

5007

การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

นางสาวบุศณี มุจรินทร์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Management Evaluation based on Standard of Dengue in Hemorrhagic Fever
Prevention and Control at Amnatcharoen Province**

Miss Boonsanee Mujarin

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

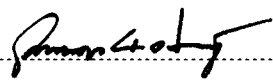
School of Health Science


Sukhothai Thammathirat Open University

2008

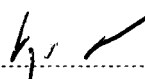
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ
ชื่อและนามสกุล นางสาวบุศณี มุจรินทร์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2552

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ และอาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ และติดตามการทำวิจัยครั้งนี้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณอาจารย์ธีระยุทธ มุจรินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรค อาจารย์เกรียงไกร พัฒนพิพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และอาจารย์สำราญ เหล็กงาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำในการ ปรับปรุงเครื่องมือจนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ สาธารณสุขอำเภอเมือง สาธารณสุข อำเภอหัวตะพานและ สาธารณสุขอำเภอสิรินธรอำนาจ ที่ได้กรุณาให้ใช้พื้นที่ทดสอบแบบสอบถามก่อน นำไปใช้จริง และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุข งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกในระดับรายสถานบริการระดับตำบล

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามและสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดอำนาจเจริญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมจนได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

บุศณี มุจรินทร์

กันยายน 2552

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวบุศณี มุจรินทร์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2551

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ (2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงานและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการดำเนินงานมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลทุกคน จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 โดยในส่วนของผลการประเมินการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้ข้อมูลทฤษฎี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคร้สแควร์ การทดสอบพิชเชอร์และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผลการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.3 (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 37.9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.3 โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 15.6 ปี ปัจจัยสนับสนุนการทำงานทางด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านวิชาการอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านภาระงานพบว่า เจ้าหน้าที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 4,875.8 คน มีหมู่บ้านที่ดูแลเฉลี่ย 7.5 หมู่บ้าน การตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่มีทั้งรวมกลุ่มและกระจัดกระจาย ในขณะที่ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมพบว่า องค์กรและบุคคลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในระดับปานกลาง ยกเว้นอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในระดับสูง (3) ปัจจัยด้านภาระงาน คือจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ งบประมาณล่าช้าและไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอและชำรุดบ่อย และบุคคล/องค์กรอื่นๆไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะ คือ ควรเพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบ การจัดสรรภาระงานให้เหมาะสม การจัดงบประมาณให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์ และการกระตุ้นให้บุคคล/องค์กรอื่นให้เห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรค การประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามคำศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
การดำเนินงานตามมาตรการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	11
แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดอำนาจเจริญ.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน.....	46
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่.....	56
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	68
รูปแบบการศึกษา.....	68
ประชากร.....	68
แหล่งข้อมูล.....	68
เครื่องมือที่ใช้ศึกษา.....	69
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	70

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
วิธีการเก็บข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
สถิติที่ใช้.....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	73
ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล.....	73
ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน.....	75
ตอนที่ 3 ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.....	78
ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วม.....	79
ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	80
ตอนที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ..	83
ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดอำนาจเจริญ.....	87
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปการศึกษา.....	91
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	108
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ข แบบสอบถาม.....	111
ประวัติผู้ศึกษา.....	120

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	ตัวชี้วัดที่ 1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย.....	16
ตารางที่ 2.2	ตัวชี้วัดที่ 2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก(index case) ระดับหมู่บ้าน.....	17
ตารางที่ 2.3	ตัวชี้วัดที่ 3 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะโรค(SRRT)ระดับอำเภอ.....	18
ตารางที่ 2.4	ตัวชี้วัดที่ 4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค.....	20
ตารางที่ 2.5	ตัวชี้วัดที่ 5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค.....	21
ตารางที่ 2.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนด.....	36
ตารางที่ 2.7	ตัวชี้วัดและการให้นำหนัก.....	37
ตารางที่ 2.8	วิธีคำนวณการประมาณความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐาน.....	37
ตารางที่ 2.9	สรุปการคิดคะแนน.....	39
ตารางที่ 2.10	สรุปคะแนนประเมินผลการดำเนินงานรายสถานบริการของจังหวัดอำนาจเจริญ.....	40
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล.....	74
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการสนับสนุน การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	77
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของภาระงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต้องรับผิดชอบ.....	78
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออกขององค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง.....	80
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานในภาพรวมตามมาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	81
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามตัวชี้วัดของเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	82

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกผลงานตามตัวชี้วัดตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก.....	83
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับระดับ การดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดอำนาจเจริญ.....	84
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับผล ตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดอำนาจเจริญ.....	85
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานกับผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดอำนาจเจริญ.....	86
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงาน ตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดอำนาจเจริญ.....	86
ตารางที่ 4.12	จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปัญหา.....	88

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	6
ภาพที่ 2.1 แนวคิดในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(Participatory Learning).....	60

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก(Dengue Hemorrhagic Fever) เป็น โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious disease) ที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและในแถบเขตร้อน โดยมียุงลาย(*Aedes spp.*)เป็นพาหะนำเชื้อไวรัสเดงกี(Dengue Virus) ไปสู่คนทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยพบการระบาดครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ในปี ค.ศ.1935 ต่อมามีการแพร่กระจายไปทั่วทั้งเอเชีย โดยเฉพาะในในประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟท์ พม่า ศรีลังกา และไทย โดยพบว่ามีการเกิดการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่ามีประชากรโลกที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกประมาณถึง 2.5-3.0 พันล้านคน ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยในเขตร้อนที่อาศัยในเขตเมือง และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กถึงร้อยละ 90 และมีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในแต่ละปีพบอัตราการตายประมาณร้อยละ 5 ซึ่งในปัจจุบันปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาโดยตลอด พบอัตราการป่วยเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าอัตราการตายลดลงจากร้อยละ 5 เหลือประมาณร้อยละ 2 ก็ตาม โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกที่รุนแรงได้แก่ประเทศอินโดนีเซีย เมียร์มาและไทย อยู่ในกลุ่มประเทศที่ต้องเฝ้าระวังอย่างสูง ซึ่งในทั้งสามประเทศนี้ปัญหาเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเป็นสาเหตุที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก การระบาดของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประเทศนี้มักมีการระบาดเป็นระยะๆประมาณ 3-5 ปีต่อครั้ง เริ่มจากการระบาดในเขตเมืองและกระจายออกสู่เขตชนบท ในพื้นที่นี้มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำเชื้อโรค ส่วนประเทศบังคลาเทศ อินเดีย มัลดีฟท์ และศรีลังกามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง (WHO,1999:1-7)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2493 แต่พบการระบาดครั้งแรกในปีพ.ศ.2501 ที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 2,158 ราย ตาย 300 ราย อัตราป่วย 8.879ต่อประชากรแสนราย อัตราตายร้อยละ 13.9 โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ หลังจากปี พ.ศ.2501 มีรายงานการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมือง

ใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดมีรายงานจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ในอดีตพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ส่วนมากพบผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ 5-15 ปี แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในช่วงแรก มีลักษณะการระบาดปีเว้นปี ต่อมาเป็นปีเว้นสองปี ในทศวรรษที่สามของการระบาด (พ.ศ. 2521-2530) เป็นช่วงที่มีการระบาดกระจายจากเขตเมืองสู่เขตชนบท ทำให้มีการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเท่าที่เกิดในปี พ.ศ.2530 อัตราป่วย 325.10 ต่อประชากรแสนราย ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 4 มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการร่วมกันแก้ปัญหาระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยลักษณะการระบาดในช่วงหลังมีลักษณะไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ในปัจจุบันพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงจากภาวะโลกร้อนส่งผลให้วงจรชีวิตของยุงสั้นลง ทำให้ความสามารถในการแพร่กระจายโรคมากขึ้น สำหรับปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 87,494 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 138.80 ต่อประชากรแสนราย มีรายงานผู้ป่วยตาย 101 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.12(กรมควบคุมโรค 2551)

สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด ตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ในปี พ.ศ.2537 มีผู้ป่วย 126 ราย (อัตราป่วย 35.95ต่อประชากรแสนราย) หลังจากนั้นพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเมือง การระบาดของโรคมักจะเกิดในช่วงฤดูฝนจนถึงต้นฤดูหนาว สำหรับลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญในระยะแรกมีลักษณะเป็นปีเว้นปี จนกระทั่งตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนเป็นเป็นปีเว้นสองปี และในปี พ.ศ.2546 พบผู้ป่วยจำนวนมากถึง 420ราย (อัตราป่วย 113.40 ต่อประชากรแสนราย) หลังจากนั้นยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากรายงานเร่งด่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอำนาจเจริญ สัปดาห์ที่ 53 ของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานจังหวัดอำนาจเจริญ ณ วันที่ 4 ม.ค.2552 พบว่าในปี พ.ศ. 2551พบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก 511 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 130.26ต่อประชากรแสนราย โดยพบมีผู้ป่วยมากที่สุดที่เขตอำเภอเมืองมีอัตราป่วย 184.47 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งรายงานดังกล่าวมีประโยชน์ในด้านการรักษาและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งจากกลยุทธ์ในการดำเนินงานทางด้านการควบคุมและป้องกัน โรคตั้งแต่เริ่มสงสัยว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทำให้เมื่อสรุปอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ(final report)พบมีผู้ป่วยผู้ป่วย 206 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.84 ต่อประชากรแสนราย และไม่มีผู้เสียชีวิต(กรมควบคุมโรค 2552)

จากแนวโน้มดังกล่าวจะเห็นว่าการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ซึ่งเปลี่ยนการกำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเดิมที่ดูจากอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มาเป็นดูการลดลงของโรคโดยเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคย้อนหลัง 5 ปี กล่าวคือมีเป้าหมายให้ลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกของแต่ละจังหวัด สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญต้องลดอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งค่ามัธยฐาน ปี 2545-2549 = 185 ราย หรือมีอัตราป่วย 48.05 ต่อแสนประชากร โดยในปี 2551 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องลดลงเหลืออัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต้องไม่เกิน 39.23 ต่อแสนประชากร หรือมีผู้ป่วยไม่เกิน 148 ราย และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13 ถึงแม้ว่าในจังหวัดอำนาจเจริญได้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดในด้านต่างๆทั้งการควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี โดยมีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยความร่วมมือของส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วก็ตาม ยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยบางพื้นที่พบอัตราป่วยสูงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะเขตอำเภอเมือง ซึ่งอาจมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค เช่น การขยายตัวของชุมชนหรือเขตเมือง(กระทรวงสาธารณสุข 2552)

ในปี พ.ศ.2551 นี้พบว่าชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่อเนื่องทั้งปี คือ เขตตำบลไค้คำ อำเภอเมือง ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่อยู่ติดเขตเทศบาลมีการขยายชุมชนอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การใช้สารเคมีกำจัดตัวเต็มวัยของยุงไม่ถูกต้องหรือสารเคมีไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการดื้อต่อสารเคมี การเกิดภาวะโลกร้อน(Global Warming) ทำให้อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกสูงขึ้น ทำให้อายุขัยชีวิตของยุงลายเปลี่ยนแปลง การเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยเร็วขึ้นจากเดิม 7 วันเป็น 5 วัน ทำให้ประชากรยุงเพิ่มอย่างรวดเร็ว และยุงลายออกหากินตอนกลางคืนแต่เดิมออกหากินเฉพาะกลางวัน ทำให้การควบคุมการแพร่กระจายของโรคน่าขึ้น (<http://www.greentheearth.info>) เป็นต้น ซึ่งในการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งโดยอิงมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าและการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด โดยในการประเมินประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้อง

ครอบคลุมกิจกรรม 3 ด้านคือ การควบคุมโรค การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อม และ ตัวชี้วัดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการประเมินตามตัวชี้วัดในมาตรฐานการควบคุมการระบาดและมาตรฐานการควบคุมพาหะโรค ซึ่งจะทำให้สามารถประเมินคุณภาพโดยรวมของงานป้องกันและควบคุมโรคได้ (กรมควบคุมโรค 2549:5)

ในการประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละจังหวัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานในการประเมินประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไว้ 2 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานการควบคุมการระบาด ที่ใช้ตัวชี้วัดเกี่ยวกับความทันเวลาของการได้รับแจ้งผู้ป่วยและความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกระดับหมู่บ้าน และมาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค โดยมีตัวชี้วัดเรื่องความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคและความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค (กรมควบคุมโรค 2549:5)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าในการศึกษาของกาญจนา อินทร์ชัย (2545: ง) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี พบว่าประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับดี และมีปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลดังกล่าวได้แก่ ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารจัดการ การได้รับการฝึกอบรม การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่นเดียวกันกับสุศักดิ์ หันชัยศรี(2547:ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยทางด้านกระบวนการบริหารจัดการ และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ขณะที่สำเนียง วงศ์วาน (2549:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาเฉพาะด้าน พบประชาชนมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการตัดสินใจในการวางแผน และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ รายได้ และสถานภาพทางสังคม สำหรับสมเดช ศรีทัก(2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตรับผิดชอบ ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงาน แรงจูงใจด้านโอกาสความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ด้านกระบวนการบริหาร โดยรวม ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การบริหารงานบุคคล การควบคุมกำกับ ภาวะผู้นำ การประเมินผล และปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ สื่อศึกษาไม่เพียงพอ ทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาพ่นหมอกควันไม่เพียงพอ และองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย

จากผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญที่ผ่านมา พบว่าแม้จะมีอัตราป่วยที่ลดลงแต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะผลการดำเนินงานตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญว่าอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญหรือไม่ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

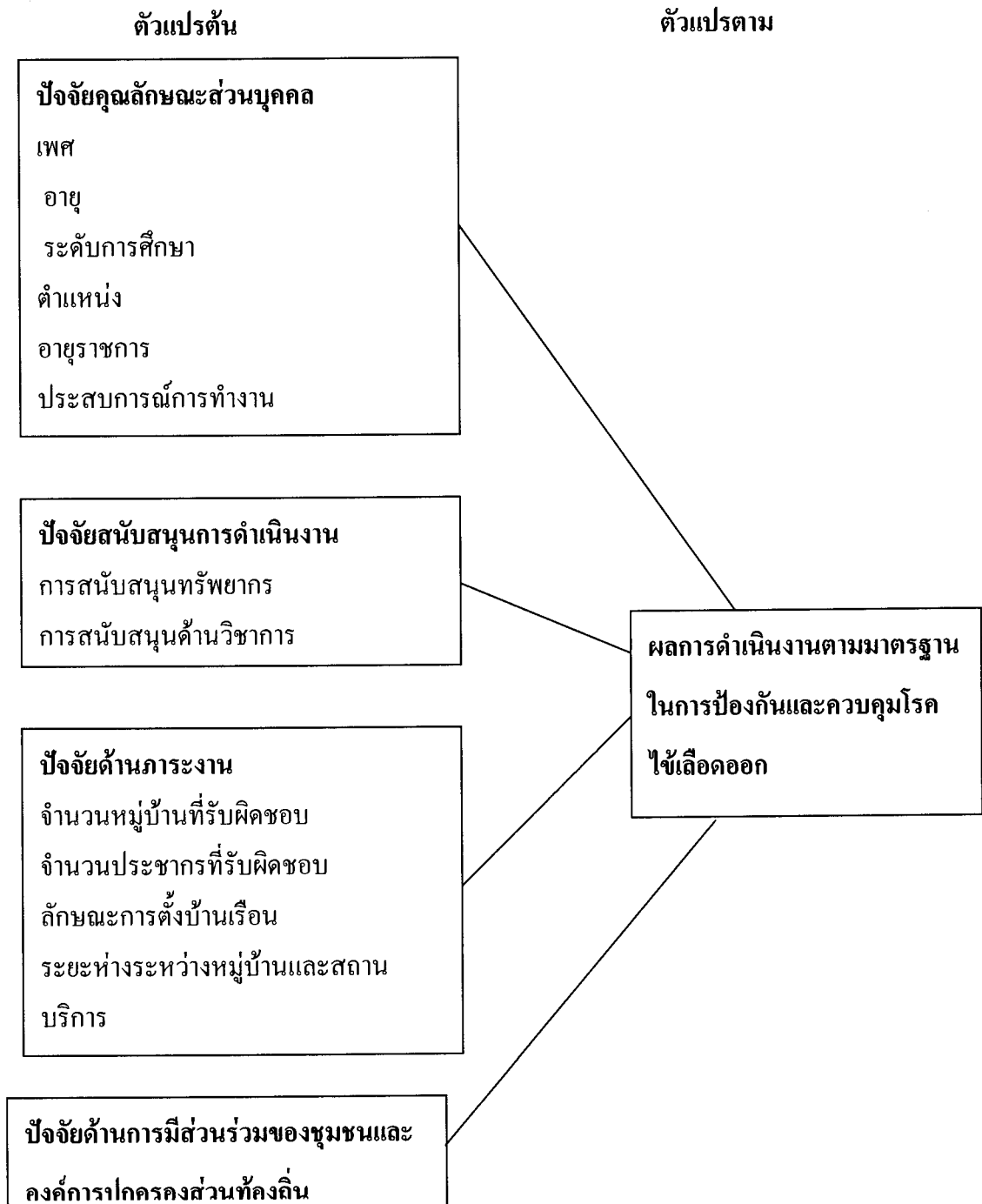
2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงานและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงานและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษามีขอบเขตการศึกษาดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษารั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมาตรฐานที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคได้ประเมินตามการประเมินของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 84 คน

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษารั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2551(มกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2551)

6. นิยามศัพท์

6.1 ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การควบคุมเมื่อมีการระบาดและการบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมทั้งก่อนการระบาด และดูแลการระบาด โดยกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงาน ดังนี้

6.1.1 มาตรฐานการควบคุมการระบาด ซึ่งมีตัวชี้วัดคือ

1) ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของเครือข่ายงานเฝ้าระวังในการเตือนภัยสามารถส่งข่าวถึงกันเร็ว ในกรณีนี้หมายถึงเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลแล้ว สสจ.ต้องแจ้งไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล

2) ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยรายแรกที่มีการติดเชื้อเมื่อมีการระบาดของโรคในช่วงเวลานั้นต้องได้รับการสอบสวนการเกิดโรคทุกราย

6.1.2 มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งมีตัวชี้วัดคือ

1) ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอหมายถึง ทีมควบคุมพาหะนำโรค (Surveillance and Rapid Response Team) มีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย

2) ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคหมายถึง บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./ สอ.ว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่ามีผู้ป่วย

3) ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค หมายถึง บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม มี 5 องค์ประกอบ คือ

(1) การรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค

(2) มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย

(3) มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร

(4) การพ่นเคมีต้องพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน หรือตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

(5) มีการประเมินหลังจากการที่ได้มีการดำเนินการควบคุมโรค ว่าไม่เกิดการระบาดของโรคในผู้ป่วยรายใหม่ (Second Generation of Infection) หลังพบผู้ป่วยรายแรก (Index case) ไปแล้ว 28 วัน

