าย | 2 | 3.33 | |
| 4.เทคโนโลยี | | | |
| 4.1 สื่อสุขศึกษาจัดส่งล่าช้า | 18 | 30.00 | ควรผลิตสื่อให้พอและจัดส่งเร็วขึ้น (n = 2) |
| 4.2 รูปแบบการให้สุขศึกษาไม่เหมาะสม | 2 | 3.33 | |
| 4.3 ขาดรถประชาสัมพันธ์ | 1 | 1.67 | ควรมีการพัฒนาหอกระจายข่าวในหมู่บ้านให้มีความรู้ด้านโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆมากขึ้น (n = 1) |

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

| ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน | n = 60 | ร้อยละ | ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข |
|---|--------|--------|--|
| ด้านกระบวนการบริหารจัดการ | | | |
| 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการร่วมวางแผนกับองค์กรท้องถิ่น | 12 | 20.00 | 1.ควรจัดอบรมการจัดทำแผนที่มีคุณภาพ (n = 11) |
| 2.ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนและไม่มีระบบติดตามงานที่ดี | 9 | 15.00 | 2.ควรมีการประสานแผนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น(n = 6) |
| 3.การประสานกับหน่วยงานอื่นทำไม่ได้ | 4 | 6.67 | 3.ระดับสูงควรประสานแผนระหว่างหน่วยงานด้วย(n = 4) |

จากตารางที่ 4.25 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 ของกลุ่มประชากรทั้งหมดซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จากแบบสอบถามที่มีลักษณะปลายเปิด พบว่ามีปัญหาในด้านทรัพยากรการดำเนินงาน มากที่สุดคือบุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.00 (n = 34) รองลงมาเป็นปัญหาทรายกำจัดลูกน้ำไม่ได้ผล ร้อยละ 53.33 (n = 32) การเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยากไม่คล่องตัว ร้อยละ 48.33 (n = 29) และการจัดส่งสื่อสุขศึกษาล่าช้า ร้อยละ 30.00 (n = 18)

ปัญหาด้านกระบวนการบริหารจัดการ พบว่า ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนกับองค์กรส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 20.00 (n = 12) ปัญหาไม่สามารถปฏิบัติตามแผนงานโครงการและไม่มีระบบติดตามงานที่ดี ร้อยละ(n = 9) และปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานอื่นทำไม่ได้ยาก ร้อยละ 6.67 (n = 2)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก และผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 จำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.1.2 จำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายดำเนินงาน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.1.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน กระบวนการบริหารจัดการ กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.1.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน กระบวนการบริหารจัดการ กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.1.5 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน และกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน และกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 คน จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด 156 แห่ง ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด(census)

1.3.2 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 8 ตอน ซึ่งมีสาระเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนการดำเนินงาน ชุมชนและความร่วมมือ แรงจูงใจในการทำงาน กระบวนการบริหารจัดการ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.3 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(reliability) โดย Coefficient Alpha Cronbach Method ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน = 0.71 ด้านชุมชนและความร่วมมือ = 0.79 ด้านแรงจูงใจในการทำงาน = 0.90 ด้านกระบวนการบริหารจัดการ = 0.84 และด้านการดำเนินงานตามมาตรการหลัก = 0.73

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน ระหว่าง 1 - 31 มีนาคม 2547 โดยส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางไปรษณีย์บัตรติดตามอีกครั้งและโทรศัพท์ที่แจ้งให้นักวิชาการประจำสถานีอนามัยอำเภอแต่ละอำเภอช่วยติดตาม ทั้งนี้ได้ரியแบบสอบถามตอบกลับคืนจำนวน 156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และทดสอบความหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามมาตรการหลัก และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยโดยใช้ ไคสแควร์ χ^2 สำหรับ ข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะ การตั้งบ้านเรือน และใช้สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) กรณีข้อมูลในระดับการวัดตั้งแต่อันดับภาคชั้นขึ้นไปและมีการกระจายแบบปกติได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะประชากร อายุ อายุราชการ ประสบการณ์การรับผิดชอบงาน ปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงาน ปัจจัยชุมชนและความร่วมมือ ปัจจัยแรงจูงใจ

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 62.80 มีค่าเฉลี่ยอายุ 35.17 ปี โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 21.80 มีสถานภาพ สมรสคู่ร้อยละ 80.00 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 69.33 อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 13.37 ปี มีอายุราชการระหว่าง 6 -10 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.60 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุดร้อยละ 60.30 ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.5 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 32.10

1.4.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีปัจจัยสนับสนุนการ ดำเนินงาน ดังนี้

ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน ด้านบุคลากร พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย มีระดับความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณอยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

ด้านงบประมาณ พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจากระทรวงสาธารณสุขมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานอยู่ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ความทันเวลาตามแผนงาน/ โครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66

ด้านวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี พบว่า การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์และ เทคโนโลยีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ น้ำยาเคมีมีความพอเพียง เมื่อเทียบกับปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 มี

ความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ทราบดีเอกสารที่มีฟอส มีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 มีความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 มีความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 แบบรายงานมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 มีความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67

การสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเทคโนโลยีที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านงบประมาณพบว่าการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 นายาคมีพบว่าการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ทราบดีเอกสารที่มีฟอสพบว่าการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 สื่อศึกษาพบว่าการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 แบบรายงานพบว่าการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84

ด้านวิชาการ พบว่าได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับอำเภอ มีค่าเฉลี่ย 2.74 ครั้ง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 คำแนะนำที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด มีค่าเฉลี่ย 0.87 ครั้ง ซึ่งอยู่ในระดับต่ำมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 คำแนะนำที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 1.08 ครั้ง เคยเข้ารับการฝึกอบรมในรอบปีที่ผ่านมาในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 ได้รับการอบรมจำนวน 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 42.90 ความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81

1.4.3 ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบระหว่าง 6-10 หมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 66.00 มีค่าเฉลี่ย 9.47 หมู่บ้าน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

ระหว่าง 2,501-5,000 คน มากที่สุดร้อยละ 54.40 รองลงมาคือ มากกว่า 5,000 คนร้อยละ 40.50 มีค่าเฉลี่ย 5,884 คนลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนเป็นแบบอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อนและกระจายกระจาย มากที่สุดร้อยละ 67.30 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลที่สุด ระยะทาง 1-5 กม.มากที่สุดร้อยละ 56.40 มีค่าเฉลี่ย 5.32 กิโลเมตร

ความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม จำแนกตามประเภทขององค์กรหรือบุคคลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.60 มีค่าเฉลี่ย 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายองค์กร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ครู อนามัยโรงเรียน ให้ความร่วมมือโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน พระภิกษุ และประชาชนทั่วไป ให้ความร่วมมือโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ให้ความร่วมมือโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

1.4.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.70 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 10.30 เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า แรงจูงใจด้านสภาพลักษณะงานอยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 96.80 แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 96.80 แรงจูงใจด้านการได้รับยกย่อง อยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 80.10 แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 79.50 แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้า อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 55.80

1.4.5 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า กระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการจัดองค์กร และด้านการควบคุมกำกับงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.70 98.70 98.10 97.40 97.40 ตามลำดับ

1.4.6 ระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 88.50 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 11.50

2) ผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด

ร้อยละ 55.13 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.74 และในระดับต้องปรับปรุงน้อยที่สุดร้อยละ 5.13 ซึ่งในปี พ.ศ. 2546 จากการสำรวจพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 170 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 18.52 ต่อแสนประชากร และไม่มีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

1.4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) เพศ อายุราชการ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