6.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

6.2.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับ

6.2.2 ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำรงอยู่ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานอนามัย เป็นต้น

6.2.3 อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่รับราชการตั้งแต่ได้รับบรรจुरาชการจนถึงปัจจุบัน โดยนับเป็นจำนวนเต็มปี

6.2.4 ประสบการณ์ทำงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนับเป็นจำนวนเต็มปี

6.3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง สิ่งที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ

6.3.1 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็น ส่วนประกอบสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี

6.3.2 การสนับสนุนด้านวิชาการ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาความรู้และเสริมทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การเข้ารับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ในการดำเนินงาน การได้รับการนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความร่วมมือของชุมชน การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.5 ปัจจัยด้านภาระงาน หมายถึง ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุขระดับตำบลในด้านชุมชนและประชากร ได้แก่

6.5.1 จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

6.5.2 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

6.5.3 ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนในเขตรับผิดชอบว่ามีลักษณะหรืออยู่อย่างกระจัดกระจาย หรือทั้งหมดเป็นกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย

6.5.4 ระยะทางที่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่านที่อยู่ไกลที่สุด

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน
จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด สมมติฐานการศึกษาและสร้างเครื่องมือในการ ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในปี 2551 ของ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.การดำเนินงานตามมาตรการงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก
- 2.แนวทางการดำเนินงาน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
- 5.แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- 6.แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก
- 7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดำเนินงานตามมาตรการงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

จากคู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2550 กลุ่มโรค ไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินงานของ กระทรวงสาธารณสุขดังนี้

โรค ไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกัน คือ

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งได้แก่ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมาเป็นส่วนใหญ่ **เชื้อไวรัส** ได้แก่ ไวรัสเดงกี ซีโรทัยปี 1,2,3 และ4

ยุงลาย ที่เป็นพาหะนำเชื้อเข้าสู่คน

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรค ไข้เลือดออกก็สามารถเกิด และระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะนี้วัดขึ้นป้องกันโรค ไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา

สำหรับเชื้อไวรัสยังไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะได้ตั้งนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลงซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า
2. การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

การป้องกันโรคล่วงหน้า

การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิด หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ หมู่บ้าน และชุมชนทุกแห่ง ไม่มีพื้นที่ยกเว้นเพราะในปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปในพื้นที่เกือบทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว ฉะนั้นการดำเนินงานป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้าดังนี้

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้โดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลายรวมถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจจะทำได้หลายทางด้วยกัน คือ

- ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, เสียงตามสายในเขตเทศบาล อาจรวมถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน

- ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุขศึกษาตามหลักสูตรของทางโรงเรียนให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียน หรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนทำตามที่ได้รับจากครูไปถ่ายทอดให้แก่พ่อแม่ ญาติพี่น้องที่บ้าน

- แจกเอกสารสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ ดิจโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปเยี่ยมบ้านหรือออกปฏิบัติงานในท้องที่ ก็ควรจะต้องถือโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

- การขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆ ในท้องที่นั้นให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

- ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น หรือกราบเรียนขอความอนุเคราะห์จากพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่นให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกการให้สุขศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนประชาชนมีความเข้าใจคุ้นเคย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเป็นปกติวิสัย

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชุมชนนั้นก็จะมียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาติดถึงคนได้ ดังนั้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงเป็นการกำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริงวิธีการควบคุมมีดังต่อไปนี้

2.1 วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ก็ได้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำเพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋องควรรวหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2.2 วิธีชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่งตุ่ม ภาชนะละ 2-4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายประหยัดและปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้ สำหรับปลากินลูกน้ำจะขอได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.3 วิธีทางเคมี สารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทราบีทีพีเอส ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ เพื่อเป็นการประหยัด

การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้นนอกจากนี้ยังมีราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น ซึ่งมีจะหาไม่ได้ง่าย และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ ทั้งเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็นสำหรับประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านเรือนของตนโดยวิธีต่างๆแล้ว ยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้าน และในบริเวณบ้านเป็นครั้งคราว ควรใช้และเก็บรักษาอย่างระมัดระวัง โดยทำตาม

คำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้น สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้เคมีภัณฑ์กำจัดยุงลายดำเนินการใน 2 กรณี

กรณีแรก คือ การพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของ ในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้ว มีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดยุงลายที่มีเชื้อไวรัส ไข้เลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

กรณีที่สอง คือ การพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคລ່ວงหน้า ควรดำเนินการเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง โดยเป็นมาตรการเสริมให้กับมาตรการหลัก คือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และถ้าหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ไม่ว่าจะใช้ในกรณีใด จะมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ เพื่อให้ควบคุมยุงลายได้ในระยะยาว วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้กันทั่วไปมี 2 วิธี คือ

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ยูแอล วี (Ultra Low Volume or ULV) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละออง ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์ และแบบสะพายหลัง
2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบหิ้วโดยเจ้าหน้าที่

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ และควรมีคุณสมบัติทำให้แมลงตายทันที เมื่อแมลงโดนสัมผัสด้วยสารเคมีนั้น แต่ให้มีฤทธิ์ตกค้างนาน อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่นต่อประชาชนและสัตว์เลี้ยง เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติให้ถูกวิธีเพื่อให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีเหล่านี้ให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและให้สารเคมีคงสภาพไม่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ควบคุมยุงไม่ได้ผล

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น จะได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย จะทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ และจะต้องปฏิบัติโดยมีความครอบคลุมสูงที่สุด ในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกคร้วเรือน หากมีการควบคุมที่ดีในคร้วเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายในบางคร้วเรือน ยุงพาหะที่เหลืออยู่จะมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการควบคุมยุงลายตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือน และ โรงเรียน เพราะ โรงเรียนสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุดแห่งหนึ่งในชุมชน

ดังนั้นความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคจะไม่เป็นผลสำเร็จหากการดำเนินการตกเป็นภาระของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก แต่การควบคุมโรคจะมีโอกาสเป็นผลสำเร็จหากเจ้าหน้าที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับภาระที่จะร่วมมือกันควบคุมยุงลายในชุมชนด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ชุมชน โดยเพิ่มกำลังความสามารถ ในการดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของจังหวัดต่างๆ กรมควบคุมโรคติดต่อให้การสนับสนุนด้านเคมีภัณฑ์แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะจัดสรรให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลรับไปดำเนินการต่อไป โดยสนับสนุนเคมีภัณฑ์สำหรับควบคุมการระบาดของสถานการณ์ของโรค ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดต่อรับเคมีภัณฑ์ได้จากศูนย์โรคติดต่อทั่วไป

เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความหมายของเกณฑ์และตัวชี้วัดงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เกณฑ์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงาน ในเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งเครือข่ายในที่นี้จะหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เนื่องจากงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้บูรณาการเข้ากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้มาตรฐานจะส่งเสริมคุณภาพของการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

แนวคิดการจัดทำคู่มือการประเมินตามตัวชี้วัดงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นโรคหนึ่งในโรคที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำคู่มือ/แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้การดำเนินงานในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การควบคุมเมื่อมีการระบาด และการบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมทั้งก่อนการระบาด และจัดการระบาด เกณฑ์ และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงประกอบด้วยตัวชี้วัดที่

ประเมินประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคทั้ง 3 กิจกรรม ดังกล่าว และเพื่อให้สามารถบอกคุณภาพโดยรวมของงานป้องกันและควบคุมโรค จึงได้กำหนดรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

1. มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัด ดังนี้
 - 1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย
 - 1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน
 2. มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัด ดังนี้
 - 2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรกระดับอำเภอ
 - 2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
 - 2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
- ดังรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงตัวชี้วัดที่ 1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมการระบาด
ความหมายของตัวชี้วัด	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย แสดงถึงความสามารถของหน่วยงานเฝ้าระวังในการเตือนภัย สามารถรับส่งข่าวถึงกันได้เร็ว ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย หมายถึง เมื่อ สสจ./กองควบคุมโรค ได้รับการรายงานจาก ร.พ. แล้ว สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย ต้องแจ้งไปยัง พื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ สสอ. สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ สสจ. แจ้งไปยัง สสอ./สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข ภายใน 24 ชั่วโมง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ สสจ. ต้องแจ้งไปยัง สสอ./สอ. ทั้งหมดภายใน 24 ชั่วโมง}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	0 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง < ร้อยละ 30 1 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 49 2 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 - 59 3 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 - 79 4 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80 - 89 5 = ผู้ป่วยที่ได้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 90 ขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	1. บันทึกการรายงานของงานควบคุมโรคของ สสจ. หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2. สำเนารายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมการระบาด
ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน	ช่วง 2 เดือน โดยนับจากวันที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป
วิธีการประเมิน	1. เตรียมรายชื่อหรือแบบบันทึกผู้ป่วยที่มีการแจ้งไปยัง สสอ./สอ. /ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ภายใน 24 ชั่วโมง 2. นับจำนวนรายงานที่มีการแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้ง 3. คำนวณตามสูตรที่กำหนด

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 6

ตารางที่ 2.2 แสดงตัวชี้วัดที่ 2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมการระบาด
ตัวชี้วัด	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน
ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยรายแรก (Index case) ต้องได้รับการสอบสวนทุกราย ผู้ป่วยรายแรก (Index case) หมายถึง ผู้ป่วยรายแรกที่เกิดการติดเชื้อเมื่อมีการระบาดของโรคในช่วงเวลาที่กำหนด และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานจากโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรค และสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ที่ได้รับการสอบสวนในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ทั้งหมดที่ต้องสอบสวนในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	0 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ < ร้อยละ 30 1 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ ร้อยละ 30 - 49 2 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ ร้อยละ 50 - 59 3 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ ร้อยละ 60 - 79 4 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ ร้อยละ 80 - 89 5 = มีการสอบสวนผู้ป่วยครบ ร้อยละ 90 ขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	สำเนารายงานการสอบสวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ของ สสอ./สอ. หรือศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมการระบาด
ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน	ช่วง 2 เดือน โดยนับจากวันที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป
วิธีการประเมิน	1. เตรียมรายชื่อผู้ป่วยรายแรก (Index case) ที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายตามแบบ E.1 2. นับจำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ที่ต้องสอบสวนทั้งหมด 3. ตรวจสอบสำเนารายงานสอบสวนผู้ป่วยเปรียบเทียบกับรายชื่อผู้ป่วยที่เตรียมไว้รายต่อราย 4. นับจำนวนรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) 5. คำนวณตามสูตรที่กำหนด
ความหมายของคำ	รายงานการสอบสวนเฉพาะราย หมายถึง แบบสอบสวนโรคไข้เลือดออก
หมายเหตุ	ตัวหารตามสูตรการคำนวณจะเป็นผู้ป่วยรายแรกทั้งหมดของหมู่บ้านที่เกิดผู้ป่วยรายแรก

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 7

ตารางที่ 2.3 แสดงตัวชี้วัดที่ 3 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ระดับอำเภอ

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมแมลงพาหะนำโรค
ความหมายของตัวชี้วัด	ทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) มีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงาน ได้ทันทีเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมควบคุมพาหะนำโรคดำเนินการได้ทันทีภายหลังจากที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ที่มีความพร้อม ในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	องค์ประกอบ ก. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ระดับอำเภอ ข. สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป ค. มีเครื่อง ULV หรือ Thermal fog generator ที่สามารถใช้งานได้ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 เครื่อง ง. มีการสำรองสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุง จ. มีการทำบันทึกการใช้สารเคมีและหรือประวัติการซ่อมเครื่อง

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมแมลงพาหะนำโรค
เกณฑ์และวิธีคัดคะแนน	<p>ระดับคะแนน</p> <p>0 = ไม่มีองค์ประกอบ 4 = มีทั้ง ก., ข., ค. และ ง. หรือ 4 องค์ประกอบ</p> <p>1 = มีข้อ ก. 5 = มีครบทุกข้อ</p> <p>2 = มีข้อ ก. และ ข. หรือ 2 องค์ประกอบ</p> <p>3 = มีข้อ ก., ข. และ ค. หรือ 3 องค์ประกอบ</p> <p>วิธีคัดคะแนน (ทีมที่มีคะแนนระดับ 5 ถือว่าทีมมีความพร้อม)</p> <p>0 = ทีมที่มีความพร้อม < ร้อยละ 30</p> <p>1 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 30 - 49</p> <p>2 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 50 - 59</p> <p>3 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 60 - 79</p> <p>4 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 80 - 89</p> <p>5 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 90 ขึ้นไป</p>
แหล่งข้อมูล	สสจ. สสอ. หรือเทศบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ระยะเวลาที่ใช้	เวลาปัจจุบันขณะประเมิน
วิธีการประเมิน	<ol style="list-style-type: none"> มีสำเนาหนังสือแต่งตั้ง ประวัติการอบรมการใช้เครื่องพ่นสารเคมีของสมาชิกในทีม เช่น มีเอกสารระบุว่าเคยได้รับการอบรม หรือ เอกสารส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม เป็นต้น ตรวจจำนวนเครื่องมือและสุ่มทดสอบการทำงานของเครื่อง ตรวจสอบปริมาณการสำรองสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และ/หรือสารทาป้องกันยุง

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 8

ตารางที่ 2.4 แสดงตัวชี้วัดที่ 4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมแมลงพาหะนำโรค
ความหมายของตัวชี้วัด	บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./ สอ. ว่าเป็นแหล่งแพร่โรค ได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจาก สสจ./ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่ามีผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	1. เพื่อคัดวงจรการแพร่โรคโดยกำจัดยุงให้ได้มากที่สุด 2. ลดจำนวนประชากรยุงโดยสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ในเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนพื้นที่ทั้งหมดที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคในเวลาเดียวกัน}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	0 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง < ร้อยละ 30 1 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 49 2 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 - 59 3 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 - 79 4 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80 - 89 5 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 90 ขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค ระดับ สสอ./ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ระยะเวลาที่ใช้	ช่วง 2 เดือน โดยนับจากวันที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป
วิธีการประเมิน	1. ประเมินโดยสุ่มจาก 1 สสอ. จำนวน 1 ตำบล 2. ตรวจสอบรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค 3. นับจำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการทั้งหมด 4. ตรวจสอบและนับพื้นที่ที่ดำเนินการควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจาก สสจ. หรือกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ว่ามีผู้ป่วย 5. คำนวณตามสูตรที่กำหนด

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 10

ตารางที่ 2.5 แสดงตัวชี้วัดที่ 5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมแหล่งพาหะนำโรค
ความหมายของตัวชี้วัด	บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรค ได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อป้องกันมิให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ (Second Generation of Infection) ขึ้นอีก หลังจากที่ได้ดำเนินการควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคครอบคลุม ระดับ 5 ในเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนพื้นที่ทั้งหมดที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคในระยะเวลาเดียวกัน}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	<p>องค์ประกอบ</p> <p>ก. รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค</p> <p>ข. มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย</p> <p>ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร</p> <p>ง. การพ่นเคมี 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน หรือตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป</p> <p>จ. มีการประเมินหลังจากที่ได้มีการดำเนินการควบคุมโรค ว่าไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสเด็งกีรุ่นที่ 2 ในพื้นที่เดียวกัน (Second Generation of Infection) หลังจากพบผู้ป่วยรายแรก (Index case) แล้ว 28 วัน</p> <p>ระดับคะแนน</p> <p>0 = ไม่มีองค์ประกอบ 4 = มีทั้ง ก., ข., ค. และ ง. หรือมี 4 องค์ประกอบ</p> <p>1 = มีข้อ ก. 5 = มีครบทุกข้อ</p> <p>2 = มีข้อ ก. และ ข. หรือมี 2 องค์ประกอบ</p> <p>3 = มีข้อ ก., ข. และ ค. หรือมี 3 องค์ประกอบ</p> <p>วิธีคิดคะแนน (พื้นที่ที่มีคะแนนระดับ 5 ถือว่าการควบคุมโรคได้ครอบคลุม)</p> <p>0 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง < ร้อยละ 30</p> <p>1 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 – 49</p> <p>2 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 – 59</p> <p>3 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 – 79</p> <p>4 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80 - 89</p> <p>5 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 90 ขึ้นไป</p>
แหล่งข้อมูล	รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค ระดับ สสอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน	ช่วง 2 เดือน โดยนับจากวันที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

ประเภทมาตรฐาน	มาตรฐานการควบคุมแมลงพาหะนำโรค
วิธีการประเมิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน โดยสุ่มจาก 1 สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 ตำบล/หรือ 1 แขวง จากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2. ตรวจสอบจากรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค 3. มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย 4. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร 5. การพ่นเคมีต้องพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน (เพื่อกำจัดยุงลายชุดใหม่ที่เกิดจากยุงลายชุดแรกที่มีชีวิตรอดและสามารถวางไข่ไว้ได้) 6. นับจำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคครอบคลุมในระดับ 5 7. คำนวณตามสูตรที่กำหนด
ความหมายของคำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุม คือ การดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค โดยมีการสำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยมีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตรการพ่นเคมีต้องพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน 2. การเกิด Second Generation of Infection กรณีที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว หากพบว่าผู้ป่วยเกิดขึ้น ในบริเวณเดียวกันหรือสอบสวนแล้วมีข้อมูลที่บ่งชี้ได้ว่าเกิดจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายแรก โดยนับจากวันที่ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยหลังจากดำเนินการควบคุมโรคแล้วภายใน 28 วัน (โดยนับจากระยะฟักตัวของเชื้อ ไวรัสแดงกึ่งในยุง คือ 8 -12 วัน รวมกับระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสแดงกึ่งในคน คือ 5 - 8 วัน และพบว่าระยะฟักตัวในคนที่เร็วที่สุด คือ 3 วัน ระยะฟักตัวในคนที่นานที่สุด คือ 15 วัน จาก โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์ พ.ศ. 2545 หน้า 8) นักระยะเวลาที่นานที่สุดที่ไข้ฟักตัวในยุง รวมกับระยะฟักตัวที่นานที่สุดในคน คือ 12 + 15 เป็น 27 วัน นั่นคือหลังพบผู้ป่วยรายแรก แล้ว 28 วัน ถือว่าเกิด Second Generation of Infection

หมายเหตุ: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 11

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การประเมินการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีการประเมินตาม มาตรการงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีการประเมินใน 2 มาตรการดังนี้

มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัด ดังนี้

- ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย
- ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน

มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัด ดังนี้

- ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ
- ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
- ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

2. แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดอำนาจเจริญปี 2551

จังหวัดอำนาจเจริญมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ในปี พ.ศ.2537(ปีก่อตั้ง จังหวัดอำนาจเจริญ) พบผู้ป่วย 126 ราย (อัตราป่วย 35.95ต่อประชากรแสนราย) พบมีผู้ป่วยตาย 2 ราย ในช่วงปี พ.ศ.2537-2544 พบการระบาดในลักษณะปีเว้นปี โดยในปี พ.ศ.2541 พบผู้ป่วยสูงสุด 904 ราย (อัตราป่วย 248.13 ต่อประชากรแสนราย) การระบาดมีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท หลังจากปี พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ลักษณะการระบาดยังคงเป็นปีเว้นปี จนกระทั่งตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ลักษณะการระบาดเปลี่ยนแปลงไป โดยพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสองปีคือ ในปี พ.ศ.2545 พบผู้ป่วย 398 ราย(อัตราป่วย 108.28ต่อประชากรแสนราย) และในปี พ.ศ.2546 พบผู้ป่วย 420ราย (อัตราป่วย 113.40 ต่อประชากรแสนราย) ต่อมาในปี พ.ศ.2547-2548 พบผู้ป่วยลดลง โดยในปี พ.ศ. 2547 มีอัตราป่วย 23.87 ต่อประชากรแสนราย และในปี พ.ศ.2548 อัตราป่วย 40.74 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2549 มีอัตราป่วย 61.54 ต่อประชากรแสนราย และในปี พ.ศ.2550 อัตราป่วย 75.08 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งจะเห็นว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญเป็นลักษณะปีเว้นสองปี แต่ในระยะสามปีหลังพบว่าอัตราป่วยเพิ่มอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ.2550 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 277 ราย(อัตราป่วย 75.08 ต่อประชากรแสนราย) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเห็นว่าอัตราป่วยดังกล่าวยังสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มีเป้าหมายให้ลดอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกลดร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ ต้องลดอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งค่ามัธยฐาน ปี 2545 –2549 = 185 ราย หรือมีอัตราป่วย 48.05 ต่อแสนประชากร ดังนั้น

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญจึงได้มีการเตรียมการ ประชุมวางแผนเชิงบูรณาการ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แนวทางเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551

1. ให้ทำ Big Cleaning Day พร้อมสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำ ทุกวันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์ ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2551 – กันยายน 2551 (3 เดือน อันตราย) และรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายรายสัปดาห์โดยให้หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าเวชปฏิบัติหรือเวชกรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ลงลายมือชื่อ รับรองผลการสำรวจและส่งให้ สสจ.ทุกวันจันทร์ เริ่ม วันจันทร์ที่ 7 กรกฎาคม 2551 - 30 กันยายน 2551

2. หน่วยงานที่รับการรักษาต้องแจ้งโรคหลังจากแพทย์วินิจฉัยให้พื้นที่และสสจ. ทราบภายใน 24 ชั่วโมง

3. การสอบสวนเฉพาะรายต้องรายงานให้สสจ.รับทราบภายใน 48 ชั่วโมง (หลังจากควบคุมโรคครั้งที่ 1)

4. รายงานสรุปผลการสอบสวน/ควบคุมโรคเบื้องต้นตามมาตรฐานให้สสจ. ภายใน 2 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

5. เน้นย้ำจัดทำประชามหุ้บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

6. หมู่บ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหรือมีการพบผู้ป่วยซ้ำหมู่บ้านเดิม ต้องสอบสวนโรคทุกรายและควบคุมโรคซ้ำทุกครั้ง และต้องประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (จนกว่าไม่พบลูกน้ำยุงลาย HI, CI = 0) ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดีหรือวันศุกร์

7. แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ต้องมีทีมประเมินหลังจากทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแล้วทุกครั้ง

8. ดำเนินการตามแนวทางและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551 อย่างเข้มข้น

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปี 2551

กรณีเกิดโรค

1. หน่วยงานที่รับการรักษาต้องแจ้งรายงานโรคหลังจากแพทย์วินิจฉัยให้พื้นที่ และ สสจ. ทราบภายใน 24 ชั่วโมง

2. สอบสวนเฉพาะราย ค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วยที่ค้นพบ(case finding) ในชุมชน (ทีม SRRT สอบสวนตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น รายงาน ให้สนง.สสจ.จ.รับทราบภายในเวลา 48 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง ทาง Fax., E-Mail เท่านั้น)

3. ดำเนินการควบคุมโรค (ออกควบคุมโรคหลังได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง)

3.1 ประเมินความชุกลูกน้ำ (HI, CI) ก่อนดำเนินการ

3.2 แจ้งชุมชน เน้นให้ชุมชน /อบต./โรงเรียน รับทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และ การควบคุมโดยประชาชนให้มีส่วนร่วมมากที่สุด

3.3 ทำลายแหล่งโรค พาหะ

- ตัวแก่ (พ่นเคมี) ปล่อยตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน หรือพ่น 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 และ 2 ติดต่อกัน และครั้งที่ 3 ห่างอีก 7 วัน (รัศมี อย่างน้อย 100 เมตร)

- ลูกน้ำ (กายภาพ/ชีวภาพ/เคมี) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ ประสานงานกับอบต./เทศบาล, โรงเรียน, วัด ในการจัด กิจกรรมรณรงค์ กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)

3.4 ประเมินความชุกลูกน้ำ Larvar Inex (HI/CI) หลังดำเนินการ โดยให้ค่า (HI/CI) = 0 ทุกสัปดาห์ ดังนั้นจึงขอให้พื้นที่เกิดโรคดำเนินการรณรงค์ ทุกสัปดาห์อย่างเข้มข้นและ ตรวจสอบให้ค่า(HI/CI) = 0 จำนวน 3 ครั้ง เท่ากับระยะเวลา ในการเฝ้าระวังโรค

3.5 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธทางหอกระจายข่าว/รถประชาสัมพันธ(เน้นย้ำเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูงไม่ลด 2 วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาลใกล้บ้าน)

3.6 ควบคุมโรคให้สงบภายใน 2 Generation (ไม่เกิน 28 วัน) นับจากวันเริ่มป่วย ในผู้ป่วยรายแรก

4. เฝ้าระวังโรค

- เฝ้าระวังโรคระยะเวลา 28 วัน โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องประชาสัมพันธ กำจัดลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ทุกสัปดาห์

- ประเมินผล/ตรวจสอบความชุกลูกน้ำ (HI/CI) สำรองทุกสัปดาห์ หลังมีผู้ป่วย และครั้งสุดท้ายครั้งที่ 4 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ (28 วัน)

5. รายงานสรุปผล การสอบสวน/ควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 2 สัปดาห์ หลังพบผู้ป่วย ให้ สสจ .

กรณีเฝ้าระวังโรค

1. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - รมณรงค์ใหญ่รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมกันทั้งจังหวัด จำนวน 4 ครั้ง/ปี
 - ครั้งที่ 1 วันที่ 4 – 10 ธันวาคม 2550
 - ครั้งที่ 2 วันที่ 22 – 28 กุมภาพันธ์ 2551
 - ครั้งที่ 3 วันที่ 14 – 20 พฤษภาคม 2551
 - ครั้งที่ 4 วันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2551

- รมณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์) ในหมู่บ้านอย่างเข้มข้น โดยประสาน อบต., โรงเรียน, วัด, ชุมชน จนกว่าค่า HI < 10 ค่า CI = 0

- หากดำเนินการแล้ว HI > 10 ค่า CI > 0 ให้ดำเนินการจัดประชุมในหมู่บ้านหามาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ใช้บ้านข้างเคียงสลับกันในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือมีการเสียด่าปรับในกรณีที่มีบ้านที่พบลูกน้ำ

- สำรวจความชุกลูกน้ำ (HI/CI) ทุกสัปดาห์ ส่ง สนง.สสจ.อำนาจเจริญ
- สสจ.อำนาจเจริญ ร่วมกับหน่วยควบคุมแมลงนำโรคจังหวัดอำนาจเจริญ

ดำเนินการตรวจสอบค่า HI/CI

2. การเฝ้าระวัง

- รายงานผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยทางวิทยุสื่อสารทุกวัน ไม่เว้น

- มี War Room ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ซึ่งประกอบด้วย ทีมเคลื่อนที่เร็วในการออกสอบสวนและควบคุมโรค มีข้อมูลจำนวนผู้ป่วย/ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ค่า HI, CI และพื้นที่การเกิดโรค รวมทั้งพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจเป็น Spot Map ที่เห็นได้ชัดเจนเพื่อการเตือนภัยล่วงหน้า

- มีทีมเคลื่อนที่เร็วในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- มีทีมนิเทศติดตามเฉพาะกิจ จังหวัด, อำเภอ และ ตำบล
- จัดเตรียมสารเคมี อุปกรณ์การพ่นสารเคมี ให้เพียงพอ พร้อมใช้งานโดยประสาน

ของงบประมาณ จาก อบจ., อบต., เทศบาล

- อสม. ดูแลการควบคุมกำจัดลูกน้ำภายในคุ้มตนเอง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำกับดูแลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอและพยายามหากวิธีหรือแรงจูงใจเพื่อให้ แกนนำหมู่บ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด
- ทุกหมู่บ้านถือว่าเสี่ยง แต่ในการบริหารจัดการทรัพยากร อาจกำหนดพื้นที่เสี่ยงตามข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง เป็นพื้นที่เขตเทศบาลหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความแออัด หรือหมู่บ้าน/ชุมชน

ที่ยังไม่เคยมีผู้ป่วย หรือมีผู้ป่วยเกิดมานาน และมีผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียงในปีที่ผ่านมา หรือในปีนี้เป็นต้น

3. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- เน้นย้ำ แก่ใจ ข้อตกลงข้อปฏิบัติหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม โรค

ใช้เลือดออก ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน (โดยมีป้ายข้อปฏิบัติหมู่บ้าน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกติดไว้ที่ ศาลากลางบ้านหรือสถานที่ที่สามารถมองเห็น ได้ชัดเจน อย่างน้อย 1 ป้าย(ป้าย ขนาด 1 ม. x 2 ม.) เพื่อให้มีการปฏิบัติร่วมกัน

- มีการประชุมชาวบ้านทุกหมู่บ้านเพื่อการรณรงค์ควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลาย
- จัดทำโครงการประกวดคุ่ม/หลังคาเรือน สะอาดเป็นระเบียบนำอยู่อาศัย โดยขอ

งบประมาณจาก อบจ.และอบต.

- จัดทำโครงการประกวด โรงเรียน/หมู่บ้านดีเด่นด้านป้องกันควบคุมโรค

ใช้เลือดออกโดยขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. อบต.งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ประสานแกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต.,ครู นักเรียน เพื่อการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรค

- ประชาสัมพันธ์/แจ้งกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

- เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการ ไข้สูงไม่ลด 2 วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้อง ให้รีบไปรับการรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล ใกล้บ้าน

ในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญมีการดำเนินการ โดยมุ่งเน้นความร่วมมือของทุกฝ่ายมีการบูรณาการความร่วมมือกันทั้งหน่วยงานในกระทรวง สาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีการทำพันธะสัญญาร่วมกัน การดำเนินงานเริ่ม ตั้งแต่การเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยเน้นกิจกรรม Big Cleaning Day ทุกวันศุกร์ เพื่อปรับ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการแพร่กระจายของยุงลาย และกรณีการเกิดโรค มีการดำเนินการ ควบคุมโรคอย่างเข้มข้น นำโดยทีม SRRT และความร่วมมือจากหน่วยงานและชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีการจัดตั้ง War Room ในทุกระดับ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผล ได้มีผู้ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ดังนี้

วิลเลียม(William M.K. Trochim 2006) ได้อธิบายไว้สองด้านกล่าวคือ การประเมินผลเป็นการประเมินคุณค่าของระบบหรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือการประเมินผลเป็นการรับรู้คุณค่าและประเมินข้อมูลที่ได้รับที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ตามวัตถุประสงค์บางประการที่ตั้งไว้

วิลเลียม(William B. Walf 1962) ได้อธิบายว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับพนักงานในด้านการปฏิบัติงาน”

โรบบินส์ (Robbins 1976: 143) ได้อธิบายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการดูแลติดตาม เพื่อทราบว่าหน่วยงานและองค์การได้รับและใช้ทรัพยากรที่ได้รับมาดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

อาร์คิน(Marvin C. Alkin) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูล ข้อสารสนเทศที่เหมาะสม การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสรุปให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจใช้ในการพิจารณาเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. การประเมินระบบ (System Assessment) เป็นการประเมินเกี่ยวกับระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งหมด ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อนำมากำหนดเป็นขอบเขต จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินการตามโครงการ

2. การประเมินการวางแผนโครงการ (Program Planning) เป็นการประเมินก่อนที่จะนำโครงการไปดำเนินการเพื่อดูว่าโครงการที่กำหนดขึ้นมานั้น มีการวางแผนที่เหมาะสมแค่ไหน เพื่อนำไปสู่การเลือกโครงการที่เหมาะสมต่อไป ในการประเมินอาจจะกระทำได้โดยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาว่าการวางแผนโครงการนั้นจะสามารถทำให้โครงการบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ ทั้งนี้อาจต้องอาศัยเกณฑ์การประเมินทั้งจากภายนอกและภายใน

3. การประเมินการดำเนินการ (Program Implementation) เป็นการประเมินผลในขณะที่โครงการกำลังดำเนินเพื่อที่จะนำผลจากการประเมินมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจใช้ในการตัดสินใจ จากข้อมูลและสารสนเทศต่างๆเท่าที่โครงการดำเนินการไปแล้วนั้น โครงการดังกล่าวควรจะดำเนินการต่อไปในรูปใด จะมีการแก้ไขปรับปรุงหรือไม่ ก่อนที่จะก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นแก่โครงการได้

4. การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ (Program Improvement) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปรับปรุงโครงการทั้งโครงการที่กำลังดำเนินอยู่และเมื่อโครงการสิ้นสุดแล้ว ในการประเมินผลนั้นจะดูว่าโครงการที่ประเมินนั้นจะประสบความสำเร็จหรือ

ความล้มเหลวในแต่ละด้านของโครงการตลอดจนผลกระทบที่มีต่อโครงการอื่น เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการ

5. การประเมินเพื่อการยอมรับโครงการ (Program Certification) ในบางครั้งผลจากการประเมินโครงการอาจต้องนำไปใช้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการยอมรับว่าโครงการนั้นมีความสมเหตุสมผลและเหมาะสมที่จะนำไปดำเนินการเพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมาย ดังนั้นในการประเมินผลจึงจำเป็นต้องหาข้อมูลหรือสารสนเทศเพื่อนำมาใช้อ้างอิงในการยืนยันว่าโครงการนั้นมีความเป็นไปได้ และจะเกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อการยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง

พิทักษ์ ศิริวัฒนเมษานนท์ (2538: 8-9) ได้สรุปความหมายของการประเมินผลว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่ใช้วัดผลสำเร็จที่ทำการวิเคราะห์ ทบทวน วิจัย ให้คุณค่าระดับความสำเร็จของงานตามแผนโครงการที่วางไว้ เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการวางแผนการสนับสนุนทรัพยากร การติดตามผลให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541 :20) ได้ให้ความหมายการประเมินว่าเป็นกระบวนการใช้ดุลยพินิจ ค่านิยม และข้อจำกัดต่างๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546:44) ได้สรุปการประเมินไว้ว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการวัดผลจากการดำเนินงานที่ได้เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทราบและนำผลที่ได้รับปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป

กล่าวโดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ การประเมินผลหมายถึง กระบวนการวัดผลผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อเป็นการให้คุณค่าในสิ่งที่ได้ดำเนินการไปโดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และเพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพสูงสุดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของบุคคลหรือทีมงานนั้นๆ

3.2 กรอบแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2551

กระทรวงสาธารณสุขมีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นหน่วยติดตามประเมินผลระดับกระทรวงในการดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่สำคัญตามนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมระดับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลตามนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบแนวทาง/เครื่องมือในการติดตามประเมินผลระดับกระทรวงให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกรอบแนวทางการติดตามประเมินผลของหน่วยติดตามประเมินผลระดับชาติ โดยการบูรณาการงาน

ติดตามประเมินผลในภาพรวมระดับกระทรวง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานระดับกรม สำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
 หน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การติดตามประเมินผลในภาพรวมของ
 กระทรวงสาธารณสุขสามารถสะท้อนถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายในภาพรวมระดับ
 นโยบายและยุทธศาสตร์ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการ
 ติดตามประเมินผล และจัดทำรายงานการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงาน
 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอข้อมูลสำคัญต่อผู้บริหารระดับกระทรวง และ
 หน่วยงานติดตามประเมินผลระดับชาติ เพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์และ
 ประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การบริหารจัดการงบประมาณใน
 ภาพรวมระดับประเทศ รวมทั้งเป็นข้อมูลประกอบการแถลงผลการดำเนินงานต่อสาธารณะของ
 คณะรัฐมนตรี โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นหน่วยงานหลักในการประสาน รวบรวมสรุป
 วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ ผลกระทบของนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
 เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจในการกำหนดและพัฒนาทางเลือกเชิง
 ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลยึดหลักการกระจายอำนาจโดยสนับสนุนให้ใช้กลไกการ
 บริหารงานซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มภารกิจ เลขานุการ/อธิบดี และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มี
 อำนาจและบทบาทอย่างเต็มที่ในการบริหารกลยุทธ์และติดตามประเมินผลและรับผิดชอบติดตาม
 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ที่ตนรับผิดชอบ โดยที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์
 สังเคราะห์และสรุปในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ออกเสนอต่อผู้บริหารในการ
 ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และนำเสนอรายงานต่อหน่วยงานกลางเพื่อประมวลผลการ
 ประเมินในระดับประเทศต่อไป

1. กรอบการประเมินผล ประกอบด้วยผลสำเร็จ 3 ระดับ ได้แก่

ระดับผลผลิต : ประเมินผลสำเร็จของโครงการสำคัญที่เป็นเงื่อนไขความสำเร็จ
 ของเป้าหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง

ระดับผลสัมฤทธิ์ : ประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมายยุทธศาสตร์และนโยบายระดับ
 กระทรวง

ระดับผลกระทบ : ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายและ
 ยุทธศาสตร์กระทรวง

2. ครอบคลุมเชื่อมโยงผลสำเร็จกรอบแนวคิดการติดตามประเมินผลใช้หลักการ ประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ที่แสดงให้เห็นถึงการนำยุทธศาสตร์กระทรวงไป พิจารณาให้มีการดำเนินการที่สำคัญในรูปแบบของแผนงาน โครงการ มาตรการและกิจกรรมที่ สนองตอบยุทธศาสตร์ของกระทรวง และส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายการให้บริการระดับหน่วยงาน ระดับกระทรวงและระดับชาติ ตามลำดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความสำเร็จของแผนงาน / โครงการ / เป้าหมายผลผลิตในระดับ โครงการ โดยหน่วยงานระดับสำนักบูรณาการผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับจังหวัด/ศูนย์ เขตในสังกัด

ระดับที่ 2 ความสำเร็จตามกลยุทธ์หน่วยงานระดับกรม/เป้าหมายการ ให้บริการหน่วยงานและผลผลิต หน่วยงานระดับกรมบูรณาการผลสำเร็จของการดำเนินงานใน ระดับสำนัก

ระดับที่ 3 ความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง/เป้าหมายการ ให้บริการกระทรวง โดยหน่วยติดตามประเมินผลระดับกระทรวง ได้แก่ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ บูรณาการผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับกรม/กลุ่มภารกิจ

ระดับที่ 4 ความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยหน่วยงานกลางที่ทำ หน้าที่ประเมินผลระดับชาติ (ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักงบประมาณ)บูรณาการผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับ กระทรวง

องค์กรการติดตามประเมินผล

องค์กรที่มีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ / กรม / สำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดย

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานติดตามประเมินผล ของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- จัดทำสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงที่สอดคล้องกับกรอบ ยุทธศาสตร์ระดับชาติ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและกลยุทธ์หลัก โครงการ / กิจกรรม และงบประมาณในระดับกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรม

- วิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงของผลผลิตไปสู่เป้าหมายการให้บริการในระดับกรม ระดับกระทรวง จนถึงระดับชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกระทรวง

- พัฒนาเครื่องมือในการติดตามประเมินผลให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องกับกลไกการบริหารงานในระดับกระทรวงและเชื่อมโยงกับระดับชาติ โดยพัฒนาและปรับปรุง คู่มือ/แผนติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ และระบบรายงานการติดตามประเมินผล รวมทั้งการพัฒนา/เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

- รวบรวมและวิเคราะห์รายงานจากหน่วยงานต่างๆ และนำเสนอความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน และ 9 เดือน และการจัดทำรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ เสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยติดตามประเมินผลระดับชาติ ได้แก่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ประมวลผลเป็นภาพรวมของประเทศเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการบริหารงบประมาณ และการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติต่อไป

2. หน่วยงานในระดับกรม / สำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานเครือข่ายการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทความรับผิดชอบ ดังนี้

- วิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงของผลผลิตในระดับแผนงาน/โครงการของหน่วยงานและเป้าหมายการให้บริการในระดับกรมที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการให้บริการระดับกระทรวง เพื่อบูรณาการโครงการที่สำคัญในระดับกรมและคัดเลือกโครงการสำคัญที่ตอบสนองต่อผลสำเร็จของเป้าหมายยุทธศาสตร์ในระดับกระทรวง ส่งให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ผ่านระบบฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล เพื่อจัดทำแผนติดตามประเมินผลประจำปีของกระทรวง สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

- ดำเนินการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการที่บรรจุไว้ในแผนติดตามประเมินผลฯ ของกระทรวงในส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ต้องเร่งรัดแก้ไขให้การดำเนินงานต่าง ๆ บรรลุผล รวมถึงการรายงานผลตามแผนงาน/โครงการที่ไม่ได้บรรจุไว้ในแผนติดตามประเมินผลฯ แต่เป็นโครงการที่เป็นนโยบายสำคัญที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีหรือผู้บริหารของกระทรวงฯ ที่เกิดขึ้นระหว่างปี โดยใช้แบบรายงานการจัดทำ

รายงานการดำเนินงานที่กำหนด ส่งรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ผ่านระบบฐานข้อมูลเพื่อ
การติดตามประเมินผล เพื่อบูรณาการผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับกรม/สำนักในสำนักงาน
ปลัดกระทรวง เป็นผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับกระทรวง

ระยะเวลาการติดตามประเมินผล

การจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนติดตามประเมินผลฯ 3 ระยะ คือ
รายงานในรอบ 6 เดือน 9 เดือน และรอบ 1 ปีงบประมาณ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ผลภาพรวมของกระทรวง ดังนี้

งวดที่ 1 (รอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ) ภายในวันที่ 15 เมษายน

งวดที่ 2 (รอบ 9 เดือนของปีงบประมาณ) ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม

งวดที่ 3 (รอบ 1 ปีงบประมาณ) ภายในวันที่ 15 ตุลาคม

แนวทางการจัดทำระบบรายงานการติดตามประเมินผล

1. จัดทำคู่มือ / แผนติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่สำคัญตามนโยบายและ
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี

หน่วยงานในระดับกรม / สำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นเจ้าของแผนงาน/โครงการ วิเคราะห์ความ
เชื่อมโยงตามกระบวนการนำส่งผลผลิตทุกระดับ และคัดเลือกโครงการที่เป็นเงื่อนไขความสำเร็จ
ของเป้าหมายการให้บริการระดับหน่วยงาน และระดับกระทรวง โดยดำเนินการคัดเลือกร่วมกับ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกโครงการที่จะติดตามประเมินผล ดังนี้

1. โครงการสำคัญที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานที่
สำคัญระดับกระทรวงและระดับชาติ ได้แก่ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและนโยบายรัฐบาล
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพของ
รัฐมนตรี
 2. โครงการสำคัญที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ส่งผลต่อการบริหารและบริการด้าน
สุขภาพ
 3. โครงการสำคัญที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณก่อน และจะ
ดำเนินการต่อเนื่องไปในปีงบประมาณต่อไป
 4. โครงการสำคัญที่ใช้งบประมาณในการดำเนินงานสูง
- รายละเอียดของโครงการสำคัญตามแผนติดตามประเมินผล ประกอบด้วย
ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด / เป้าหมาย ของผลผลิตและผลลัพธ์ ขั้นตอน / กิจกรรม พื้นที่

ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณดำเนินการ หน่วยงานรับผิดชอบ ความสอดคล้อง
 ต่อนโยบายรัฐบาลและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

2. การรายงานผลการดำเนินงาน

รายงานผ่านระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามประเมินผลของกระทรวง
 สาธารณสุข (MMS : Monitoring Management System) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์รวบรวม
 วิเคราะห์ สรุปผล และจัดทำเป็นเอกสารผลการดำเนินงานภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
 นำเสนอผู้บริหารของกระทรวงและหน่วยงานติดตามประเมินผลระดับชาติ โดยกรอบการรายงาน
 กำหนดให้มีการแสดงผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวง
 ตลอดจนประเมินปัจจัยเงื่อนไขและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ตามหลักการที่สำคัญดังนี้

1. แบบการรายงานแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ หรือความสอดคล้อง
 ระหว่างกลยุทธ์ของกรมและยุทธศาสตร์กระทรวง โดยกรมจะต้องระบุภารกิจของหน่วยงานว่าเป็น
 การดำเนินงานที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง โดยให้ความสำคัญกับ
2. ภารกิจที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายเร่งด่วนและนโยบายสำคัญใน
 ระดับชาติและระดับกระทรวงซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสูงและเน้นจุดเน้นของยุทธศาสตร์การ
 พัฒนาประเทศ
3. ภารกิจที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับวาระแห่งชาติ ซึ่งได้มีการพิจารณาให้เป็น
 เรื่องที่มีความสำคัญลำดับสูง และเป็นเรื่องเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ
4. ภารกิจที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนแม่บทเฉพาะเรื่อง ซึ่งมีลักษณะเป็น
 องค์กรร่วมอย่างครบวงจร และเกิดจากการประสานความร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงาน และกลุ่มผู้
 มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมดำเนินการอย่างมีบูรณาการ เช่น แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหายาเสพติด
5. แบบการรายงาน แสดงให้เห็นถึงการนำยุทธศาสตร์กระทรวงไปพิจารณา
 ให้มีการดำเนินการที่สำคัญ ในรูปแบบของแผนงาน โครงการ มาตรการและกิจกรรม ที่
 สนองตอบยุทธศาสตร์ของกระทรวง โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน และแสดงให้เห็น
 ถึงการส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายการให้บริการกระทรวงและเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนชาติ
 ตามลำดับขั้นของการส่งต่อของผลผลิต
6. แบบการรายงานผลการดำเนินงาน ต้องแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า
 และความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยหน่วยงานต้องดำเนินการติดตามความก้าวหน้า และ
 ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของแผนงาน/โครงการ โดยการวัดผลการดำเนินงานที่เน้น
 ผลผลิตและผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก และแสดงผลการดำเนินงานที่สำคัญใน 3 ระดับคือ เป้าหมาย

การให้บริการและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง เป้าหมายการให้บริการและกลยุทธ์ระดับหน่วยงาน และผลผลิต/ผลลัพธ์ของแผนงาน โครงการและมาตรการที่สำคัญ

7. แบบการรายงานต้องแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของกระทรวง ซึ่งครอบคลุมถึงปัญหาอุปสรรค จุดอ่อนและข้อจำกัดของการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ตรวจสอบสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ที่จะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ นำไปสู่การปรับแผน กลยุทธ์ และวางแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.3 แนวทางการประเมินตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดงานป้องกัน และควบคุมโรค

ไข้เลือดออก

การจัดทำมาตรฐาน และเกณฑ์ตัวชี้วัดในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีเป้าหมายเพื่อช่วยติดตาม และกำกับผลการดำเนินงานในพื้นที่ว่ามีปัญหาอย่างไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป ซึ่งในการจัดทำมาตรฐานนี้เป็นปีแรกที่ดำเนินการดังนั้นเกณฑ์คะแนนที่จะประเมินระดับความสำเร็จจึงพิจารณาตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คือสามารถในการลดโรคได้ ดังนั้นการประเมินคิดจากคะแนนรวมทั้งสิ้นจากทั้ง 5 ตัวชี้วัด ซึ่งให้น้ำหนักคะแนนเท่ากันทุกตัว โดยถือว่าทุกงานมีความสำคัญเท่ากัน ให้คะแนนทั้งหมดที่ได้เทียบกับ 100 ถ้าคะแนนรวมทั้งสิ้นเป็นร้อยละ 60 ถือว่าผ่านมาตรฐาน

3.3.1 ในการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดของมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกประเมินจากกิจกรรมและตัวชี้วัด (KPI) ของแต่ละรายการที่กำหนด โดยตรวจสอบตามกิจกรรมและตัวชี้วัด จากนั้นจึงนำผลของแต่ละตัวชี้วัดใส่ตาราง จะทำให้ทราบ ว่าเกณฑ์ในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนดผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละกิจกรรม ดังตัวอย่างในตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อหน่วยงาน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สภาพที่เป็นจริง		คะแนนที่ได้รับ
			จากข้อมูลที่ประเมินได้	สรุปผล	
	1.ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ผ่านเกณฑ์	3
	2.ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ผ่านเกณฑ์	3
	3.ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT)ระดับอำเภอ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	ไม่ผ่านเกณฑ์	2
	4.ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์	5
	5.ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	ผ่านเกณฑ์	2

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550: 14

3.3.2 สร้างเกณฑ์รวมสำหรับทุกตัวชี้วัด โดยเรียงตัวชี้วัดของแต่ละกิจกรรมตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่เกิดขึ้น ก่อน - หลัง ทั้งนี้ใช้สูตรให้น้ำหนักแต่ละตัวชี้วัดมีความสำคัญไม่แตกต่างกัน คือ ให้น้ำหนักของแต่ละตัวชี้วัดเท่ากันหมด เท่ากับ 1 ดังตัวอย่างในตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 แสดงตัวชี้วัดและการให้น้ำหนัก

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
1.ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย	1
2.ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก	1
3.ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT)ระดับอำเภอ	1
4.ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	1
5.ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550: 15

3.3.3 การประมาณการความสำเร็จโดยพิจารณาผลงานจากการประเมินที่ได้ในแต่ละตัวชี้วัดที่ได้จากการดำเนินงานตามมาตรฐาน กำหนดคะแนนผลสำเร็จสมบูรณ์ตามตัวชี้วัดให้คะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน ในแต่ละตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักที่ให้ไว้ในข้อ 2 ดังตัวอย่างในตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.8 แสดงวิธีคำนวณการประมาณความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐาน

(1) กิจกรรม	(2) น้ำหนัก	(3) ผลงานสำเร็จ สมบูรณ์ตามตัวชี้วัด คิดเป็น 100 %	(4) คะแนนเต็มแต่ละกิจกรรม	(5) ผลงานสำเร็จจริง คิดเป็นคะแนน	(6) (2)×(5)
1	1	60	5	3	3
2	1	60	5	3	3
3	1	80	5	2	2
4	1	50	5	5	5
5	1	80	5	2	2
			25		15

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550: 16

3.3.4 ตัวอย่างคะแนนในข้อ 3 ได้จากการนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้มาคิดเป็นคะแนน จะทำให้ทราบว่ามาตรฐานงานที่ปฏิบัติอยู่ประสบความสำเร็จในภาพรวมร้อยละเท่าใด โดยนำผลรวมของคะแนนในช่องที่ 6 ซึ่งได้จาก (2) X (5) หาคด้วยช่องที่ (4) ซึ่งได้จากคะแนนเต็มในแต่ละกิจกรรม แล้วคูณด้วย 100 ดังตารางที่ 8จะได้ $(15/25) \times 100 = 60.0$ สรุปได้ว่ามาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกประสบความสำเร็จร้อยละ 60.0 ซึ่งถือได้ว่าจังหวัดนั้นผ่านมาตรฐาน

3.3.5 การวิเคราะห์ระดับผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์ กำหนดเกณฑ์ คะแนนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานในภาพรวมเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 (ดีมาก) หมายถึง ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถดำเนินการที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของตัวชี้วัดที่ประเมิน

ระดับที่ 2 (ดี) หมายถึง ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ใน

ระดับดี หรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 - 79 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงานบางส่วนที่ยังเป็นปัญหา อยู่ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด (ในตารางที่ 2.6 ที่ประเมินได้) และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ระดับที่ 3 (พอใช้) หมายถึง ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวม อยู่ในระดับดีหรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 - 59 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงานบางส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด (ในตารางที่ 6 ที่ประเมินได้) และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ระดับที่ 4 (ต้องปรับปรุง) หมายถึง ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ได้คะแนนรวมร้อยละ 0 - 39 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงานบางส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด(ในตารางที่ 2.6 ที่ประเมินได้) และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ดังนั้นผลการประเมินตามตัวอย่างอยู่ในระดับระดับดี

ตารางที่ 2.9 สรุปเกณฑ์การคิดคะแนน

ระดับ	ระดับคุณภาพ	ร้อยละ
1	ดีมาก	80 -100
2	ดี	60 - 79
3	พอใช้	40 - 59
4	ต้องปรับปรุง	0 - 39

หมายเหตุ : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550: 17

3.4 ผลประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับสถานีอนามัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551

จังหวัดอำนาจเจริญสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยมีตัวชี้วัดตามเกณฑ์ทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ 1)ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก 2)ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้าน 3)ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ 4)ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค 5)ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรคโดยตัวชี้วัดทุกตัวได้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน มาตรฐานอยู่ในระดับดีมาก ตามตาราง 2.10

ตารางที่ 2.10 สรุปคะแนนประเมินผลการดำเนินงานรายสถานบริการของจังหวัดอำนาจเจริญ

สถานบริการ	รายการตัวชี้วัด (คะแนนที่ได้)					สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ 1.ดีมาก (80-100) 2.ดี (60-79) 3.ปานกลาง (40-59) 4.พอใช้ (30-49) 5.ต้องปรับปรุง (0-29)
	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	ความพร้อมของทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	
อำเภอเมือง						
รพท.อำนาจเจริญ	5	3	2	2	3	ดี
สอ.ไก่อคำ	5	3	2	2	1	ปานกลาง
สอ.เซือก	5	4	4	3	3	ดี
สอน.ปลาข้าว	5	5	5	5	5	ดีมาก
สอ.หนองมะแซว	5	4	4	5	5	ดีมาก
สอ.ภักดีเจริญ	5	5	5	4	4	ดีมาก
สอ.ห้วยไร่	5	5	4	4	4	ดีมาก
สอ.เหล่าพรวน	5	5	4	4	4	ดีมาก
สอ.ค่าน้อย	5	5	5	4	4	ดีมาก
สอ.โนนโพธิ์	5	5	5	4	4	ดีมาก
สอ.น้ำปลัก	5	4	5	5	5	ดีมาก
สอ.คงบังพัฒนา	5	4	5	5	4	ดีมาก
สอ.นาหมอม้า	5	5	4	5	5	ดีมาก
สอ.นาแค้	5	3	3	3	3	ดี
สอ.นาฝือ	5	3	2	2	3	ดีมาก
สอ.นายม	5	5	4	5	5	ดีมาก
สอ.นาโพธิ์	5	5	5	5	4	ดีมาก
สอ.ดอนเมย	5	5	5	5	4	ดีมาก
สอ.ภูเขาขาม	5	4	3	4	4	ดีมาก

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

สถานบริการ	รายการตัวชี้วัด (คะแนนที่ได้)					สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ 1.ดีมาก (80-100) 2.ดี (60-79) 3.ปานกลาง (40-59) 4.พอใช้ (30-49) 5.ต้องปรับปรุง (0-29)
	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	ความพร้อมของทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	
สอ.คีมใหญ่	5	5	4	5	5	ดีมาก
สอ.โนนคู่	5	5	4	5	5	ดีมาก
สอ.สร้างนกทา	5	4	3	4	5	ดีมาก
สอ.กุศปลาดุก	5	5	4	5	5	ดีมาก
สอ.นาสีนวน	5	5	5	4	5	ดีมาก
อำเภอขานูมาน						
รพช.ขานูมาน	5	5	4	4	5	ดีมาก
สอ.โนนสูง	3	2	2	2	3	ปานกลาง
สอ.คำแก้ว-เมืองเก่า	5	5	4	4	5	ดีมาก
สอ.คำเคียบ	2	2	2	2	2	ปานกลาง
สอ.บึงเขียว	5	5	4	4	5	ดีมาก
สอ.โคกก่ง	5	5	4	4	5	ดีมาก
สอ.พุทธรักษา	5	5	4	4	5	ดีมาก
สอ.โคกเจริญ	5	4	3	4	5	ดีมาก
สอ.ห้วยทม	5	3	3	3	5	ดี
สอ.ห้วยฆ้อง	5	4	3	3	5	ดีมาก
สอ.นาป่าแซง	5	4	4	4	5	ดีมาก

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

สถานบริการ	รายการตัวชี้วัด (คะแนนที่ได้)					สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ 1.ดีมาก (80-100) 2. ดี (60-79) 3. ปานกลาง (40-59) 4.พอใช้ (30-49) 5.ต้องปรับปรุง (0-29)
	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	
อำเภอปทุมราชวงศา						
รพช.ปทุมราชวงศา	5	4	5	5	5	ดีมาก
สอ.สามแยก	5	4	4	5	5	ดีมาก
สอ.คำโพน	5	4	4	5	5	ดีมาก
สอ.วินัยดี	4	3	3	4	4	ดี
สอ.ตาดใหญ่	5	4	5	5	5	ดีมาก
สอ.แสนสุข	4	4	4	4	4	ดีมาก
สอ.ถี	5	4	4	3	5	ดีมาก
อำเภอพนา						
รพช.พนา	4	2	4	3	4	ดี
สอ.อุ่มยาง	5	4	4	3	5	ดีมาก
สอ.จานลาน	5	4	4	3	5	ดีมาก
สอ.ถ่อน	5	3	3	3	5	ดี
สอ.นาสะแบง	5	4	4	3	5	ดีมาก
สอ.โพนเมือง	5	5	4	3	5	ดีมาก
อำเภอเสนางคนิคม						
รพช.เสนางคนิคม	4	4	4	4	4	ดีมาก
สอ.หนองคล้า	3	3	4	3	3	ดี
สอ.ไร่สีสุก	3	4	4	4	3	ดีมาก