(2) สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

การสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวม การสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนทางวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

ระดับความร่วมมือของชุมชนโดยรวม ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ หมู่บ้านที่อยู่ห่างจากสอ. มากที่สุด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) แรงจูงใจในภาพรวมทุกด้าน แรงจูงใจด้านการได้รับยกย่อง แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ และแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

(2) แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานและแรงจูงใจด้านลักษณะงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) กระบวนการบริหารจัดการในภาพรวม ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

(2) กระบวนการบริหารจัดการด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการอำนวยการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

1.4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) การสนับสนุนด้านทรัพยากรดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(2) การสนับสนุนด้านวิชาการ ตัวแปรความทันเวลาของสื่อสุศึกษา และความทันเวลาของแบบรายงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ตัวแปรอื่นนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

(2) จำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและแรงจูงใจรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

(2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานด้านความสำเร็จของงาน และด้านสภาพลักษณะงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

(1) กระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารจัดการรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

(2) กระบวนการบริหารจัดการด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการอำนวยความสะดวก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4.9 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 ของประชากรทั้งหมด พบว่า ปัญหาที่สำคัญอันดับแรก คือ บุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.00 (n = 34) รองลงมาคือ ปัญหาทรายกำจัดลูกน้ำไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 53.33 หรือ (n = 32) ปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณไม่คล่องตัวมีระเบียบยุ่งยาก ร้อยละ 48.33 หรือ (n = 29) ปัญหาสื่อสุขศึกษาจัดส่งล่าช้า ร้อยละ 30.00 หรือ (n = 18) ปัญหารถพ่นเคมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.33 หรือ (n = 14) ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 20.00 หรือ (n = 12) ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.7 หรือ (n = 10) และปัญหาอื่น ๆ

1.5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าเพศ และอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ส่วนสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่าภาพรวมการสนับสนุนการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม พบว่าระดับความร่วมมือของชุมชนโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่าแรงจูงใจในภาพรวม แรงจูงใจด้านการได้รับยกย่อง แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ และแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่วนแรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานและแรงจูงใจด้านลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ พบว่ากระบวนการบริหารจัดการในภาพรวม กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่วนกระบวนการบริหารจัดการด้านการบริหารงานบุคคล และการอำนวยความสะดวกไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐาน 4.2 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานพบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ ตัวแปรความทันเวลาของสื่อสุขภาพและความทันเวลาของแบบรายงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ตัวแปรอื่นนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมพบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ไกลที่สุด ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและแรงจูงใจรายด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านสภาพลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารจัดการรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่วนกระบวนการบริหารจัดการด้านการจัดการ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการอำนวยการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยใน 3 ส่วน ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย ผลการศึกษาวิจัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

2.1 ระเบียบวิธีวิจัย

2.1.2 รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งสามารถที่จะอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดกาฬสินธุ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามหลังจากที่เกิดเหตุการณ์ผ่านมาแล้ว 1 ปี ซึ่งอาจจะได้คำตอบที่ไม่สมบูรณ์ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้รูปแบบดังกล่าวในการศึกษาในครั้งนี้

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 คน จากจำนวนสถานอนามัยทั้งหมด 156 แห่ง ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด(census) จึงถือเป็นตัวแทนที่ดีและเพียงพอในการทดสอบหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆได้

2.1.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ในการศึกษารั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามและมีการเก็บโดยวิธีส่งไปยังกลุ่มตัวอย่างแล้วให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ซึ่งพบว่าจุดอ่อนของวิธีนี้คือการตอบกลับมีน้อยและล่าช้า แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาผู้วิจัยจึงใช้วิธีดังกล่าวและวางแผนแก้ปัญหาในจุดอ่อนดังกล่าว โดยแนบหนังสืออนุญาตให้มีการเก็บข้อมูลของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประสานกับนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการติดตามส่งคืน ซึ่งการเก็บข้อมูลวิธีนี้มีข้อดีคือผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบสามารถลอคคิในการตอบแบบสอบถามได้ จึงเห็นว่าการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีนี้ เป็นวิธีที่เหมาะสมในการศึกษาในครั้งนี้

ในแบบสอบถามจะมีบางคำถามที่เป็นลักษณะต้องมีเงื่อนไขในการตอบ เช่นต้องมีผู้ป่วยเกิดขึ้นก่อนจึงจะดำเนินกิจกรรมนั้นได้ อาจทำให้ผลวิเคราะห์ที่ได้จากคำตอบเกิดคลาดเคลื่อนได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงของพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ได้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นทีมสอบสวนโรคของระดับอำเภอ และสามารถออกดำเนินการควบคุมโรคในระดับชุมชนคปสอ. ด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามจึงถือว่าได้ปฏิบัติจริงในคำถามนี้

2.2 ผลการศึกษาวิจัย

2.2.1 ระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 15 มาตรการ มีการแบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต้องปรับปรุง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์มีการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักในภาพรวมอยู่ในระดับดี มากที่สุดร้อยละ 88.50 ซึ่งอาจเนื่องจากการกำหนดให้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสำคัญของประเทศและของจังหวัดกาฬสินธุ์ที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ จิตติมา พานิชกิจ(2540: ง) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ มีผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.30 อัญญาอุท ขำบุญนิรันดร์

(2543: ง) ที่พบว่าผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.30 ซึ่งแตกต่างกับสมเดช ศรีทัด (2545: ง) ที่พบว่าระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10

ระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการดำเนินงานที่มีการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ มากที่สุดคือ การสอบสวนโรคเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบทุกราย ร้อยละ 98.70 การออกควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ(พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์) ร้อยละ 94.90 ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมนี้อาจจะยังไม่เกิดขึ้นจริงก็ได้ในกรณีที่พื้นที่ดังกล่าวไม่มีผู้ป่วย ซึ่งในสภาพความเป็นจริงของพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ได้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นทีมสอบสวนโรคของระดับอำเภอ และสามารถออกดำเนินการควบคุมโรคในระดับโซนคปสอ. ด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์: 12)จึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบดังกล่าว ในการดำเนินงานที่มีการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ น้อยที่สุด คือ การควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายโดยการพ่นเคมีในโรงเรียน ร้อยละ 45.50 รองลงมาคือการรณรงค์ให้ครูและนักเรียนควบคุมลูกน้ำในโรงเรียนโดยใช้วิธีทางชีวภาพ ร้อยละ 57.70

2.2.2 ระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการแบ่งระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี และระดับต้องปรับปรุง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 55.13 รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ 39.74 และในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.13 ผลการบรรลุตามเป้าหมาย คือสามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อธิบายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเนื่องจากจังหวัดกาฬสินธุ์ได้กำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อัตราป่วยทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2545: 4 และในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ยังได้กำหนดมาตรการหลักในการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 15 มาตรการเพื่อให้หน่วยงานในทุกระดับได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 88.50 สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 134) ที่พบว่าผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 แต่แตกต่างกับชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา(2540: 92) ที่พบว่าประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมีประสิทธิผลต่ำต้องแก้ไข ร้อยละ 62.10

2.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักและผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

(1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และการศึกษาของอารักตรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก พรทิพย์ อุ่น โทมล (2532: 74)พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อธิบายได้ว่า งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบโดยไม่เลือกเพศเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีจำนวนจำกัดแต่ถ้ามองในภาพรวมแล้วจะพบว่าผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเพศหญิงมากถึง ร้อยละ 62.80 ซึ่งปัจจุบันเพศหญิงจะเป็นผู้มีบทบาทและความรับผิดชอบในสังคมมากขึ้น

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.60 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.60 ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นกลุ่มอายุที่

มีประสบการณ์ในการรับราชการพอสมควรมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเสมอและสามารถที่จะประยุกต์ความรู้ที่ได้รับมาใช้กับการทำงานซึ่งอธิบายได้ว่า อายุ มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดเพราะเป็นงานที่ต้องได้รับการทุ่มเททั้งกายใจและความคิดเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนซึ่งจะมาซึ่งความร่วมมือของชุมชนเพื่อแก้ปัญหาในท้องถิ่น การเข้ากับชุมชนได้ง่ายต้องเป็นผู้ที่มีอายุพอสมควรในการสร้างความน่าเชื่อถือในชุมชน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532: 74) ที่พบว่า อายุของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารบริการ วิชาการ รวมทุกด้าน สอดคล้องกับไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534: ก,100) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณและคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อายุที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในช่วง อายุ 20-25 ปี

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 80.10 ผลการศึกษาสอดคล้องกับไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534:96) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขภาพ และ สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยไม่ว่าจะมีสภาพสมรสอย่างไรก็สามารถปฏิบัติงานได้ผลอยู่ในเกณฑ์ดีเหมือนกัน (จิตติมา พานิชกิจ 2540: 117)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.33 มากที่สุด แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่รักความก้าวหน้าในการทำงาน มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้นหลังรับราชการ อธิบายว่า แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนหนึ่งจะสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 30.77 แต่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้จัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบลให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนิน

งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งทุกปี ประกอบกับผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 69.90 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่าง 1-5 ปี จึงทำให้บทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีกับระดับประกาศนียบัตรไม่แตกต่างกันจึงไม่พบความสัมพันธ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ตันติลาพันธ์ (2534: 95) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา และสมเดช ศรีทัด (2545: 106) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี

อายุราชการและประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า อายุราชการของบุคคลจะเป็นสิ่งที่จะช่วยในการสร้างเสริมประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละคนเนื่องจากการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลาและการทำงานที่ผ่านมาก็จะมีปัญหาอุปสรรคให้แก้ไขตลอดผู้ที่มีประสบการณ์มากจะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2521: 202) ผลการศึกษาสอดคล้องกับปรายมาศ ขุนภักดี (2533:91) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน และผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน

(2) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ ราชการ ประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการใช้สูตรป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่า 50 ต่อแสนประชากรนั้น เป็นการวัดที่ระดับผลกระทบ(Impact) ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเกิดจากการที่เชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีหลายชนิดในพื้นที่และเกิดการติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งในปี 2544 พบว่าประเทศไทยพบเชื้อไวรัสเดงกีได้ทั้ง 4 ชนิด

ชนิดที่ 1 พบมากที่สุด รองลงมาเป็นชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 และชนิดที่ 4 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2545: 70-71) จึงไม่สอดคล้องสมมติฐาน

2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักและผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

(1) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งทรัพยากรการดำเนินงานประกอบด้วย คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี ที่ใช้สนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลักเพื่อให้เกิดความตระหนักกับทราบถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก มีการปลูกฝัง และสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องเป็นผู้ที่สามารถบริหารจัดการมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีการประสานงานกับหน่วยงานในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามนิเทศงานสม่ำเสมอแล้ว ทรัพยากรการดำเนินงานก็ไม่ใช่อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเกิดความแตกต่าง (อนงค์ สาทรสุทธิ 2531: 8) สอดคล้องกับจิตติมาพานิชกิจ(2540: 59) ที่พบว่าปัจจัยด้านจำนวนบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 76-77) ที่พบว่าทรัพยากรบริหารได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ สมเดช ศรีทัด (2545: 110) ที่พบว่าทรัพยากรบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับ ชัยณรงค์สุระชัยปัญญา (2540: 106-110) ที่พบว่าปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย

การสนับสนุนด้านวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย จำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศงาน จำนวนครั้งของการได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ การนำคำแนะนำที่ได้รับจากการนิเทศงานมาประยุกต์ใช้ในงาน และนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 69.33 ซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะมีการรับรู้และใฝ่หาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ แม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ มากถึงร้อยละ 69.90 ก็ตาม สอดคล้องกับคำกล่าวของอุทัย เลหาวิเชียร (2537: 419-422) ที่ว่าบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวไม่จำเป็นการรับรู้นโยบาย ทักษะหรือแม้แต่ค่านิยม ทักษะหรือค่านิยมที่มีความเจริญก้าวหน้าจึงต้องมีโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรตลอดเวลาเพื่อให้พนักงานเสียเวลาน้อยลงในการหาความรู้หรือทักษะในการปฏิบัติงานตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานหรือเพิ่มผลผลิตการทำงาน สามารถสร้างค่านิยมและทัศนคติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้ และการฝึกอบรมมีลักษณะใกล้เคียงกับการให้การศึกษา แต่การที่บุคคลจะสามารถรู้เรื่องที่อบรมได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับความสามารถของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณิ คุณศรี (2536: 85) ที่พบว่า การนิเทศงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด สอดคล้องกับ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 70) ที่พบว่าความถี่ของการนิเทศงานจากระดับจังหวัด ระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา แสงรัตน์ (2532: 195) ที่พบว่าการศึกษาและการฝึกอบรมของบุคลากรในสถานีอนามัยไม่ทำให้เกิดความแตกต่างต่อการพัฒนาสถานีอนามัยเพราะการฝึกอบรมอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ได้รับหรือการฝึกอบรมอาจมีเวลาน้อยเกินไปและเนื้อหาเดิม ๆ แตกต่างกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ที่พบว่า การได้รับการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของจังหวัดนครสวรรค์ แตกต่างกับการศึกษาของ สมควร แบ่งกุลจิต (2541: 105) ที่พบว่า การสนับสนุนการนิเทศงานมีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา แตกต่างกับเกษมธิดา สพสมัย (2536: 6) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสนับสนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แตกต่างกับผลการศึกษาของสมเดช ศรีหัต (2545: 113) ที่พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งทรัพยากรการดำเนินงานประกอบด้วย คน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ที่ใช้สนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ ตัวแปรความทันเวลาของสื่อสุขภาพ และความทันเวลาของแบบรายงาน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานบางส่วนและสอดคล้องกับแนวคิดของปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช(2530: 239-240)กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

3) ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

(1) ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้จะเห็นว่า สถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ระหว่าง 6-10 หมู่บ้าน มากที่สุดร้อยละ 66.00 ค่าเฉลี่ย 9.47 หมู่บ้าน ซึ่งอธิบายได้ว่า ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก และจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบโดยเฉลี่ยก็ถือว่าไม่มากจนเกินกว่าที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องเป็นผู้ที่สามารถบริหารจัดการมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ (อนงค์ สาธิตสุทธิ 2531: 8) สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ที่พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดนครสวรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75) พบว่า จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับการศึกษาของสมเดช ศรีทัต (2545: 107) ที่พบว่าจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบระหว่าง 2,500-5,000 คนมากที่สุด ร้อยละ 54.40 มีค่าเฉลี่ย 5,884.66 คน ซึ่งอธิบายได้ว่า จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน นั้นกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ 1 แห่งรับผิดชอบดูแลประชากร ประมาณ 10,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข: 2544)เมื่อเปรียบเทียบแล้วถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถที่จะดำเนินการได้โดยไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบการดูแลสุขภาพ และที่สำคัญถึงแม้ว่าจะรับผิดชอบประชากรมากหรือน้อยอย่างไรก็ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการเนื่องจากถือว่าเป็นนโยบายสำคัญ จึงไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ที่พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดนครสวรรค์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75) พบว่าจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับผลการศึกษาของสมเดช ศรีทัต (2545: 107) ที่พบว่าจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่าลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนเป็นแบบอยู่รวมกันทั้งกระจกระบายและเป็นกลุ่มก้อน มากที่สุด ร้อยละ 67.30 ซึ่งอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนของจังหวัดกาฬสินธุ์นั้นจะเป็นอย่างไรเจ้าหน้าที่ก็ต้องออกไปดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพโดยทั่วไปของจังหวัดกาฬสินธุ์มีการคมนาคมที่สะดวกจึงไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75) ที่พบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับ

ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดสระบุรี สอดคล้องกับ สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ที่พบว่า ลักษณะพื้นที่รับฝัดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับ กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 141) ที่พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของ ชุมชนแบบรวมกันเป็นกลุ่มก้อนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้สถานีอนามัยดีเด่น สามารถให้บริการแก่ ประชาชนง่ายและครอบคลุมกว่าจึงทำให้มีผลงานมากกว่าสถานีอนามัยกลุ่มอันดับสุดท้ายของ จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากลักษณะการคมนาคมสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับฝัดชอบที่อยู่ห่างจากสถานีอนามัย ที่สุดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในป้องกันและควบคุม โรคไข้ เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านในเขตรับฝัดชอบที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัยที่สุด มีระยะ ทางอยู่ระหว่าง 1-5 กิโลเมตร มากที่สุด ร้อยละ 56.40 ค่าเฉลี่ย 5.32 กิโลเมตร อธิบายได้ว่า ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับฝัดชอบที่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเพียง 5.32 กิโลเมตร ซึ่งถือว่าเป็นระยะทางที่ไม่ไกลจนเกินไป ประกอบกับสภาพโดยทั่วไปของจังหวัดกาฬสินธุ์มีการ คมนาคมที่สะดวก จึงไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของ จังหวัดกาฬสินธุ์ สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 107) ที่พบว่า ระยะทางของหมู่บ้านในเขต รับฝัดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ที่พบว่า ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับฝัดชอบที่อยู่ไกล ที่สุดจากสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

ความร่วมมือของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนิน งานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ความร่วม มือของชุมชนในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.6 อธิบายได้ว่า การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน ทั้งประชาชนทั่วไป สถาน ศึกษา ผู้นำศาสนา หน่วยงานราชการ และองค์กรท้องถิ่นเป็นหลัก การประสานงานและได้รับ ความร่วมมือที่ดี จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ ซึ่งระดับความร่วมมือขององค์กรหรือบุคคลที่กล่าวมาข้างต้นอยู่ในระดับปานกลาง แต่การ ประเมินระดับความร่วมมือของชุมชนในครั้งนี้เป็นประเมินจากเจ้าหน้าที่และประเมินใน ภาพรวม ไม่ได้ประเมินในรายละเอียดด้านอื่นๆ เช่นระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข 2545: 123) จึงไม่ พบความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมศรี พิงโต (2538: 149) ที่พบว่าความร่วมมือ

ของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันและควบคุมโรค ไข้สมองอักเสบ สอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 129) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของ ชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด แตกต่างจากสมเดช ศรีทัด (2545: 114) ที่พบว่าพบว่า ระดับความร่วมมือโดยรวมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(2) ปัจจัยด้านชุมชนและการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับผลการ บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากรใน เขตรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ ห่างจากสถานีอนามัยที่สุด ความร่วมมือของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตาม มาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

(1) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงาน ตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสความก้าวหน้าในการ ทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ซึ่งอธิบายได้ว่า ในหน่วยงานต่าง ๆ มีจำนวนบุคลากรจำนวนมากปฏิบัติงานอยู่ ด้วยกันสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นประสบความสำเร็จได้ และนำมาซึ่งภาพ พจน์ของหน่วยงาน คือการสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 310) และถ้า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนให้ได้รับความก้าวหน้าในการทำงานเช่นการเสนอชื่อเพื่อพิจารณา ความดีความชอบ หรือมีแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้ได้รับการพิจารณาในเรื่องต่างๆด้วย ความยุติธรรมก็จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจหรือมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน(ดวง ทิพย์ หงษ์สมุทร 2536: 16) ผลการศึกษาสอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 123) ที่พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของกสมา เหล่าเมือง (2543: 52) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับ ผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 115) ที่พบว่า แรงจูงใจ

มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี

(2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้าน โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

5) กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

(1) กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวม และในรายด้านซึ่งประกอบ ด้วยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ อธิบายได้ว่า การวางแผนเป็นหลักการสำคัญขั้นพื้นฐานของกระบวนการบริหาร การวางแผนที่ดีจะช่วยให้การบริหารสำเร็จลุล่วงไปด้วยความราบรื่นเกิดประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นการตัดสินใจในการเลือกกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมว่าจะทำอะไร เมื่อไหร่ และใครเป็นคนทำ การวางแผนจึงเป็นเหมือนทิศทางที่องค์กรต้องเป็นไปในอนาคต หากไม่มีการวางแผน การปฏิบัติขององค์กรก็มีแนวโน้มที่ไร้เป้าหมาย(สมพงษ์ เกษมสิน 2521: 99) สนับสนุนแนวคิดการจัดองค์การของเฮนรี ฟาโยล์ (อ้างถึงใน ชงชัย สันติวงษ์ 2533: 49-50)ที่ว่า การจัดองค์การเป็นการจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆและอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้ และสนับสนุนแนวคิดในการควบคุมกำกับงานของคุนท์ซ (Koontz, 1982: 27-30)ที่ว่า การควบคุมกำกับงานเป็นกระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับ นภา วงศ์ศิลป์ (2537: ข) ที่พบว่าองค์ประกอบการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงาน

บุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาและ
 ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษา
 ของชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542: 106-110) ที่พบว่า กระบวนการบริหารด้านภาวะผู้นำ การจัด
 องค์กรที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ในจังหวัดเลย สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 50) ที่พบว่า กระบวนการ
 บริหารทุกด้านซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การมอบหมายงาน การประสานงาน และการ
 นิเทศติดตามงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกัน
 และควบคุมโรคทาลาสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อินทร์ภัย (2545: 80) พบว่า
 องค์กรประกอบการบริหารได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก
 และการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้
 เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ
 สมเดช ศรีทัด (2545: 110) พบว่า กระบวนการบริหารโดยรวม และรายด้านได้แก่ ด้านการวางแผน
 การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผลมีความ
 สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับ
 ผลการศึกษาของอารมณีย์ เฟื่องฟู (2536: 137) ที่พบว่า กระบวนการบริหารตามทฤษฎีของคูนซ์
 ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ
 งานไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้มารับบริการตามเป้าหมายโครงการ แตกต่างกับการศึกษาของ
 ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 97 -100) พบว่า กระบวนการการบริหารจัดการภาพรวมไม่มีความ
 สัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย

(2) กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตาม
 เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
 ในจังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน และ
 ด้านการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกัน
 และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็น
 ไปตามสมมติฐาน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 จากผลการวิจัยผู้ศึกษาข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเช่น การให้รางวัล การจัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การศึกษาดูงาน การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานให้พอเพียง ทันเวลา