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

สถานบริการ	รายการตัวชี้วัด (คะแนนที่ได้)					สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ
	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	ความพร้อมของทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	
สอ.หนองคู	4	4	4	4	4	ดีมาก
สอ.โคกกกลาง	4	4	4	4	4	ดีมาก
สอ.โป่งหิน	4	4	4	5	4	ดีมาก
สอ.โพนทอง	5	4	4	3	5	ดีมาก
รพช.หัวตะพาน	4	5	5	4	4	ดีมาก
สอ.หัวตะพาน	3	4	4	3	3	ดี
สอ.คำพระ	4	4	4	3	4	ดีมาก
สอ.โนนหนามแท่ง	5	4	4	4	5	ดีมาก
สอ.เคิ่งใหญ่	2	2	2	2	2	พอใช้
สอ.โคกเกาะ	4	3	4	4	4	ดีมาก
สอ.โพนเมืองน้อย	4	4	3	3	4	ดี
สอ.ชุมเหล็ก	5	4	4	4	5	ดีมาก
สอ.สร้างถ่อโน	2	2	2	2	2	พอใช้
สอ.นาคู	4	4	4	3	4	ดี
สอ.หนองยอ	4	4	4	4	4	ดีมาก
สอ.จิกคู่	4	4	4	4	4	ดีมาก
อำเภอลืออำนาจ						
รพช.ลืออำนาจ	5	4	4	3	4	ดีมาก
สอ.ดงมะยาง	5	4	4	4	4	ดีมาก

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

สถานบริการ	รายการตัวชี้วัด (คะแนนที่ได้)					สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ
	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	
สต.เปือย	5	4	4	4	5	ดีมาก
สต.น้ำท่วม	5	3	4	4	4	ดีมาก
สต.คงบัง	5	4	4	4	4	ดีมาก
สต.คอนสี	5	4	4	4	4	ดีมาก
สต.แมด	5	3	4	3	4	ดี
สต.โคกกลาง	5	3	4	4	4	ดีมาก

หมายเหตุ : รายงานผลประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกระดับสถานีอนามัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551

การประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานซึ่งจะมีการแบ่งระดับของผลการดำเนินงานว่าหน่วยงานไหนอยู่ในระดับใด การมีมาตรฐานหรือแนวทางดังกล่าวทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความเป็นระบบและชัดเจนขึ้น สามารถประเมินผลการควบคุมการระบาดของโรคได้เพราะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนทุกกิจกรรมและยังสามารถช่วยหนุนเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกนี้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2550 และได้ปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่จะมีส่วนให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานนี้ช่วยให้เกิดเป็นแนวทางที่สามารถตรวจวัดได้และเห็นความชัดเจนของการ

ดำเนินงานในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการพัฒนาในส่วนที่ยังบกพร่อง ในพื้นที่อำเภอที่สถานบริการที่มีผลการประเมินยังอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้ ต้องทำความเข้าใจในรายละเอียดของตัวชี้วัดทุกตัวให้ชัดเจนหลังจากนั้นต้องจัดประชุมชี้แจงให้แก่ผู้รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกระดับให้มีความเข้าใจในการดำเนินงานและกระบวนการต่างๆที่เกี่ยวข้องเพราะการดำเนินงานในแต่ละระดับจะต้องมีความเข้าใจทุกขั้นตอนทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องทำงานประสานกันจึงจะทำให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลในระดับอำเภอและระดับตำบลจะช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจอย่างแท้จริงและมีความตื่นตัวในการที่จะปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดผลจนสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค ต่อไป

ข้อควรพิจารณาจากการประเมินผล

1. ประชาชนที่มีฐานะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทำให้ผลด้านการรายงานโรคซ้ำ ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคจากแหล่งแพร่โรคในพื้นที่เข้าไปด้วยส่งผลให้การควบคุมการระบาดไม่ทันเวลาเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่เพิ่มขึ้นในเวลาต่อมา
2. การสอบสวนโรคและการควบคุมโรคหลังรับแจ้งทันเวลา แต่การกระจายของโรคมิแนวโน้มสูงขึ้นและส่งผลให้ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นไปมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น
3. การควบคุมโรคโดยใช้สารเคมีพ่นยุงตัวแก่ที่มีเชื้อในพื้นที่เกิดโรคเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 7 วัน แต่พบว่า การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลูกน้ำยุงลายหลังการฉีดพ่นสารเคมีมาแล้วยังมีหลายพื้นที่ละเลยในการปฏิบัติทั้งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคจะทำให้การยับยั้งการระบาดของโรคไม่ได้ผล

ข้อเสนอแนะ

1. การสอบสวนผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ที่มีความสำคัญมากควรเก็บสำเนาไว้ในระดับสสอ.และสอ.ทุกราย และการสอบสวนเบื้องต้นในรายต่อๆมาก็ควรเก็บสำเนาไว้ในระดับสสอ.และสอ.ด้วยเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ว่าดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ถ้าสมบูรณ์แล้วก็คงไว้แต่ถ้ามีบางส่วนที่บกพร่องจะได้ปรับปรุงและแก้ไขให้ครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป

สรุปได้ว่า การประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การวัดผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการนั้นว่า ผลการดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งการนำผลการดำเนินงานนั้นไปใช้ประโยชน์ต่อไป สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามกระบวนการในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพียงใด ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานจะเห็นว่าสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ มีผลการดำเนินงานในระดับที่แตกต่างกัน

4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

4.1 ปัจจัยสนับสนุนทางด้านทรัพยากร

ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานให้เกิดผลดีนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวนี้มีผู้กล่าวถึงดังนี้

4.1.1 ปัจจัยด้านบุคลากร

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 11 – 12) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์กรที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์กร ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์วัสดุคิบบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูล ข้อเสนอเทศ ต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

กรมควบคุมโรค(2551) ได้กำหนดทิศทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2551 ไว้ดังนี้

ด้วย กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ตัวชี้วัดที่ 13.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดให้ทุกส่วนราชการต้องจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ตามแนวทาง HR Scorecard เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความเข้มแข็ง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่กำหนดไว้

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรตามขั้นตอนและกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

มติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง การที่ส่วนราชการมีนโยบายและแผนงาน/มาตรการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย พันธกิจของส่วนราชการ มีการวางแผนและบริหารกำลังคน มีการบริหารกำลังคนกลุ่มที่มีทักษะและสมรรถนะสูง มีการสร้าง พัฒนาและสืบทอดของตำแหน่งบริหาร

มติที่ 2 ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง กิจกรรมและกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความถูกต้อง ทันเวลา มีระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ถูกต้อง เทียบตรง ทันสมัย และนำมาใช้ประกอบการบริหารทรัพยากรบุคคล สัดส่วนค่าใช้จ่ายของกิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลต้องบประมาณรายจ่ายเหมาะสม สะท้อนผลิตภาพและคุ้มค่า มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้

มติที่ 3 ประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง นโยบาย แผนงาน โครงการ และมาตรการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการที่ก่อให้เกิดผลเกี่ยวกับ การรักษาข้าราชการที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมาย ความพึงพอใจของข้าราชการต่อนโยบาย มาตรการการบริหารทรัพยากรบุคคล การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีระบบการบริหารผลงานที่เน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุ้มค่า และมีระบบหรือวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สามารถจำแนกและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ 4 ความพร้อมรับผิด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง การที่ส่วนราชการจะต้องดำเนินการเกี่ยวกับ การรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและผลของการตัดสินใจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การดำเนินการทางวินัยบนหลักการของความสามารถและผลงาน หลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักมนุษยธรรม ความโปร่งใสของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและความพร้อมให้มีการตรวจสอบ

มติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน หมายถึง การที่ส่วนราชการ มีนโยบาย แผนงาน โครงการและมาตรการ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ เกี่ยวกับ ความพึงพอใจของข้าราชการต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบงานและบรรยากาศการทำงาน การจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่กฎหมายกำหนด ความสัมพันธ์อันดีระหว่างฝ่ายบริหารกับข้าราชการ ผู้ปฏิบัติงาน และระหว่างข้าราชการและผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

เพื่อให้แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2551 ที่ได้จัดทำไว้แล้ว สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินผลสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค เทียบกับมาตรฐานความสำเร็จที่กำหนดไว้ 5 มิติ

ข้างต้น ได้อย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องนำไปสู่การปฏิบัติ กองการเจ้าหน้าที่ในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2551

โดยได้นำผลจากการประเมินสถานภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในปีจจัยที่แสดงถึงผลการประเมินสถานภาพที่ต่ำหรือเป็นจุดอ่อน 3 อันดับแรก คือ มิติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ มิติที่ 2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล และมิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลของชีวิตและการทำงาน มาพิจารณาคัดเลือกและกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ให้สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีความจำเป็นเร่งด่วนตอบสนองต่อภารกิจ และกรมควบคุมโรค มีความพร้อมสำหรับการดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

สมยศ นาวิการ (2521: 139-143) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 4 อย่างคือ

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situation factors) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงานการบริหารงานและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน
2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (role perception) ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายต่องานและความพยายามที่บุคคลเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้ทางด้านบทบาทเหล่านี้ บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้จากคำแนะนำที่ได้รับในการทำงานและประสบการณ์จากการทำงานส่วนบุคคล ถ้าหากบุคคลรับรู้ด้านบทบาทไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ แม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทขององค์กรที่เป็นทางการที่ถูกต้องว่าตนควรจะทำอย่างไรในองค์การย่อมจะมีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กรด้วย
3. ปัจจัยด้านความสามารถและทักษะ (ability and skill) โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลและทักษะเป็นระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง
4. ปัจจัยด้านกระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคล

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529: 6) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การเป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายประการ ทั้งองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆและองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ กระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม และแรงจูงใจ

สมเด็จพระสังฆราช (2545:38) ได้สรุปไว้ว่าทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การผู้บริหารองค์การต้องให้ความสนใจพัฒนาธำรงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546:28) ได้สรุปไว้ว่า เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านกำลังคน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากหากไม่มีทรัพยากรมนุษย์ก็ไม่มีผู้นำทรัพยากร ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการบริหารจัดการตามกระบวนการที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านกำลังคนที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอ การได้รับการอบรม

สรุปได้ว่า บุคลากรเป็นทรัพยากร/ปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงานที่วางไว้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ดังนั้นการพัฒนากุศลกรเป็นเรื่องที่สำคัญ ต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับงาน อีกทั้งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งของเรื่ององค์ความรู้ และต้องมีการสนองตอบทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมรวมทั้งแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร

4.1.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ

งบประมาณหรือปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะเอื้อให้การทำงานลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งมีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านงบประมาณดังนี้

ณรงค์ สัจพันโรจน์ (2538:1) ได้กล่าวถึงความหมายของงบประมาณว่า หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จ ซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงินแสดงโครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะหนึ่ง รวมถึงการกะประมาณการบริหารกิจกรรม โครงการและค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุน

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

สุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546:29) ได้สรุปไว้ว่า เงินเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้ การดำเนินงานมีความราบรื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านการเงินที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ศึกษาในด้านความเพียงพอ แหล่งเงินทั้งที่ ได้รับจัดสรรปกติและที่นอกเหนือจากการ ได้รับจัดสรร

สมเดช ศรีทัก(2545:39) สรุปไว้ว่าการดำเนินงานตามโครงการต่างๆ จำเป็นต้องใช้เงิน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้บริหารต้องรู้แหล่งเงินทุน แสวงหาเงินทุน ควบคุมการใช้จ่ายเงิน ต่างๆ ให้มีความคล่องตัว มีระบบบัญชีที่ดี เพื่อใช้ทรัพยากรการเงินให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

สรุปได้ว่า ทรัพยากรด้านงบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารงาน และการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งต้องอาศัย การจัดการบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างระมัดระวังเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิด ประโยชน์สูงสุด ดังเช่นในงานควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ต้องมีการบริหารงบประมาณ ที่เหมาะสมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.1.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี

วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนทำให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี ดังนี้ ทองหล่อ เดชไทย (2545: 20-21) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า"พัสดุ" ซึ่งหมายถึงสิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

- 1.ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทน ถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
- 2.วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆที่มีอายุการใช้งานสั้น และมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง que ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่าง มีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้ในการบริหารพัสดุ ไว้ ดังนี้

1. การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้าง ขนาดและ ระยะเวลาของแผน หรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการ บริหารพัสดุ

2. การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุ 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 หรือสูญหายกรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น
- สมเดช ศรีทัด(2545:40) สรุปไว้ว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารคือพัสดุ ซึ่งประกอบด้วย วัสดุ ครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต้องจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงานและใช้ในการดำเนินการต่างๆซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่ในการบริหารพัสดุดังนี้คือ วางแผน โครงการ กำหนดความต้องการพัสดุของหน่วยงาน การจัดหาพัสดุให้เพียงพอต่อความต้องการและทันเวลา การแจกจ่ายพัสดุโดยมีทะเบียนรับจ่ายควบคุมพัสดุ การบำรุงรักษา การจำหน่ายออกจากบัญชี เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์
- สรุปได้ว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นต้องมีการจัดการที่เหมาะสม ให้เพียงพอตามความต้องการ มีการจัดหา การคัดเลือกคุณภาพ การจำหน่ายแจกจ่ายที่ถูกต้องตามระเบียบและเหมาะสม โดยมุ่งหวังในการใช้ทรัพยากรนี้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.2 ปัจจัยสนับสนุนทางด้านวิชาการ

ในวารสาร”นักบริหาร”(2548) ได้มีการกล่าวถึงในการจัดการความรู้(Knowledge Management)ในมุมมองนักบริหารรุ่นใหม่ ดังนี้ ปัจจุบันความรู้ (Knowledge) มีความสำคัญมากในองค์กร แต่สิ่งที่มีผลกระทบต่อความรู้ที่เกิดขึ้นในองค์กรก็คือ “การเปลี่ยนแปลง” ทำให้วิธีการคิดและกระบวนการทำงานมีผลกระทบต่อความรู้ที่องค์กรมีอยู่ ในบางครั้งพนักงานได้ลาออกหรือเสียชีวิต โดยที่ไม่ได้มีการวางแผนในการจัดเก็บดูแลและรักษาข้อมูลไว้เลยทำให้ความรู้ที่ได้สั่งสม

มาอาจสูญหายพร้อมกันไปด้วย นี่เป็นเพียงตัวอย่างเดียวเท่านั้นที่การเปลี่ยนแปลงทำให้มีผลกระทบ ต่อการทำงานทั้งองค์กร แต่ในชีวิตจริงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีปัจจัยมากมายทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกองค์กรซึ่งองค์กรไม่สามารถควบคุมได้ ความรู้ เกิดจากสมองของมนุษย์ได้มีการ พัฒนาการมาตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ขวบจะเป็นวัยที่มีการพัฒนาของสมอง มากที่สุด คนส่วนมากมักคิดว่าเด็กอายุน้อย จึงละเลยต่อการเอาใจใส่ แต่กลับไปให้ความสำคัญ ในวัยอื่นแทน ฉะนั้นเด็กในช่วงวัย 3 ขวบในวัยนี้พ่อแม่จึงควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและ สร้างความรู้เป็นอย่างมาก

สมองของมนุษย์สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. สมองซีกซ้ายทำหน้าที่ ช่วยในการใช้ภาษาพูด การวิเคราะห์ การจัดลำดับ ก่อนหลัง การเรียนรู้ ภาษาและคณิตศาสตร์
2. สมองซีกขวาทำหน้าที่ ช่วยเรื่องภาษา ท่าทาง จินตนาการ ไหวพริบ ความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์และการคิดสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ

เมื่อสมองทั้ง 2 ซีกได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้ว ทำให้แต่ละบุคคลจะมีความรู้เกิดขึ้นมา ผู้ที่ได้รับการพัฒนาการสมองมาเป็นอย่างดีก็จะเป็นคนฉลาด มีปฏิภาณ ไหวพริบ และมีความเชี่ยวชาญตามความถนัดของตนที่ได้สั่งสมความรู้ในด้านต่าง ๆ มา

ประเภทของความรู้

เราสามารถแบ่งประเภทของความรู้ตามรูปแบบที่ “มองเห็นได้” 2 ประเภท คือ

1. ความรู้โดยนัยหรือความรู้มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นภายในอาจเกิดจากประสบการณ์ หรือสัญชาตญาณ ของแต่ละบุคคล และสื่อสารออกมาเป็น คำพูด หรือตัวหนังสือได้ยาก เช่น ทักษะการทำงาน กระบวนการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น

2. ความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรตามสื่อต่าง ๆ ได้ เช่น คู่มือการทำงานของ พนักงานใหม่ หนังสือสัญญา MOU ระหว่างบริษัท ข้อมูลจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

แต่ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จะมีประมาณ 80% ของความรู้ที่องค์กรมี ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายกับผู้บริหารที่จะดึงส่วนที่อยู่ภายในของแต่ละคน ออกมาให้อยู่ในรูปของ ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) และเป็นประโยชน์ต่อองค์กรให้มากที่สุด

ความหมายการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

มีนิยามหลายความหมาย ดังนี้

Newman, Brian - เป็นกลุ่มของกระบวนการต่าง ๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสร้าง การกระจาย และการใช้ประโยชน์ของความรู้

Trapp (1999) - เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยงานต่าง ๆ จำนวนมากซึ่งมีการ บริหารจัดการในลักษณะของการบูรณาการ (Integrated) เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การ จัดการความรู้จึงเป็นแนวคิดองค์รวมที่จะจัดการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์กร

Sveiby - เป็นศิลปะของการสร้างคุณค่าจากทรัพย์สินที่แตะต้องไม่ได้ (Intangible assets) ขององค์กร

กระบวนการในการจัดการความรู้

ผู้บริหารควรมีการวางแผนเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ ดังนี้

ขั้นที่ 1 สำรวจและวางแผนความรู้ (Knowledge Planning) – เป็นการสำรวจ สภาพแวดล้อมขององค์กรในปัจจุบัน เพื่อทราบองค์ความรู้ในองค์กรมากน้อยเพียงใด จากนั้นก็ตั้ง วัตถุประสงค์ขึ้นมาเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการไปให้ถึงเป้าหมายนั้น ๆ ต่อมาควรมีการจัดทำ แผนปฏิบัติ เกี่ยวกับ

- แหล่งพัฒนาความรู้ : ต้องทราบแหล่งความรู้ ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้

- การถ่ายทอดความรู้ : ต้องทราบความรู้จะให้ผู้ใด หรือหน่วยงานใดรับผิดชอบ ในการรวบรวม หรือกระจายความรู้ใช้สื่อใด งบประมาณเท่าใด เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การพัฒนาความรู้ (Knowledge Generation) - เป็นการทำให้องค์ความรู้ ภายในองค์กร สามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถพัฒนาได้จาก