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการในภาพรวม และรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ และการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ควรมีการจัดอบรมเรื่องการวางแผนและการเขียนโครงการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความรู้ในการวางแผน สามารถเขียนโครงการได้อย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งอาจทำให้ท้องถิ่นเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นของตนเอง

3.1.3 ควรมีการจัดทำคู่มือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับระเบียบการจัดซื้อ-จัดจ้าง การเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ข้อมูลในเชิงลึก และเป็นประโยชน์ในมุมมองของชุมชน โดยตรง

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีความชุกของลูกน้ำ
ขุ่นลาย กับอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.2.3 ควรมีการศึกษาองค์ประกอบ อื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล เช่นเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ
ในงานที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์เพียงจังหวัดเดียว ควรมีการ
ศึกษาในระดับเขต ภาค และประเทศ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับระดับ
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับ
นโยบายต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1.อาจารย์ ดร.รุจิรา ดวงสงค์ | <p>อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> |
| 2.อาจารย์ ปรีชา เนตวงษ์ | <p>นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์</p> |
| 3.อาจารย์ นิรุจน์ อุทธา | <p>นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ศูนย์บำบัดยาเสพติด ขอนแก่น</p> |
| 4.อาจารย์ สุวัฒนา มิตรภานนท์ | <p>นักวิชาการสาธารณสุข 6 ว. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น</p> |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการควบคุมโรคไข้
เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบ
สอบถามตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยถือเป็นความลับและแปลผลเป็นภาพรวม
จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 7 ตอน

- | | |
|----------|---|
| ตอนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ตอนที่ 2 | แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงาน |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านชุมชนและความร่วมมือ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน |
| ตอนที่ 5 | แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการ |
| ตอนที่ 6 | แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก |
| ตอนที่ 7 | ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก |

หมายเหตุ ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน หากขาดข้อใด ข้อ
หนึ่ง หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นายสุรศักดิ์ หันชัยศรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

1.เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2.อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

3.สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย หย่า แยก

4.วุฒิทางการศึกษาสูงสุด

- () 1. ปริญญาตรี
 () 2. ป.พนักงานอนามัย
 () 3. ป.ผดุงครรภ์อนามัย
 () 4. ป.พยาบาลเทคนิค
 () 5.อื่นๆ ระบุ.....

5.ประสบการณ์ทำงานและระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1.อายุราชการ.....ปี(นับปีบริบูรณ์)

5.2.ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- () 1.เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขทั่วไป () 2.นักวิชาการสาธารณสุข
 () 3.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน () 4.อื่นๆ ระบุ.....

5.3.ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....ปี(นับปีบริบูรณ์)

ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านประสบอยู่
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ 2546

| สถานการณ์ | ระดับการสนับสนุน | | | |
|---|------------------|---------|------|-----------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้รับ |
| 2.1. ทรัพยากรดำเนินการ | | | | |
| 1.จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | | | | |
| 2.งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (UC) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความพอเพียงตามแผนงาน/โครงการ | | | | |
| 3. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (UC) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความทันเวลาตามแผนงาน/โครงการ | | | | |
| 4.วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ได้รับในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน | | | | |
| -น้ำยาเคมี | | | | |
| -ทรายเคลือบสารมีฟอส | | | | |
| -สื่อสุขศึกษา | | | | |
| -แบบรายงาน | | | | |
| 5.วัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยีที่ได้รับมีความทันเวลาต่อการใช้งานของพื้นที่เมื่อเทียบกับแผนงาน/โครงการ | | | | |
| -น้ำยาเคมี | | | | |
| -ทรายเคลือบสารมีฟอส | | | | |
| -สื่อสุขศึกษา | | | | |
| -แบบรายงาน | | | | |

ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน(ต่อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านประสบอยู่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ 2546 (1 ตค. 45-30 กย. 46)

| สถานการณ์ | ระดับการสนับสนุน | | | |
|--|------------------|---------|------|-----------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้รับ |
| 6.ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนอกเหนือจากที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (UC) | | | | |
| -เงินงบประมาณ | | | | |
| -น้ำยาเคมี | | | | |
| -ทรายเคลือบสารมีฟอส | | | | |
| -สื่อสุขภาพศึกษา | | | | |
| -แบบรายงาน | | | | |
| 2.2 การสนับสนุนทางวิชาการ | | | | |
| 2.2.1. การได้รับการนิเทศงาน (ในปีงบประมาณ 2546) | | | | |
| 1.ท่านได้รับการนิเทศงานในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากระดับอำเภอจำนวน.....ครั้ง | | | | |
| 2.คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ได้รับจากระดับอำเภอ มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ | | | | |
| 3.ท่านได้รับการนิเทศงานในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากระดับจังหวัด จำนวน.....ครั้ง | | | | |
| 4.คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ได้รับจากการนิเทศระดับจังหวัด มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ | | | | |
| 2.2.2 การได้รับการอบรม (ในปีงบประมาณ 2546) | | | | |
| 1.ท่านได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน.....ครั้ง | | | | |
| 2.ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ | | | | |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านชุมชนและความร่วมมือ

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่านทั้งหมด.....หมู่บ้าน
2. ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่านทั้งหมด.....คน
3. ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่าน
 - () 1 รวมกันเป็นกลุ่มก้อน
 - () 2 อยู่อย่างกระจัดกระจาย
 - () 3 มีทั้งรวมเป็นกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย
4. หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่านที่อยู่ไกลที่สุดห่างจากสถานีอนามัย.....กิโลเมตร
5. ระดับความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกในภาพรวมเป็นอย่างไร

คำชี้แจง ระดับความร่วมมือจำแนกได้ดังนี้

ความร่วมมือมาก หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งหรือบ่อยครั้งด้วยความสมัครใจ และกระตือรือร้น

ความร่วมมือปานกลาง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้งด้วยความสมัครใจ

ความร่วมมือน้อย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง

ไม่ให้ความร่วมมือ หมายถึง การไม่เข้าร่วมกิจกรรม

| ประเภทองค์กรหรือบุคคล | ระดับความร่วมมือ | | | |
|--|------------------|---------|------|-------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ให้ความร่วมมือ |
| 1. ส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) | | | | |
| 2. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ(เกษตร พัฒนาชุมชน ฯลฯ) | | | | |
| 3. ผู้บริหารสถานศึกษา | | | | |
| 4. ครูอนามัยโรงเรียน | | | | |
| 5. ผู้นำนักเรียน | | | | |
| 6. ผู้นำชุมชน | | | | |
| 7. อสม. | | | | |
| 8. กลุ่มแม่บ้าน | | | | |
| 9. พระภิกษุ/ผู้นำศาสนา | | | | |
| 10. ประชาชนทั่วไป | | | | |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับข้อความตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