- จากภายนอก : อาจจัดหาได้จากการซื้อ เช่น ซอฟต์แวร์สำเร็จรูปรุ่นใหม่ เข้ามา ปฏิบัติงานในฝ่ายบัญชี เป็นต้น หรือจากการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ หรือจากการจ้าง คนจากภายนอก(Outsourcing) มาจัดการในส่วนที่องค์กร ไม่จำเป็นต้องเข้าไปบริหาร เช่น ธนาคาร เอเชีย ได้จัดจ้าง บริษัท ไอบีเอ็ม เข้าไปจัดการระบบการวางระบบคอมพิวเตอร์ เนื่องจากทาง ธนาคารจะเน้นธุรกรรมบริการกับลูกค้า มากกว่าจะพัฒนาระบบการจัดการคอมพิวเตอร์ขึ้นมา เอง เป็นต้น

- จากภายใน : อาจได้จาก การจดบันทึก ตลอดจนการจัดเก็บไว้ให้เป็นระบบ จะ ช่วยให้ผู้ที่ต้องการความรู้ นั้น ๆ สามารถหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว บางกิจการอาจมีหน่วยงานที่ รับผิดชอบ เช่น ฝ่ายวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การถ่ายทอดความรู้ (Knowledge Transfer) – เป็นกระบวนการที่เผยแพร่ ไปสู่บุคคลที่ต้องการความรู้ นั้นจริง ๆ ผู้บริหารควรกำหนดกลยุทธ์ก่อนว่า เป้าหมายคือใคร

ปริมาณความรู้มากน้อยหรือไม่ เนื้อหามีความสำคัญหรือไม่ มีความเร่งด่วนเพียงใด เพื่อให้การกำหนดรูปแบบในการถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง ตรงตามกลุ่มเป้าหมายผู้ที่ต้องการความรู้ นั้น ๆ

ปัญหาในการถ่ายทอดความรู้ จะประกอบด้วย

- ปัญหาจากผู้ถ่ายทอด อาจจะ “อุมฤมิ” ไม่อยากถ่ายทอดไปให้ผู้อื่น เพราะอาจทำให้ตนเองหมดความสำคัญลง ผู้บริหารต้องชี้แจงให้เข้าใจ ถึงความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้ ในองค์กรให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจวัตถุประสงค์ก่อน หรือผู้ที่ถ่ายทอดเป็นผู้ที่มีความรู้มากมาย แต่ถ่ายทอดไม่เป็นเนื่องจากขาดทักษะการถ่ายทอด ทำให้ความรู้นั้น ไปถึงผู้รับ ได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น

- ปัญหาจากผู้รับ อาจเกิดจากการไม่ยอมรับในตัวผู้ถ่ายทอด เนื่องจากทำงานในระดับเดียวกันคิดว่าตนเองมีประสบการณ์มากกว่า ขาดความกระตือรือร้นในการหาความรู้ใหม่ ๆ มีการแข่งขันสูงทำให้ขาดความสามัคคี และไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้บริหารว่าต้องการอะไร เป็นต้น

- ปัญหาจากบรรยากาศ ผู้บริหารต้องพยายามสร้างบรรยากาศเริ่มจากสถานที่ ที่ทำให้บุคลากรได้เข้าใช้แหล่งในการค้นหาความรู้ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่น ๆ ด้วย เช่น ประชุมกันในห้องแอร์ น้ำชา-กาแฟไว้บริการ ไฟฟ้าสว่างเพียงพอ หนังสือที่สามารถอ่านเพื่อใช้ในการหาความรู้ เป็นต้น

เทคโนโลยีกับการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ นั้นเป็นมากกว่าเรื่องของเทคโนโลยีหรือคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้องค์กรมีการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะช่วยทำให้การค้นหา การจัดเก็บ และการนำไปใช้ของความรู้ มีประสิทธิภาพและรวดเร็วกว่าในอดีตมาก

ตัวอย่างของนำเทคโนโลยีมาใช้

- การมี Web Board เพื่อให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน
- การสร้างหลักสูตร E-learning ที่ต้องการให้บุคลากรได้เข้าสู่ระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง

- การให้ Download หลักสูตรต่าง ๆ จาก Server ส่วนกลางเพื่อช่วยในการอบรมและพัฒนา ความรู้ หรือการส่ง E-mail ให้ข้อมูลและกิจกรรมขององค์กรทุกวัน

- การสร้างหลักสูตรให้พนักงานเข้าไปเรียนรู้อย่างน้อยวันละ 10 นาทีและมีการประเมินผลการเรียน ซึ่งอาจนำไปเป็นผลประกอบการประเมินผลการทำงานประจำปี ฯลฯ

ถึงแม้ว่าการจัดการด้านความรู้จะมีการเชื่อมโยงกับระบบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีการพัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับความต้องการขององค์กรตลอดเวลา เช่น คอมพิวเตอร์ PDA ระบบเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi โทรศัพท์ระบบ 3G เครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ADSL เป็นต้น แต่การจัด

การความรู้ที่ดีจะไม่ได้เน้นเรื่องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้ใหม่ที่สุดสำหรับองค์กร ผู้บริหารจำเป็นจะต้องตระหนักถึงหลักการที่แท้จริงของการจัดการความรู้อยู่เสมอ มิฉะนั้นจะหลงทางในการจัดการความรู้ได้

กรมอนามัย(2552:1-11) กล่าวถึงในคู่มือการนิเทศไว้ว่าการนิเทศงาน เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย เป็นการติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ ที่ช่วยในการตัดสินใจปรับวิธีการดำเนินงาน การจัดสรรและสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการในระดับปฏิบัติ การนิเทศติดตามงานที่มีคุณภาพ จะไม่มองเพียงผลที่ได้ในภาพรวม แต่จะวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นตัวจุดรั้งวัตถุประสงค์การดำเนินงานแต่ละระดับ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
2. เพื่อรับรู้อุปสรรคข้อจำกัดในด้านต่างๆ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จระดับผลผลิตและผลลัพธ์ของหน่วยงาน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ เพื่อควบคุมปัญหาอุปสรรค/แก้ไขปัญหา

สำนักสาธารณสุขศาสตร์และสุขอนามัยที่ 3 (2552) กล่าวไว้ว่า การนิเทศ คือ กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติเสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้นแก้ไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

หลักของการนิเทศงานมีดังนี้

1. ต้องรู้จักมุ่งหมายหรือจุดประสงค์
2. ต้องรู้นโยบาย แผนงาน และเป้าหมายของงานที่จะนิเทศ
3. ต้องรู้การจัดรูปงานของสถานที่หรือหน่วยงานนั้น ๆ
4. ต้องรู้จักการบริหารและการสั่งการของผู้มีหน้าที่บริหาร
5. ผู้นิเทศต้องมีใจรักในงานที่ตนนิเทศ
6. ต้องรู้หน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามสายงาน
7. ต้องรู้ความสามารถ ทักษะ ขวัญกำลังใจ รวมทั้งสภาพของผู้รับการนิเทศ
8. ต้องรู้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง
9. ต้องรู้ผลงานและคุณภาพของงานของผู้รับการนิเทศ

10. ต้องรู้ว่า มีสภาพแวดล้อมอีกหลายประการที่จะช่วยให้การนิเทศบรรลุความสำเร็จตามประสงค์

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับบุคคลและองค์กรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอและต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ซึ่งในเรื่องของความรู้นอกจากจะต้องแสวงหาทั้งในส่วนบุคคลและองค์กรแล้ว สิ่งที่สำคัญคือต้องมีการรับเอาความรู้จากผู้ที่ชำนาญกว่า ดังนั้นกระบวนการในการนิเทศติดตามงานทั้งภายในและภายนอกจึงเป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านความรู้เกิดขึ้น สำหรับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีการศึกษาหาความรู้และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งเรื่องโรค พาหะนำโรค และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

เกี่ยวกับภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทางด้านประชากร หมู่บ้านที่รับผิดชอบ และลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีผู้ได้กล่าวไว้ดังนี้

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 70) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลงาน โภชนาการในจังหวัดลำปาง

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทร์ภัย (2545: 75) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 115) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โสภี ชูแสง (2537: 106) ศึกษาพบว่าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานตามกระบวนการ จปฐ. 7 ขั้นตอน

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทร์ภัย (2545: 75) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 75) ศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัด (2545: 114) ศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุปได้ว่าภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวข้องกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามตามหน้าที่ที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นไม่ว่าจะต้องรับภาระเพียงใดก็ตามต้องดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักการสากลที่อารยประเทศให้ความสำคัญและเป็นประเด็นหลักที่สังคมไทยให้ความสนใจเพื่อพัฒนาการเมืองเข้าสู่ระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามหลักการธรรมาภิบาลที่ภาครัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย

ในการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 จึงต่างให้ความสำคัญต่อการบริหารราชการอย่างโปร่งใส สุจริต เปิดเผยข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การตัดสินใจทางการเมือง รวมถึงการตรวจสอบ การใช้อำนาจรัฐในทุกระดับ

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐการณ์ International Association for Public Participation ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิด โอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงาน แลกงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้ง คณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจทำได้หลายระดับและหลายวิธี ซึ่งบางวิธีสามารถทำได้ง่าย ๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของข้าราชการทุกระดับควบคู่กันไปด้วย

จากหลักการและความจำเป็นดังกล่าวทำให้การพัฒนาระบบราชการที่ผ่านมาได้รับการพัฒนากระบวนการบริหารราชการที่สนับสนุนการปรับกระบวนการทำงานของส่วนราชการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หรือที่เรียกว่า “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม”

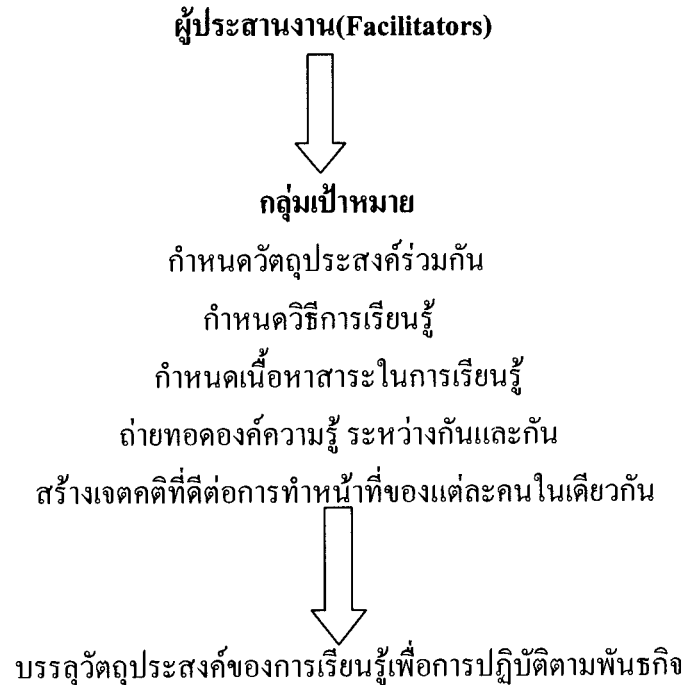
ในส่วนภาคราชการ การส่งเสริมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ถือได้ว่าเป็นเงื่อนไข และเป็นกุญแจดอกสำคัญของความสำเร็จของการพัฒนาระบบราชการให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและเอื้อต่อประโยชน์สุขของประชาชน เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุน และส่งเสริมให้ระบบราชการมีพลังในการพัฒนาประเทศอย่างสร้างสรรค์ อันเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาราชการยุคใหม่ที่เป็นราชการระบบเปิด

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคราชการที่มาจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชนท้องถิ่น จะช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนได้รับทราบความต้องการและปัญหาที่แท้จริง ลดความขัดแย้งและต่อต้าน ทั้งยังเป็นการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ที่เสริมสร้างให้ประชาชน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ประเด็นสาธารณะ ซึ่งเป็นบทบาทที่หน่วยงานภาคราชการจะต้องดำเนินการให้เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและเครือข่ายภาคประชาสังคมทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นหุ้นส่วน จะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงานราชการต่าง ๆ จะสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมากน้อยเพียงใด รวมทั้งต้องอาศัยกระบวนการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมที่เป็นพันธมิตรของภาคราชการ ซึ่งถึงเวลาแล้วที่ภาคราชการจะต้องร่วมมือกันเปิดระบบราชการให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อทำให้เกิดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เกิดการแบ่งสรรทรัพยากรอย่างยุติธรรม และลดความขัดแย้งในสังคม และที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างกลไกของการพัฒนาระบบราชการที่ยั่งยืน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนนั่นเอง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2549)

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมายังมีข้อควรแก้ไข เร่งรัดและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้เกิดความร่วมมือของชุมชนให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม ต้องอาศัยความพยายามของประชาชนในชุมชนเองเป็นหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องกระทำในทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว การดำเนินงานของชุมชนต้องมียุทธศาสตร์ในชุมชนเป็นแกนนำ เช่น อบต. โรงเรียน วัด เป็นต้น โดยมีการปรึกษาหารือในการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนทุกบ้านได้มีการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจัง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

แนวคิดในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(Participatory Learning)



ภาพที่ 2.1 แนวคิดในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(Participatory Learning)

หมายเหตุ : สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545: 129

จากแนวคิดข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสิ่งที่จะต้องมียุ้ประสานงานที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวและสามารถถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เรียนรู้ร่วมกัน จึงจะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ในขณะที่เจตคติของกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผู้ประสานงาน(Facilitators)

- นำเสนอประเด็นหลัก
- กระตุ้นให้กลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์
- สร้างบรรยากาศ
- เพิ่มเติมสาระขององค์ความรู้ที่ยังขาด

กลุ่มเป้าหมาย

- กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนของตนเองและกลุ่ม
- วิเคราะห์ส่วนขาดของตนเอง
- เพิ่มเติมส่วนขาดให้กับคนอื่น ๆ
- เพิ่มส่วนขาดให้กับตนเอง

- สรุปความก้าวหน้าของการเรียนรู้
เป็นระยะ
- สร้างทักษะให้ตนเองในการสื่อสารหรือ
ถ่ายทอดสาระความรู้ให้กับบุคคลอื่น
- สร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลอื่นๆ

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนนี้สำคัญที่สุด ประชาชนเป็นผู้อยู่กับปัญหา และรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่อาจมองปัญหาไม่ได้เด่นชัด เจ้าหน้าที่รัฐ จึงเป็นเสมือนกระจกเงาที่คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็น และวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ในขั้นตอนนี้จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเอง และสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ การลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุนทั้งหมดมาจากภายนอก การบำรุงรักษาที่จะไม่เกิด เพราะรู้สึกว่ามีใช้ของเรา นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินการกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้น ด้วยตนเองต่อไป

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนก็จะไม่สามารถทราบว่าการทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ นอกจากนี้ยังช่วยให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการประเมินและเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่นๆ

ขั้นตอนการทำงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนมีดังต่อไปนี้

1. ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน
2. เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. เน้นความพอเพียง มีแหล่งทุนเท่าใดใช้เท่านั้น
4. เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน และความร่วมมือแบบเครือข่าย
5. มีความร่วมมือร่วมกัน
6. มีการระดมสมองร่วมกัน
7. ระดมทรัพยากรในชุมชน
8. ต้องทำให้เป็นรูปธรรม
9. มีการประสานสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

10. เน้นความต่อเนื่องเพื่อให้ยั่งยืน

การสร้างพลังให้กับชุมชนในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสร้างพลัง(Empowerment) ให้กับชุมชนเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ชุมชนสามารถดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามบทบาทที่คาดหวัง องค์กรชุมชน แกนนำและอาสาสมัครในชุมชน และประชาชนทั่วไป จะมีพลังในการดำเนินการเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เป็นปัญหาหรือเป็นงานของชุมชนเองได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสร้างขึ้นมา

พลังงานในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วยพลัง 4 ประการ

1. พลังในการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. พลังในการค้นหาแนวทาง หรือวิธีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามสถานการณ์ของแต่ละชุมชน
3. พลังในการดำเนินการแก้ไขปัญหามาตามแผนและวิธีการที่กำหนดขึ้นโดยชุมชน
4. พลังในการประเมินหรือรับรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหามาตามแผนและวิธีการที่กำหนดขึ้นโดยชุมชน

ความสำเร็จของการควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเป็นความสำเร็จของชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามร่วมกันขององค์กรชุมชน แกนนำ หรือผู้นำชุมชน อาสาสมัครและประชาชนทุกคนในพื้นที่เป็นสำคัญ เป้าหมายในการอบรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการที่ประชาชนทุกบ้านเรือนมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง และเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชนอื่นๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ

แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องทำให้แกนนำชุมชนที่ร่วมอบรมเกิดการเรียนรู้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดำเนินงานควบคุมโรค
2. ทักษะในการปฏิบัติซึ่งจะมีผลดีโดยตรงต่อการควบคุมโรค รวมทั้งทักษะในการถ่ายทอดสื่อสาร สร้างจิตสำนึก และแรงจูงใจ
3. จิตสำนึกในความรับผิดชอบของแต่ละครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัญหาและอุปสรรคสำหรับเจ้าหน้าที่ในการทำงานร่วมกับประชาชนที่ควรพิจารณา มีดังนี้

1. ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยยอมรับฟังความเห็นของประชาชน ไม่ยอมรับความคิดที่แตกต่าง ไม่เคารพภูมิปัญญาชาวบ้าน คิดว่าตนเองมีความรู้ดีกว่า ถูกต้องกว่า มักเข้าชุมชนด้วยการบอก การสอน การแนะนำ ทำให้ประชาชนไม่กล้าบอกเล่าความเห็นและประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่
2. รู้จักวิธีการที่จะสื่อสารกับประชาชน รู้จักการเข้าหาประชาชน และการวางตัว เพื่อให้ประชาชนยอมรับและไว้วางใจ
3. ต้องยอมรับว่าประชาชนมีความเชื่อส่วนบุคคล มีโลกของเขา ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี บางครั้งเจ้าหน้าที่อาจต้องแกล้งทำตัวเป็นคนโง่เสียบ้างเพื่อไปเรียนรู้ว่าประชาชนเชื่ออะไร
4. รู้ข้อจำกัดของตนเองรู้ว่าเราไม่สามารถทำทุกอย่างด้วยตัวของเราเองได้
5. เจ้าหน้าที่ต้องศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติมตลอดเวลา
6. ทำงานด้วยใจรักและรักงาน
7. มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน

แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแนวคิดที่ได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวางในขณะนี้ว่าเป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ต้องใช้เวลา กลยุทธ์และทักษะต่างๆของเจ้าหน้าที่ เพื่อเสริมสร้างและถ้ากระทำสำเร็จ ผลประโยชน์ที่ได้จะต้องอยู่กับชุมชนนั้นๆนั่นเอง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2545:หน้า126-131)