| ลำดับที่ | ข้อความ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|----------|---|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
| 1 | แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานสำคัญและมีคุณค่าต่อชีวิตประชาชน | | | | | |
| 2 | การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่เป็นเป้าหมาย/นโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ของประเทศ | | | | | |
| 3 | การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนช่วยให้ท่านมีขวัญกำลังใจและยอมรับของคนทั่วไป ไปมากขึ้น | | | | | |
| 4 | การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่าง การปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี | | | | | |
| 5 | แรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่อง บุคคลในหน่วยงานของท่าน เห็นว่า ท่านเป็นผู้มี ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี | | | | | |
| 6 | ท่านได้รับความไว้วางใจ และยอมรับในการปฏิบัติงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จาก เพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| 7 | หน่วยงานของท่านมักได้รับการยกย่องชมเชยใน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่เสมอ | | | | | |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง |
|--------------|--|-------------------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------------------------|
| 8 | แรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่อง(ต่อ) ท่านมีความรู้สึกกว่าประชาชนในพื้นที่ของท่านรับ ผิดชอบ รัก และให้ความร่วมมือกับท่านเป็นอย่างดี | | | | | |
| 9 | จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกของท่านจึงทำให้อัตราป่วยของโรคลดลง | | | | | |
| 10 | แรงจูงใจด้านลักษณะงาน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่ทำทนายความสามารถ | | | | | |
| 11 | การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนช่วยรักษาชีวิต/ความสูญเสียของประชาชน | | | | | |
| 12 | การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่มีผลต่อประชาชนจำนวนมากจำเป็นต้อง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา | | | | | |
| 13 | งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องมีการ ประสานงานที่ดีจึงจะได้รับความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานต่างๆ | | | | | |
| 14 | งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัย ความรู้ /เทคนิคเฉพาะด้านจึงจะประสบผลสำเร็จ | | | | | |
| 15 | แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือแนวทาง ปฏิบัติในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่เสมอ | | | | | |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ลำดับที่ | ข้อความ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|----------|---|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
| 16 | แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ท่านมีอิสระในการกำหนดวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ท่านรับผิดชอบอย่างเต็มที่ | | | | | |
| 17 | ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มที่ | | | | | |
| 18 | ท่านสามารถตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเต็มที่ | | | | | |
| 19 | แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้า ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่านทำให้ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ | | | | | |
| 20 | ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกท่านมีโอกาสนก้าวหน้าในหน้าที่การงานมาก | | | | | |
| 21 | การที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้มีโอกาสดำเนินการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาเข้ารับการศึกษาอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานอยู่เสมอ | | | | | |
| 22 | ผู้บังคับบัญชาของท่านส่งเสริม สนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติงานที่ทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน | | | | | |
| 23 | ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถใช้เป็นผลงานเด่นในการประเมินเลื่อนระดับในตำแหน่งสูงขึ้น | | | | | |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามกระบวนการบริหารจัดการ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรด ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงที่ท่าน ประสบ อยู่ในสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ ที่ผ่านมา(1 ตค. 45-30 กย. 46)

| ลำดับ | ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | |
|-------|--|-----------------|----------|
| | | ทำ | ไม่ได้ทำ |
| 1. | การวางแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในอำเภอที่ท่านปฏิบัติงานอยู่กำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| 2. | วิเคราะห์สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | |
| 3. | นำข้อมูลและปัญหาในพื้นที่มาประกอบการวางแผนการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | |
| 4. | จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการดำเนินงาน | | |
| 5. | จัดทำแผนปฏิบัติการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำปีไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| 6. | ท่านและเพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานอนามัยของท่าน | | |
| 7. | กำหนดเป้าหมายของแผนงานไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม | | |
| 8. | วางแผน กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานไว้ตามแผนอย่างชัดเจน | | |
| 9. | ประสานแผนในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน | | |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
(ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | |
|-------|---|-----------------|----------|
| | | ทำ | ไม่ได้ทำ |
| 10. | ประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ก่อนการปฏิบัติงาน | | |
| 11. | กำหนดระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมของแผนงานไว้อย่างชัดเจน | | |
| 12. | กำหนดวิธีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน | | |
| | การจัดองค์การ | | |
| 13. | หน่วยงานของท่านจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| 14. | หน่วยงานของท่านกำหนดขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| 15. | หน่วยงานของท่านกำหนดระดับการตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน | | |
| 16. | หน่วยงานของท่านกำหนดขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ให้ผู้บังคับบัญชาทราบอย่างชัดเจน | | |
| 17. | หน่วยงานของท่านแบ่งความรับผิดชอบของอสม. ในการดูแลรับผิดชอบหลังคาเรือนของแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| 18. | หน่วยงานของท่านจัดตั้งทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| | การบริหารงานบุคคล | | |
| 19. | หน่วยงานของท่านคัดเลือกบุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถ | | |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
(ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | |
|-------|--|-----------------|----------|
| | | ทำ | ไม่ได้ทำ |
| 20. | ท่านได้รับการประชุมชี้แจงในเรื่องงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละปี | | |
| 21. | หน่วยงานท่านมีคู่มือในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | |
| 22. | เพื่อนร่วมงานของท่าน เคยเข้ารับการประชุม/อบรมงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ | | |
| 23. | เมื่อท่านได้รับนโยบายใหม่ ๆ เกี่ยวกับกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมงานทราบทุกครั้ง | | |
| 24. | ทบทวนคู่มือ ตำรา เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่เสมอ | | |
| 25. | การอำนวยการ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง | | |
| 26. | เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานหรืออาสาสมัครสาธารณสุข | | |
| 27. | เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยของท่าน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ | | |
| 28. | ท่านเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน | | |
| 29. | ประสานงานกับผู้ร่วมงานในสถานีนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | |
| 30. | ประสานงานกับสถานีนามัยอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน | | |
| 31. | ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งนอกและในกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน | | |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก (ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | |
|-------|--|-----------------|----------|
| | | ทำ | ไม่ได้ทำ |
| 32. | การควบคุมกำกับงาน ควบคุมกำกับให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกให้ดำเนินไปตามแผน | | |
| 33. | เสนอผู้บังคับบัญชาถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่าง การดำเนินงาน | | |
| 34. | นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกติดไว้ที่สถานีอนามัย | | |
| 35. | ติดตามผลการดำเนินงานของอสม.อยู่เสมอ | | |
| 36. | ติดตามผลการดำเนินงานของครูอนามัยโรงเรียนอยู่เสมอ | | |
| 37. | จัดเก็บและบันทึกรายงานไว้เป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ | | |
| 38. | นำผลการวิเคราะห์งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน | | |

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2546
(1คค.45-30กย.46)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสถานีอนามัยใน จังหวัด
กาฬสินธุ์

| ลำดับ | ข้อความ |
|-------|--|
| 1. | <p>1.ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้สำรวจความชุกชุม(HI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย ไม่ใช้สารเคมีในหมู่บ้านอย่างไร</p> <p>() 1.สำรวจสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์)</p> <p>() 2.สำรวจบางครั้ง (ไม่ครบทุกสัปดาห์)</p> <p>() 3.ไม่ได้สำรวจ เพราะ.....</p> |

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2546
(1คค.45-30กย.46)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสถานีอนามัยใน จังหวัด
กาฬสินธุ์ (ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ |
|-------|---|
| 2. | <p>ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้สำรวจความชุกชุม(CI)และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมีในโรงเรียนอย่างไร</p> <p>()1.สำรวจสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์)</p> <p>()2.สำรวจบางครั้ง (ไม่ครบทุกสัปดาห์)</p> <p>()3.ไม่ได้สำรวจเพราะ.....</p> |
| 3. | <p>การรายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน(ค่าHI) ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ส่งรายงานสม่ำเสมอ (ทุกเดือน)</p> <p>()2.ส่งรายงานบางครั้ง (ไม่ครบทุกเดือน)</p> <p>()3.ไม่ได้ส่งเพราะ.....</p> |
| 4. | <p>การรายงานผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน(ค่าCI) ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ส่งรายงานสม่ำเสมอ (ทุกเดือน)</p> <p>()2.ส่งรายงานบางครั้ง (ไม่ครบทุกเดือน)</p> <p>()3.ไม่ได้ส่งเพราะ.....</p> |
| 5. | <p>การควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านโดยการใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอส ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน(ปีละ 4 ครั้ง)</p> <p>()2.ดำเนินการบางครั้ง ไม่ครบทุก 3 เดือน</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |
| 6. | <p>การควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนโดยการใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอส ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน(ปีละ 4 ครั้ง)</p> <p>()2.ดำเนินการบางครั้ง ไม่ครบทุก 3 เดือน</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2546
(1ตค.45-30กย.46)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสถานีอนามัยใน จังหวัด
กาฬสินธุ์ (ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ |
|-------|---|
| 7. | การควบคุมตัวเต็มวัยของยุงลายในโรงเรียนโดยการพ่นเคมี ท่านดำเนินการอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ดำเนินการก่อนเปิดเทอม ช่วงเดือน เมย.และกย.46 (2ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2.ดำเนินการ น้อยกว่า 2 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ..... |
| 8. | การรณรงค์ให้ประชาชนควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านโดยการใช้วิธีทางด้าน ชีวภาพ เช่นปล่อยปลากินลูกน้ำ ท่านดำเนินการอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2.ดำเนินการบางครั้ง ไม่ครบทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ..... |
| 9. | การรณรงค์ให้ครูและนักเรียนควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนโดยการใช้วิธีทางด้าน ชีวภาพ เช่นปล่อยปลากินลูกน้ำ ท่านดำเนินการอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2.ดำเนินการบางครั้ง ไม่ครบทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ..... |
| 10. | การรณรงค์ให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในโรงเรียน ช่วงเปิดเทอม ท่านดำเนินการอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (ทุกเดือน) <input type="checkbox"/> 2.ดำเนินการบางครั้ง ไม่ครบทุกเดือน <input type="checkbox"/> 3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ..... |

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2546
(1ตค.45-30กย.46)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสถานีอนามัยใน จังหวัด
กาฬสินธุ์ (ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ |
|-------|---|
| 11. | <p>การรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (2 ครั้ง/ปี)</p> <p>()2.ดำเนินการบางครั้งไม่ครบ 2 ครั้ง/ปี</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |
| 12. | <p>การประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นๆในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (ทุกเดือน)</p> <p>()2.ดำเนินการบางครั้งไม่ครบทุกเดือน</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |
| 13. | <p>การใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในช่วงที่มีการระบาดของโรค</p> <p>()1.ดำเนินการสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์)</p> <p>()2.ดำเนินการบางครั้งไม่ครบทุกสัปดาห์</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |
| 14 | <p>การออกดำเนินงานสอบสวนโรคเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้น (ทุกราย)</p> <p>()2.ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่ครบทุกราย</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |
| 15. | <p>การออกดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ(พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใน 1 สัปดาห์) ท่านดำเนินการอย่างไร</p> <p>()1.ดำเนินการออกควบคุมโรค (ทันที)</p> <p>()2.รอดำเนินการออกควบคุมโรคพร้อมกับทีมคปสอ.</p> <p>()3.ไม่ได้ดำเนินการเพราะ.....</p> |

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2546
(1คค.45-30กย.46)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสถานีอนามัย ใน
จังหวัดกาฬสินธุ์(ต่อ)

| ลำดับ | ข้อความ |
|-------|---|
| | 2.สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก (จาก ม.ค. 46 – ธ.ค. 46) |
| 1. | ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมทุกกลุ่มอายุ จำนวนคน |
| 2. | อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรวมทุกกลุ่มอายุต่อแสนประชากร |
| 3. | จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด.....คน |
| 4. | อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ..... |

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ตามประสพการณ์
ที่ท่านได้พบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทรัพยากรการดำเนินงาน

| ทรัพยากรการดำเนินงาน | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ |
|----------------------|--------------|------------|
| ด้านกำลังคน | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| ด้านการเงิน/งบประมาณ | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| ด้านเทคโนโลยี | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ

| กระบวนการบริหาร | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ |
|-------------------|--------------|------------|
| การวางแผน | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| การจัดองค์การ | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| การบริหารงานบุคคล | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| การอำนวยความสะดวก | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| การควบคุมกำกับงาน | 1 | 1 |
| | 2 | 2 |
| | 3 | 3 |
| | 4 | 4 |

3. ปัญหา อุปสรรค ด้านอื่น ๆ ที่ท่านพบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (โปรดระบุ)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2533) *โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พบส.)* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____ (2541) *คู่มือการประเมินผลประจำปีของการพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ (พ.ศ. 2540-2544)* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กันยา กาญจนบูรานนท์ (2539) "การบริการสุขภาพ" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 1* หน่วยที่ 2 หน้า 107 พิมพ์ครั้งที่ 15 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กาญจนา แสงรัตน์ (2532) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)* สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กาญจนา อินทร์กษ (2545) "ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)* สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กิตติชัย ศิริบุตร และคณะ(2544) *การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542* ปี พ.ศ. 2542-2543 จังหวัดกาฬสินธุ์ ม.ป.ท.
- เกษมธิดา สพสมัย (2536) "การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)* สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2545) *โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์* กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

- กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544) *แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ : ภายใต้อ*
แผนพัฒนาสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
 (พ.ศ. 2544 - 2549) กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2544) *สถานการณ์โรคเด่น ปี พ.ศ. 2544*
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กศมา เหล่าเมือง (2543) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข(2535) *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา* กรุงเทพ
 มหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- _____. (2538) "Report cases and deaths from DHF." in *various of Thailand*,
 1859-1987. (อัคราณา)
- กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (2534) *บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของ
 สถานีอนามัยโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.) ปี 2535-2544*
 กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521) "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล" กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา (2540) *ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อชุมชน* ม.ป.ท.
 จิตติ จันทร์แสง และคณะ (2536) "การแพร่กระจายของยูงลายในชนบทช่วง พ.ศ. 2532-2534"
วารสารกรมการแพทย์ 35, 1 (มกราคม-เมษายน) : 91-100
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเจ้าหน้าที่
 สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2545) "การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา*
วิทยานิพนธ์ 2 หน่วยที่ 6 หน้า 59-115 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร
 ศักดิ์โสภารพิมพ์