สรุปได้ว่า ความร่วมมือของบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญในการการดำเนินงานด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประเมินความร่วมมือของชุมชนจากมุมมองของผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประเมินการมีส่วนร่วมจากการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาทีณี วิชญาญุโรจน์(2544:บทคัดย่อ)ได้ศึกษากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พบว่า กลยุทธ์หลักของทางโครงการฯ คือ การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ผ่านทางสื่อมวลชน โดยอาศัยสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อหลัก กลยุทธ์การเลือกใช้เนื้อหาสาร โดยกระตุ้นให้เกิด ความกลัว การใช้อารมณ์ขัน การใช้กลุ่มอ้างอิง และการใช้ภาพ และภาษาที่เจืออารมณ์ ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ แตกต่างกัน ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ประชาชนที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กาญจนา อินทร์ักษ์(2545:บทคัดย่อ)ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.70 มีอายุเฉลี่ย 31.50 ปี วุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.10 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน 5.50 ปี ค่ามัธยฐานของหมู่บ้าน 7.00 หมู่บ้าน จำนวนประชากรเฉลี่ย 2,840.30 คน ระยะทาง จากสถานีอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลี่ย 9.90 กิโลเมตร ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.60 ทรัพยากรการบริหาร ด้านการเงิน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.60 ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.20 กระบวนการบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.20 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้

เกี่ยวกับงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่น ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตามความสำคัญของพื้นที่ ส่วนกระบวนการบริหารจัดการ ควรส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีทักษะในการ บริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ของ จังหวัดสระบุรีมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ปวีวรรณ แสงพิทักษ์(2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมใน โครงการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม พบว่า การมีส่วนร่วมใน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมี ส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้านและมีคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการวางแผน ด้านการ ดำเนินงาน และด้านการประเมินผลตามลำดับ และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ และการดำรง ตำแหน่งแตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมใน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน การรับรู้ ข่าวสาร ตำแหน่งทางสังคม การเข้ารับการอบรม ระดับชั้นองค์การบริหารส่วนตำบลและบทบาท ในฐานะสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมใน โครงการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมเดช ศรีทัด(2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุตรธานี ผล การศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 มีผลการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท พบว่า ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตรับผิดชอบ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่แรงจูงใจด้าน สัมพันธภาพในการทำงาน แรงจูงใจด้าน โอกาสความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ปัจจัยด้าน กระบวนการบริหารโดยรวม ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การควบคุม กำกับภาวะผู้นำ การประเมินผล การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับผลการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งเป็น ปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ ทร่ายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาพ่นหมอกควันไม่เพียงพอ และองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย

สุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการวิจัยพบว่าระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 88.50 ระดับการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก เป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 55.13 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ความรับผิดชอบ โอกาสความเจริญก้าวหน้า และแรงจูงใจทุกด้าน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความทันเวลาของสื่อสุขศึกษาและแบบรายงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ ความไม่มีประสิทธิภาพของทร่ายกำจัดลูกน้ำ ความไม่คล่องตัวของงบประมาณ ความไม่เพียงพอของสื่อสุขศึกษา การร่วมวางแผนกับองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีน้อย

สำเนียง วงศ์วาน (2549:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.59 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ขั้นตอนการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง การดำเนินงานอยู่ ระดับปานกลาง การตัดสินใจ การวางแผนและการประเมินอยู่ระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรคเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น ในหมู่บ้าน ร้อยละ 82.80 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ รายได้ และสถานภาพทางสังคม ในส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส เด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว ประสบการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว ทัศนคติ และแรงกดดันทางสังคม ปัญหา

อุปสรรค และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในขั้นตอนการตัดสินใจการวางแผน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ประชาชนที่ทราบว่ามีหมู่บ้านของตนจัดประชุมเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมีเพียงร้อยละ 25.80 ในจำนวนผู้ที่ทราบปรากฏว่าไม่เข้าร่วมประชุมถึง ร้อยละ 66.10 ด้วยเหตุผล คือชาวบ้านคิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.ต้องประชุมกันเอง และไม่มีเวลาเข้าประชุม ข้อเสนอแนะ คือ ให้ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมด้วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน ปัญหาที่พบได้แก่ ผ้าห่อทรายอะเบทไม่เพียงพอ ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมและแจกจ่ายให้เลี้ยงปลากินลูกน้ำเพียง ร้อยละ 37.50 และมีผู้ที่ไม่เคยปล่อยปลากินลูกน้ำบ้านถึง ร้อยละ 50.40 เครื่องพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุงจำนวนน้อยและชำรุดง่าย มีพนักงานพ่นจำนวนน้อย ข้อเสนอแนะ ได้แก่ แจกผ้าห่อ ทรายอะเบทให้เพียงพอกับทรายอะเบท ให้ทางการแจกพันธุ์ปลา ให้มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการใช้และดูแลเครื่องพ่นอย่างชัดเจน เพิ่มจำนวนพนักงานพ่นให้มากขึ้น

ขั้นตอนการประเมินผล ปัญหาที่พบคือ เมื่อตรวจพบลูกน้ำไม่ยักเทน้ำทิ้งเพราะเสียดายน้ำ ข้อเสนอแนะคือ ให้ผู้นำหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพาชาวบ้านพัฒนาหมู่บ้าน/ตรวจเช็คลูกน้ำทุกหลังคาเรือน และจัดให้มีการแข่งขันชิงรางวัลในการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำดีเด่นของหมู่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญในปี พ.ศ.2551 โดยมีการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านชุมชนและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

2. ประชากร

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกทุกคน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย 77 แห่ง แห่งละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล 7 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 84 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแต่ละสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลอย่างน้อยแห่งละ 1 คน)

3. แหล่งข้อมูล

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยเก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยนำผลการประเมินผลการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอำนาจเจริญ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ และประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ใหญ่ 10 ข้อย่อย ให้เลือกระดับความเห็นเกี่ยวกับสำหรับการ สนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ) การสนับสนุนด้านวิชาการ (การรับนิเทศงาน การได้รับการ ฝึกอบรม) โดยได้กำหนดระดับความเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนเป็นคะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับการสนับสนุน
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับการสนับสนุน
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจเกี่ยวกับการสนับสนุน
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการสนับสนุน
- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับการสนับสนุน

การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม จะสรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = 5 - 1 = \frac{4}{3} = 1.33$$

คะแนนที่ได้ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานต่ำ

คะแนนที่ได้ 2.34-3.66 หมายถึง ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานปานกลาง

คะแนนที่ได้ 3.67-5.00 หมายถึง ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานสูง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่ รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ลักษณะการตั้งบ้านเรือน และ ระยะห่างของหมู่บ้านที่อยู่ไกลที่สุดและสถานบริการ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ในเรื่องความร่วมมือของ ชุมชนและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดและ

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ โดยให้คะแนนระดับการสนับสนุน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้รับการร่วมมือ
 - 2 คะแนน หมายถึง ได้รับการร่วมมือในระดับน้อย
 - 3 คะแนน หมายถึง ได้รับการร่วมมือในระดับปานกลาง
 - 4 คะแนน หมายถึง ได้รับการร่วมมือในระดับมาก
 - 5 คะแนน หมายถึง ได้รับการร่วมมือในระดับมากที่สุด
- การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม จะสรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้
- $$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนที่ได้ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับการร่วมมือต่ำ

คะแนนที่ได้ 2.34-3.66 หมายถึง ระดับการร่วมมือปานกลาง

คะแนนที่ได้ 3.67-5.00 หมายถึง ระดับการร่วมมือสูง

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ (สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ด้านความร่วมมือ และด้านอื่นๆ

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามใช้วิธีสร้างแบบสอบถามขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการประเมินคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านงานระบาดวิทยาจำนวน 3 คน (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทดสอบหาความเที่ยงต่อไป

5.2 การหาความเที่ยง (Reliability) นำไปทดสอบหาความเที่ยง โดยนำไปทดลอง (Pre-test) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามมีความเที่ยงเท่ากับ 0.886

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

6.1.1 ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญเพื่อขออนุญาต
ทำการศึกษา

6.1.2 ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด
อำนาจเจริญโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในแต่ละอำเภอเป็นผู้ดำเนินการ

6.1.3 รวบรวมแบบสอบถาม กรณีไม่สามารถเก็บแบบสอบถามได้ครบถ้วน ผู้ทำ
การศึกษาจะออกเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

6.1.4 ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามและข้อมูล เมื่อ
ครบถ้วนแล้วจะได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

6.2 การประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี

2551

6.2.1 ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญเพื่อขอผลการประเมิน
การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551

6.2.2 แจกงานควบคุมโรคเพื่อขอผลการประเมินการดำเนินงานด้านการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2551 รายงานนิพนธ์และศูนย์สุขภาพ
ชุมชน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 7.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- 7.2 สร้างคู่มือการลงรหัส
- 7.3 นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
- 7.4 ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
- 7.5 ข้อคำถามปลายเปิดจะทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

8. สถิติที่ใช้

ข้อมูลที่รวบรวมได้ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

8.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงาน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

8.2 ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคร้สแควร์(Chi-square test) การทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซ็กต์(Fisher's exact test)และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538) ดังนี้

≥ 0.80	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง/มาก
0.60-0.79	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.4-0.59	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.2-0.39	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
0.01-0.19	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำมาก
0.00	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

8.3 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้ครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2551 ของจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งทำการศึกษาในทุกหน่วยประชากร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าว ได้รับแบบสอบถามคืน 75 ฉบับ จากทั้งหมด 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.29 และผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ จากการประเมินของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 57.30) มีอายุเฉลี่ย 37.90 ปี (S.D.=9.10) เจ้าหน้าที่ที่อายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 21 ปี และคนที่อายุมากที่สุด อายุ 58 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมา มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และ 31-40 ปี (ร้อยละ 25.30) เท่ากัน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 81.30 และดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 49.30) ขณะที่ดำรงตำแหน่งอื่นๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ร้อยละ 22.70 ขณะที่เจ้าหน้าที่ที่รับราชการมานานที่สุดคือ 37 ปี อายุราชการโดยเฉลี่ย 15.65 ปี (S.D.=9.82) ส่วนใหญ่รับราชการ 1-10 ปี (ร้อยละ 33.30) รองลงมารับราชการมา 11-20 ปี (ร้อยละ 30.70) และรับราชการ 21-30 ปี (ร้อยละ 16.00) ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่

รับผิดชอบงานด้านนี้ มา 1-10 ปี (ร้อยละ 60.00) โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมา 10.92 ปี (S.D.=8.62) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n=75	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	42.70
หญิง	43	57.30
อายุ(ปี)		
21-30	19	25.30
31-40	19	25.30
41-50	30	40.00
51-60	7	9.40
เฉลี่ย=37.91 ต่ำสุด=21 สูงสุด=58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)=9.16		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	61	81.30
ป.สาธารณสุขศาสตร์	12	16.00
อื่นๆ	2	2.70
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	7	9.30
นักวิชาการสาธารณสุข	37	49.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14	18.70
อื่นๆ	17	22.70

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n=75	ร้อยละ
อายุราชการ(ปี)	25	33.30
1-10	23	30.70
11-20	21	28.00
21-30	6	8.00
31-40		
เฉลี่ย=15.65 ต่ำสุด=1 สูงสุด=37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)=9.82		
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก(ปี)		
1-10	45	60.00
11-20	17	22.70
21-30	12	16.00
31-40	1	1.30
เฉลี่ย=10.92 ต่ำสุด=1 สูงสุด=32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)=8.62		

ตอนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญได้รับในปี พ.ศ.2551 พบว่าการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ซึ่งในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานนี้แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้

2.1 การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบงานทางด้านป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ ใน

ภาพรวมพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า

ด้านบุคลากร พบว่า มีบุคลากรพอเพียงในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12 ขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความชำนาญงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70

ด้านงบประมาณ พบว่า การได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขพอเพียงในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 งบประมาณที่ได้รับทันเวลาต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00

ด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี พบว่า การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีพอเพียงในการดำเนินงานและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 วัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีที่ได้รับทันเวลาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

2.2 การได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญพบว่า การสนับสนุนทางด้านวิชาการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า

ด้านความรู้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ส่วนความรู้/ทักษะที่ได้รับจากการอบรม/สัมมนาสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

ด้านการนิเทศติดตาม พบว่า การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมระดับอำเภอช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 ส่วนการนิเทศติดตามงานของทีมระดับจังหวัดช่วยให้การทำงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ดังรายละเอียดตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน
ด้านทรัพยากร			
1. จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงาน	2.83	1.12	ปานกลาง
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความชำนาญในด้านนี้เป็นอย่างดี	3.60	0.70	ปานกลาง
3. งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.71	1.00	ปานกลาง
4. งบประมาณที่ได้รับทันเวลาต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.61	1.06	ปานกลาง
5. วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ได้รับในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความพอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน	2.69	0.97	ปานกลาง
6. วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีได้รับทันเวลาในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.76	1.05	ปานกลาง
รวมด้านทรัพยากร	2.87	0.70	ปานกลาง
ด้านวิชาการ			
1. ได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.79	สูง
2. ความรู้/ทักษะที่ได้รับจากการอบรม/สัมมนาสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	4.13	0.48	สูง
3. การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกจากทีมระดับอำเภอช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น	3.87	0.58	สูง
4. การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกจากทีมระดับจังหวัดช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น	3.81	0.65	สูง
รวมด้านวิชาการ	3.97	0.43	สูง
โดยรวมด้านการสนับสนุน	3.31	0.47	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานเอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องรับผิดชอบเฉลี่ยสถานพยาบาลละ 7.53 หมู่บ้าน (SD=3.18) โดยส่วนใหญ่มีหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบระหว่าง 1-7 หมู่บ้าน ร้อยละ 54.70 รองลงมา 8-14 หมู่บ้าน ร้อยละ 31.00 จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ย 4,875.85 คน มีจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบระหว่าง 3,001-4,500 คนมากที่สุด ร้อยละ 42.7 ส่วนใหญ่ประชากรมีการจัดตั้งบ้านเรือนทั้งรวมกันและกระจัดกระจายร้อยละ 56.00 รองลงมา มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 41.30 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างจากสถานเอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนไกลที่สุด 25 กิโลเมตร ส่วนหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ที่สุด 0.50 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ย 6.31 กิโลเมตร (SD=4.31) โดยส่วนใหญ่หมู่บ้านอยู่ไกลจากสถานเอนามัยน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 52.00

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของภาระงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องรับผิดชอบ

ภาระงาน	จำนวน n=75	ร้อยละ
จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ(หมู่บ้าน)		
1-7	41	54.70
8-14	31	41.30
15-21	3	4.00
เฉลี่ย=7.53 ต่ำสุด=3 สูงสุด=21 S.D.=3.18		
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ(คน)		
1500-3000	15	20.00
3001-4500	32	42.70
>4500	28	37.30
เฉลี่ย=4875.85 ต่ำสุด=1602 สูงสุด=29249 S.D.=3,343.10		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ภาระงาน	จำนวน n=75	ร้อยละ
ลักษณะการตั้งบ้านเรือน		
รวมกันเป็นกลุ่มก้อน	31	41.30
กระจัดกระจาย	2	2.70
มีทั้งรวมกันและกระจัดกระจาย	42	56.00
ระยะทาง(กิโลเมตร)		
<5	39	52.00
5-10	29	38.70
>10	7	9.30
เฉลี่ย=6.31 ต่ำสุด=0.5 สูงสุด=25 S.D.=4.31		

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วม

จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรหรือบุคคลในระดับชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าโดยภาพรวมในด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 เมื่อจำแนกเป็นองค์กรหรือบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 ส่วนประชาชน เทศบาล/อบต.ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน หน่วยงานรัฐอื่นๆ และเอกชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.65-3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62-0.73 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ประเภทขององค์กรหรือบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ ร่วมมือ
ประชาชน	3.19	0.70	ปานกลาง
อาสาสมัครสาธารณสุข	4.13	0.58	สูง
เทศบาล/อบต.	3.36	0.65	ปานกลาง
ผู้บริหารสถานศึกษา	3.61	0.68	ปานกลาง
ครู	3.57	0.66	ปานกลาง
นักเรียน	3.59	0.62	ปานกลาง
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	3.63	0.68	ปานกลาง
ผู้นำศาสนา	3.24	0.73	ปานกลาง
กลุ่มแม่บ้าน	3.25	0.70	ปานกลาง
กลุ่มเยาวชน	3.09	0.70	ปานกลาง
หน่วยงานรัฐอื่นๆ	3.07	0.70	ปานกลาง
เอกชน	2.65	0.70	ปานกลาง
รวม (n=75)	3.37	0.45	ปานกลาง

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยมีตัวชี้วัดตามเกณฑ์ทั้งหมด 2 มาตรฐาน 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

5.1 มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัด ได้แก่

5.1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

5.1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกในทุก

เหตุการณ์ในหมู่บ้าน

5.2 มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัดได้แก่

5.2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ

5.2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

5.2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

จากการประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคทั้ง 5 ตัวชี้วัด นั้น ในภาพรวมพบว่า มีผลการดำเนินงานรวมทั้ง 5 ตัวชี้วัด อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 20.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.68 เมื่อแยกตามระดับผลการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.33 ระดับดี ร้อยละ 33.33 และในระดับพอใช้ ร้อยละ 9.34 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานในภาพรวมตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับผลการดำเนินงานตาม มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	43	57.33
ดี	25	33.33
พอใช้	7	9.34

เมื่อพิจารณาตามรายตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐาน ได้ผลดังนี้

1. มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัดพบว่า

1) ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการดำเนินงานในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย 4.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.841

2) ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้าน มีการดำเนินงานในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย 3.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91

2. มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัด พบว่า

- 1) ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ พบว่า มีการดำเนินงานในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82
- 2) ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค พบว่า มีการดำเนินงานในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน0.92
- 3) ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค พบว่า มีการดำเนินงานในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย/

ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามตัวชี้วัดของเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก	4.57	0.84
ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก(Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	3.89	0.91
ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	3.80	0.82
ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	3.72	0.92
ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	4.17	0.94
รวมผลการดำเนินงาน	4.63	0.65

เมื่อพิจารณาตามรายตัวชี้วัดพบว่า ส่วนใหญ่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถึงร้อยละ 74.70 ส่วนความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านพบว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.30 ในด้านความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.30 สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคในระดับดี ร้อยละ 44.00 และมีการดำเนินงานครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.00 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญจำแนก
ผลงานตามตัวชี้วัดตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัด	ระดับการดำเนินงาน									
	ต้องปรับปรุง		พอใช้		ปานกลาง		ดี		ดีมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความทันเวลาของการ ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออก	0	0.00	4	5.30	5	6.70	10	13.30	56	74.70
ความครบถ้วนของการ สอบสวนผู้ป่วยราย แรก(Index case)ของ ทุกเหตุการณ์ระดับ หมู่บ้าน	0	0.00	7	9.30	14	18.70	34	45.30	20	26.70
ความพร้อมของทีม ควบคุมโรคระดับ อำเภอ	0	0.00	8	10.70	10	13.30	46	61.30	11	14.70
ความทันเวลาในการ ควบคุมแหล่งแพร่โรค	0	0.00	9	12.00	18	24.00	33	44.00	15	20.00
ความครอบคลุมในการ ควบคุมแหล่งแพร่โรค	1	1.33	4	5.33	9	12.00	28	37.34	33	44.00