- จุฑามาศ สีนประจักษ์ผล (2539) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับผลการปฏิบัติงาน
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานอนามัยระดับตำบลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เฉลิมศรี พึ่งโต (2538) "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับ
วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอีกเสตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ที่มี
อัตราความครอบคลุมสูงสุดและต่ำสุดของจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกระบาดวิทยา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542) "การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด
ออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ณัฐพร มีสุข (2544) "การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในอำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุณี คุณศรี (2537) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองหล่อ เดชไทย (2537) "แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข" ใน *การบริหารสาธารณสุข
ทั่วไป* เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 9 หน้า 20-21 นนทบุรี สาขาวิชาสาธารณสุขสภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- _____. (2540) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* นครปฐม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538) "อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย
ต่อผลงานโภชนาการของสถานอนามัยในจังหวัดลำปาง" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544) "บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นภา วงษ์ศิลป์ (2537) "องค์ประกอบของการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นรินทร์ สังข์รักษา (2536) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิรัตน์ อิมามิ (2545) "เครื่องมือการวิจัย" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 117-162 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิคม ถนอมเสียง (2540) *สถิติไม่อิงพารามิเตอร์* ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) "รายงานการวิจัยรูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก" ขอนแก่น เพ็ญพรินต์
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) "รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ" กรุงเทพฯ สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
- บุญล้วน พันธุมจินดา (2526) "ปัญหาโรคไข้เลือดออกในบ้านเรา" *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์* 8, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 175-183
- ประทวน สัตย์ซื่อ (2542) "ประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ0-5 ปีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประเวศ วะสี (2536) *แนวคิดและยุทธศาสตร์สังคมสมานุภาพและวิชา* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) *การบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยธิดา ตรีเดช (2536) "หลักการบริหารการเงินและงบประมาณสาธารณสุข" ใน*การบริหารการเงิน* นนทบุรี สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปราชมาศ ชุนภักดี (2539) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผ่องพักตร์ ชูศรี (2540) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการผ่าตัดต่อกระจกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิทักษ์ ศิริวัฒน์เมธานนท์ (2538) *การประเมินผลโครงการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร
ห.จ.ก.พี เอ็น การพิมพ์
- ไพบูลย์ ช่างเขียน และ สมปราชญ์ จอมเทศ (2521) *วิทยาการจัดการและพฤติกรรม*
การบริหารองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ไพเราะ ไตรดีลานันท์ (2534) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร
ศักดิ์โสภณาการพิมพ์
- พรชัย พันธุ์งาม (2540) "การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสาขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ภคินี ศรีสารคาม (2538) "ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยอดเยี่ยม แสงจิตนุกูล (2535) "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานี
อนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1" วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิจิตร ศรีสอาน (2534) "ลักษณะและความสำคัญของการบริหารงานบุคคล" ใน *การบริหารงาน
บุคคล* เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 14 หน้า 1-31 นนทบุรี สาขาการบริหารจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิชัย สติมัย (2545) "ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น"
รายงานการศึกษานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) "อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและ
ภาวะผู้นำที่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานี
อนามัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา
เอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วริรัตน์ สุนทรสุข (2542) "ประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีอนามัย ใน
จังหวัดกำแพงเพชร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วรรณภา สุวรรณเกิดและสมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์ (2539) "รายงานการวิจัยการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา
ไข้เลือดออก 13 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย" เชียงใหม่ เดอะฟิวเจอร์ พรินท์
ศราวดี หงิมห้วง (2542) "ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของ
สถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีเพ็ญ คุรงกเดช (2539) "หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการป่าชุมชน"
ข่าวสารป่ากับชุมชน 3, 6 (พฤษภาคม) : 17-22

- ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534) "องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สาคร ใจพยอม (2531) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: 30 บทรักษาทุกโรค* กรุงเทพมหานคร สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2545) "รายงานระบาดวิทยาประจำปี 2545" กาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
- _____ (2545) *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2546 (อัครา)*
- สายชล ไทยอุดม (2541) "ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุจิตรา นิมนานิตย์ (2540) *ไข้เลือดออก* ม.ป.ท. ดีไซร์
- สุดา คำวัง (2536) "ประสิทธิผลของการพัฒนาโครงการโภชนาการ แบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนบ้านพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภา เฟ่งพิศ (2536) "ประสิทธิผลการใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสุศึกษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรชาติ ฅ หนองคาย (2540) *หลักการบริหารและพัฒนาองค์การสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์* มหาวิทยาลัยมหิดล

- สุริย์ จันทรโมลี และคณะ (2537) *การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนเขตเมืองในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสนาะ ดิยาวี และกิ่งกนก พิทยานุคุณ (2533) *การบัญชีบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2539) *อนาคตสถานีอนามัยไทย(การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย) พ.ศ. 2539 เล่มที่ 1* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุมนา พรพัฒน์กุลและปานใจ ผ่องวิจิตร (2538) *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 4, 3 (กันยายน-ธันวาคม) : 230-236
- โสภี ชูแสง (2537) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลำเนาวิ์ แวงวรรณ (2540) "การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมควร แบ่งกุลจิต (2541) "ผลของการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการ บริหาร ของหัวหน้าสถานีอนามัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพัฒนาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมคิด บางโม (2539) *หลักการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร บริษัท พิมพ์ดี จำกัด
- สมเดช ศรีหัต (2545) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมยศ นาวิการ (2538) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้า
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) *สังคมวิทยาชุมชน : หลักการศึกษา วิเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน* ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- หฤทัย ทบวงศรี (2540) "ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุชาติ พวงสำลี และวีรบุรณ วิสารทสกุล (2540) *ประชาสังคม : คำ ความคิด และความหมาย* กรุงเทพฯ สถาบันชุมชนพัฒนาท้องถิ่น
- อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อำนาจ เจริญกุล (2538) *แนวทางการประเมินผลงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ
- อนงค์ สาธรสุทธิ์ (2531) "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามงานโภชนาการในเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อารมณั์ เฟื่องฟู (2536) "การประเมินโครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยนอกทั่วไป(OPD) นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุทัย สูดสุข (2537) "หลักและกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทย" ใน *การบริหารสาธารณสุขทั่วไป เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 9* หน้า 221 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อัยญาอุษ จารุญนิรันดร์ (2543) "ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Bang, Y. H. & Bown, D.N. & Owubico, A.O. (1981). "Prevalence of larvae of potential yellow Fever vectors in domestic water containers in southeast Nigeria" *Bull World Health Organization*. 59, 14-107.
- Best, John W.(1977). *Research in Education* . 3rd ed. Englewood Cliffs, N. J :Prentice Hall.
- Dessler, P. (1977). *Management Fundamentals: A Framework*. Verginia: reston Pubs.

- George, James. (1967). *Planing and Evaluation of Health Program*. In Edward A. Suchman, *Evaluation Research: Principle and Practice in Public Services and Social Action Program*. New York: Resell Sage Foundation.
- Griffin, R.W. (1966). *Management*. 5th ed. New Jersey: Illinois Palo Alto Princeton.
- Gulick, L. & and Urwick, L. (1937). *Paper On the Sciences of Administration*. New York: Institue of Public Administration.
- Koontz, Harold and C.O Donell. (1982). *Essentials of Management* 3th ed. New Delhi: McGraw –Hill.
- Pant, C.P. & Self, L. S. (1993). "Monograph on Dengue/ dengue Heamorrhagic Fever." *World Health Organization*.
- Robbins, Stephen. (1976). *The Administrative Process: Integration Theory and practice*. Englewood Cliffs, New jersey: Prentice-hall.
- Weihrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perpective*. 10th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- WHO. *The First International Conference on Dengue/Dengue Heamorrhagic Fever : 2000 Proceeding Draft*.
- _____. (1972). *Vector control in International health*. WHO: Geneva: n.p.
- Simon, P. S. (1996). *Personnel Management*. Manila: Personnel Management Association of Philippines.
- Schwartz, Z. D. (1980). *Introduction of Management: Principle Practice and Process*. New York: Hascourt Brac Joranorich.
- Suchman, E. A. (1967) *Evaluation Research: Principle and Practice in Public Services and Social Action Program*. New York: Resell Sage Foundation.
- Terry, George R. (1964). *Principle of manegement* 4th ed. U.S.A. Richard D. Irwin. Inc.
- Thongcharoen P and Jatanasen S. (1999). *Epidermiology of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. Complied by Thongcharoen P, Monograph on Dengue/ Dengue Haemorrhagic Fever. WHO. New Delhi, India.
- United Nation,(1981). Department of International Economic and Social affairs. *Popular Participation as strategy for Promoting Community Level Action and Development*. New York : United Nations.

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ | นายสุรศักดิ์ หันชัยศรี |
| วัน เดือน ปี เกิด | 11 พฤศจิกายน 2507 |
| สถานที่เกิด | อำเภออมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2528 สศ.บ.(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2531 สศ.บ.(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2533 สศ.ม.(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2546 |
| สถานที่ทำงาน | กลุ่มสนับสนุนวิชาการ(งานพัฒนาบุคลากร) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. |