ตอนที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ได้รวมกลุ่มผลการดำเนินงานระดับพอใช้และดีเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การทดสอบไคร้สแควร์(Chi-square test) ได้ กรณีที่มีค่าความคาดหวังต่ำกว่า 5 มากกว่า 20% ของจำนวนเซลล์ จะใช้ค่า Fisher's Exact test แทนค่า Chi-Square โดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม ได้แก่ เพศ การศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ซึ่งผลจากการทดสอบพบว่า เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะการตั้งบ้านเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับผล

การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับระดับการดำเนินงาน
ตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ตัวแปร	ระดับผลการปฏิบัติงาน		χ^2	df	p-value
	n=75				
	ดีมาก	พอใช้-ดี			
ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ					
ชาย	20(62.50)	12(37.50)	0.61	1	0.44
หญิง	23(53.50)	20(46.50)			
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	37(60.70)	24(39.30)	1.48	1	0.23
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6(42.90)	8(57.10)			
ตำแหน่ง					
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	5(71.40)	2(28.60)			
นักวิชาการสาธารณสุข	24(64.90)	13(35.10)	8.88 ^a		0.03*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3(21.40)	11(78.60)			
อื่นๆ	11(64.70)	6(35.30)			
ปัจจัยด้านภาระงาน					
ลักษณะการตั้งบ้านเรือน					
รวมกันเป็นกลุ่มก้อน	13(41.90)	18(58.10)			
กระจัดกระจาย	0(0.00)	2(100.00)	2.37 ^a		0.37
มีทั้งรวมกันและกระจัดกระจาย	25(59.50)	17(40.50)			

*p-value<0.05

^a Fisher's exact test

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยลักษณะบุคคลในเรื่องของอายุ อายุราชการ และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานทางด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยทางด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบนั้นพบว่า จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในระดับค่อนข้างต่ำมาก ส่วนระยะทางของหมู่บ้านที่รับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าว ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ปัจจัย	ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	r	p-value
ปัจจัยลักษณะบุคคล		
อายุ	0.18	0.12
อายุราชการ	0.15	0.21
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านนี้	0.09	0.42
ปัจจัยภาระงาน		
หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ	-0.14	0.24
ประชากรในเขตรับผิดชอบ	-0.23*	0.047
ระยะทางที่ไกลที่สุดจากสถานบริการ	0.03	0.79

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05(2-tailed)

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานทั้งการสนับสนุนทรัพยากรและทางวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ

ดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ปัจจัย	ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	R	p-value
ปัจจัยทางด้านทรัพยากร	0.04	0.75
ปัจจัยทางด้านวิชาการ	0.18	0.18
ภาพรวมการสนับสนุนการทำงาน	0.10	0.40

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ความร่วมมือของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เทศบาล/อบต. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เอกชนและหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ไม้มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัด ดังผลในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ประเภทขององค์กร/บุคคล	ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	r	p-value
ประชาชน	0.01	0.94
อาสาสมัครสาธารณสุข	0.03	0.81
เทศบาล/อบต.	-0.06	0.62
ผู้บริหารสถานศึกษา	-0.08	0.51

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเภทขององค์กร/บุคคล	ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	r	p-value
ครู	-0.10	0.40
นักเรียน	-0.08	0.50
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-0.04	0.76
ผู้นำศาสนา	0.08	0.52
กลุ่มแม่บ้าน	0.13	0.28
กลุ่มเยาวชน	0.12	0.31
หน่วยงานรัฐอื่นๆ	0.16	0.18
เอกชน	0.20	0.80
ภาพรวมความร่วมมือ	0.05	0.66

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้ศึกษาได้รวบรวม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากประชากรศึกษาที่ตอบแบบสอบถามในส่วนนี้ทั้งหมด 67 คน จากประชากรที่ส่งแบบสอบถามคืนมา 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.33 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน ซึ่งผู้ทำการศึกษาได้นำเสนอจำนวน และร้อยละ ของปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยให้ประชากรที่ศึกษา ตอบแบบสอบถามแบบปลายเปิด โดยประเมินเกี่ยวกับการสนับสนุน เกี่ยวกับความร่วมมือ และปัญหาอื่นๆที่อาจพบได้ สำหรับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนและเกี่ยวกับความร่วมมือ ผลการศึกษาพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คืองบประมาณไม่เพียงพอ(ร้อยละ 67.17) รองลงมาคือ บุคลากรไม่เพียงพอ(ร้อยละ 62.62) งบประมาณ

ล่าช้าและวัสดุไม่เพียงพอ(ร้อยละ59.71) และวัสดุอุปกรณ์ชำรุด(ร้อยละ 42.27) ตามลำดับ ดังผลการศึกษาในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข
n=67			
เกี่ยวกับการสนับสนุน			
1.บุคลากร			
-ไม่เพียงพอ	42	62.62	-ควรเพิ่มบุคลากร
-ภาระงานมาก/งานบริการด้านอื่นมาก	20	29.86	-ควรจัดสรรภาระงานให้
-ไม่ชำนาญงาน/ขาดเทคนิค	10	14.92	เหมาะสม
-ขาดความตระหนัก/แรงจูงใจ/	9	13.42	-ให้ความรู้/อบรมเชิงปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง
คำตอบแทน			
-สับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย	2	2.98	-คิดนวัตกรรมใหม่ในเรื่องการ
-ขาดความสามัคคี	1	1.49	เขียนรายงาน การควบคุมยุ่งหลายเป็นต้น
2.งบประมาณ			
-งบประมาณล่าช้า	40	59.71	-สร้างทีมSRRTให้เข้มแข็ง
-งบประมาณไม่เพียงพอ	45	67.17	-ปรับรูปแบบการทำงานเป็นโซน
-งบประมาณผูกพันกับ อปท.ทำให้การเบิกจ่ายไม่คล่องตัว	10	14.92	-สำรองงบประมาณโดยแม่ข่าย (โรงพยาบาล) -จัดงบประมาณให้เพียงพอ -จัดงบประมาณตามสถานการณ์ -เปลี่ยนแปลงระบบจัดสรรงบประมาณกลับมาที่กระทรวงสาธารณสุข -กำหนดเป็นกองทุนบริหารร่วม

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	จำนวน n=67	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข
เกี่ยวกับการสนับสนุน			
3.วัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยี			
-อุปกรณ์ชำรุดบ่อย	31	42.27	-จัดหาเครื่องฟันทยา 1 เครื่อง/สถานี
-ไม่เพียงพอ	40	59.71	อนามัย
-ไม่ได้มาตรฐาน(ทรายอะเบท)	20	29.85	-อบรมการดูแล/ดูแลต่อเนื่อง/ จัดระบบดูแลเครื่องฟันท -ตรวจสอบคุณภาพวัสดุก่อนจัดซื้อ
เกี่ยวกับความร่วมมือ			
1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
-ไม่เข้าใจ/ไม่เห็นความสำคัญ/ไม่ ตระหนัก	22	32.83	-ทำคู่มือแนะนำเรื่องกองทุนพร้อม เอกสารอ้างอิง
-สนับสนุนงบประมาณน้อย/นางบไป ใช้อย่างอื่น	10	14.92	-ควรประสานงานให้มีการ ดำเนินงานแบบบูรณาการ
-ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	8	11.94	-ควรมีการประเมินการใช้
-ขาดการประสานงาน	4	5.97	งบประมาณ-นายอำเภอควรสั่งการ ให้ทุกภาคส่วนร่วมมือ โดยมีคำสั่ง ชัดเจน
2.หน่วยงานอื่นๆของรัฐ			
-ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร	5	7.46	
-ขาดการประสานงาน	3	4.48	-ควรผนวกการดูแลและป้องกันโรค ใช้เลือดออกในบทรียน
-สนับสนุนบุคลากรไม่มีงบประมาณ เสริม	3	4.48	-ควรมีประสานงานให้มากขึ้น
-ไม่มีนโยบายชัดเจน	2	2.98	-ควรกระตุ้นให้ประชาชนเห็น ความสำคัญ
3.บุคคล			
-ประชาชนขาดความเอาใจใส่/ไม่ ตระหนัก	16	23.88	-ควรจัดการประกวดเรื่อง สุขลักษณะ
-ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ	10	14.92	
-คิดว่าไม่ใช่หน้าที่แต่เป็นหน้าที่ อสม.	6	8.96	-ควรจัดประชาคมหมู่บ้าน.
-ประชาชนไม่ว่างช่วงดำเนินการ	3	4.48	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	จำนวน n=67	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข
4.อื่นๆ -สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ล้อมรอบด้วยป่าไม้หรือคอนกรีตเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำให้ทำลายไม่ทั่วถึง -การใช้นโยบายเรื่องการเกิดโรคไข้เลือดออกมีผลต่อความดีความชอบของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน	5	7.46	-ควรกำหนดมาตรการให้ชัดเจนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลตนเอง -ระดับกระทรวงควรทบทวนภาระงานในความเป็นจริง

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2551 ของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งในการศึกษานี้มี วัตถุประสงค์ สมมติฐาน วิธีการดำเนินการศึกษา และผลการศึกษาดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงานและ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.2 สมมติฐานการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านภาระงานและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย 77 แห่ง แห่งละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล 7 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 84 คน ได้แบบสอบถามกลับคืน 75 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.28

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1.4.1 แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 5 ส่วน ซึ่งมีสาระเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนการดำเนินงาน ภาระงาน การมีส่วนร่วม และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

1.4.2 แบบประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2551 โดยงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

1.4.3 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ลืออำนาจ หัวตะพานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม=0.886

1.5 ผลการศึกษา

1.5.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญเป็นเพศหญิงมากที่สุด(ร้อยละ 57.30) มีอายุเฉลี่ย 37.91 ปี(S.D.=9.16) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา มีอายุระหว่าง 21-30 ปีและ 31-40 ปี (ร้อยละ 25.30) เท่ากัน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.30 และดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 49.30) ขณะที่เจ้าหน้าที่ที่รับราชการมานานที่สุดถึง 37 ปี อายุราชการโดยเฉลี่ย 15.65 ปี(S.D.=9.82) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่รับผิดชอบงานด้านนี้ มา 1-10 ปี ร้อยละ 60 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมา 10.92 ปี(S.D.=8.62)

1.5.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านทรัพยากรและด้านวิชาการ ได้ผลการศึกษาดังนี้

1) การสนับสนุนการดำเนินงานด้านทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบงานทางด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ ในภาพรวมพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีบุคลากรพอเพียงในการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12 ขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความชำนาญงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขพอเพียงในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 งบประมาณที่ได้รับทันเวลาต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีพอเพียงในการดำเนินงานและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 วัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีที่ได้รับทันเวลาในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

2) การได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการในงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญพบว่า การสนับสนุนทางด้านวิชาการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ส่วนความรู้/ทักษะที่ได้รับจากการอบรม/สัมมนาสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ในการนิเทศติดตาม พบว่า การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของทีมระดับอำเภอช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 ส่วนการนิเทศติดตามงานของทีมระดับจังหวัดช่วยให้การทำงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65

1.5.3 ปัจจัยด้านภาระงาน พบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องรับผิดชอบเฉลี่ยสถานพยาบาลละ 7.53 หมู่บ้าน (S.D.=3.18) โดยส่วนใหญ่มีหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบระหว่าง 1-7 หมู่บ้าน ร้อยละ 54.7 จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ย 4,875.85 คน(S.D.=3,434.10) มีจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบระหว่าง 3,001-4,500 คนมากที่สุด ร้อยละ 42.70 ส่วนใหญ่ประชากรมีการจัดตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่ทั้งรวมกันและกระจัดกระจายร้อยละ 56.00 รองลงมา มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 41.30 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างจากสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนไกลที่สุด 25 กิโลเมตร ส่วนหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ที่สุด 0.50 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ย 6.31 กิโลเมตร (S.D.=4.3121) โดยส่วนใหญ่หมู่บ้านอยู่ไกลจากสถานอนามัยน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 52.00

1.5.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม พบว่า โดยภาพรวมในด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D.= 0.45) เมื่อจำแนกเป็นองค์กรหรือบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.58) ส่วนประชาชนเทศบาล/อบต. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน หน่วยงานรัฐอื่นๆ และเอกชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.65-3.63 (S.D.= 0.62-0.73)

1.5.5 ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า จากการประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคทั้ง 5 ตัวชี้วัดนั้น ในภาพรวมพบว่า มีผลการดำเนินงานรวมทั้ง 5 ตัวชี้วัด อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 20.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.68 เมื่อแยกตามระดับผลการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.33 ระดับดี ร้อยละ 33.33 และในระดับพอใช้ ร้อยละ 9.34 และเมื่อพิจารณาตามรายตัวชี้วัดใน 2 ด้าน พบว่า ในมาตรฐานการควบคุมการระบาด มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย 4.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย 3.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ส่วนในมาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรคนั้นพบว่าทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ มีความพร้อมในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน 0.92 และมีความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรคพบว่ามีผลการดำเนินงานในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.935

1.5.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนระดับการศึกษาก็ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นเดียวกัน สำหรับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับ

นัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านภาระงานพบว่าลักษณะการตั้งบ้านเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและภาระงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยลักษณะบุคคลในเรื่องของอายุ อายุราชการ และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานทางด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญในสำหรับปัจจัยทางด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้พบว่าจำนวนประชากรเขตรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับค่อนข้างต่ำมาก ส่วนระยะทางของหมู่บ้านที่รับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าว

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานทั้งการสนับสนุนทรัพยากรและทางวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ความร่วมมือของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เทศบาล/อบต. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เอกชนและหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

1.5.7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ

ปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านบุคลากร พบปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.62 รองลงมาคือปัญหาเรื่องภาระงานที่มาก ร้อยละ 29.86 ตามลำดับ ซึ่งได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้ คือ เพิ่มบุคลากร จัดสรรภาระงานให้เหมาะสม ให้ความรู้/อบรมเชิงปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง คิดนวัตกรรมใหม่ สร้างทีมSRRT ให้เข้มแข็ง และปรับรูปแบบการทำงานเป็นโซนให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน

ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณ พบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 67.17 ปัญหางบประมาณล่าช้า ร้อยละ 59.71 และปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณผูกพันกับองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณไม่คล่องตัว ร้อยละ 14.92 ซึ่งได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้ คือ สำรองงบประมาณโดยแม่ข่าย (โรงพยาบาล) จัดงบประมาณให้เพียงพอ จัดงบตามสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงระบบจัดสรรงบกลับมาที่กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดเป็นกองทุนบริหารร่วม

ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยี พบปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.71 อุปกรณ์ชำรุดบ่อย ร้อยละ 42.27 และ วัสดุไม่ได้มาตรฐาน (ทรายอะเบท) ร้อยละ 29.95 ซึ่งได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้ คือ จัดหาเครื่องพ่นยา 1 เครื่อง/สถานีอนามัย อบรมการดูแล/ดูแลต่อเนื่อง/จัดระบบดูแลเครื่องพ่น และตรวจสอบคุณภาพก่อนจัดซื้อ

ปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือพบปัญหาความไม่เข้าใจ/ความไม่ตระหนัก/ไม่เห็นความสำคัญของโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากถึงร้อยละ 32.83 รองลงมาคือความไม่ตระหนัก/ขาดความเอาใจใส่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชน ร้อยละ 23.83 นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคคลคิดว่า ไม่ใช่หน้าที่ของตนแต่เป็นหน้าที่ของ อสม. เป็นต้น

ซึ่งได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้ คือ จัดทำคู่มือแนะนำเรื่องกองทุน พร้อมเอกสารอ้างอิง ประสานงานให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ มีการประเมินการใช้งบประมาณนายอำเภอสั่งการให้ทุกภาคส่วนร่วมมือ โดยมีคำสั่งชัดเจน พนวกการดูแลและป้องกันโรคไข้เลือดออกในบทเรียน ประสานงานให้มากขึ้น

กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ จัดการประกวดเรื่องสุขลักษณะ จัดประชาคมหมู่บ้านและกำหนดมาตรการให้ชัดเจนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลตนเอง

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลการศึกษาการศึกษาตาม การศึกษาและสมมติฐานได้ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาจะเห็นว่าผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญตามมาตรฐานของกรม ควบคุมโรคทั้ง 5 ตัวชี้วัด ซึ่งได้แบ่งระดับผลการดำเนินงานเป็น 3 ระดับ คือ ดีมาก ดี และพอใช้ พบว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระดับดีมาก ร้อยละ 57.33 และระดับดี ร้อยละ 33.33 ทั้งนี้

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกถือเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญและนโยบายของประเทศและจังหวัดที่
ต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังตลอดเวลาอีกทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัด(อัตราการเกิดของโรค)ที่ชัดเจน
แนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546)ที่พบว่า
ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ใน
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 88.50 กาญจนา
อินทรักษ์(2545:บทคัดย่อ)พบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.60 สมเดช ศรีทัต
(2545: บทคัดย่อ)พบว่าผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรายตัวชี้วัดพบว่าส่วนใหญ่
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความทันเวลาของการ ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถึง
ร้อยละ 74.70 ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบันเนื่องจากความคล่องตัวของระบบการ
สื่อสารทำให้สามารถส่งข่าวถึงกันได้ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ส่วน
ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านพบว่า
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.30 และระดับดีมาก ร้อยละ 26.70 ซึ่ง
สอดคล้องกับสภาพการทำงานปัจจุบันในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ออก
มาตรการที่ชัดเจนในด้านการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก สำหรับใน
ด้านความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.30 จะเห็น
ว่าในปัจจุบันได้มีคำสั่งแต่งตั้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)ในแต่ละอำเภอที่ชัดเจน แต่ใน
ความเป็นจริงอาจมีผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ 1-2 คน ส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงาน
ทั้งนี้ขึ้นกับความเข้มแข็งของผู้ประสานงานของทีมและผู้บริหารที่ต้องให้ความสำคัญ สำหรับความ
ทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคในระดับดี ร้อยละ 44.00 และระดับดีมาก ร้อยละ 20.00 และมี
การดำเนินงานครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.00
และระดับดี ร้อยละ 37.30

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะบุคคลกับผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) ที่
พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมองในภาพรวมจะเห็นว่าสอดคล้องกับภาวะปัจจุบันที่ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้มีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน และการแบ่งงานรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักไม่ได้เลือกเพศ

ส่วนอายุของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญซึ่งสอดคล้องกับ ไพเราะ ไตรดิถานันท์ (2534: ก.100) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณและคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อายุที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในช่วง อายุ 20-25 ปี ซึ่งจะเห็นว่าการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ดงนั้นเมื่อมองสภาพความเป็นจริงผู้รับผิดชอบงานนี้ไม่ควรจะมีอายุสูงเกินไป

สำหรับระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานนี้ในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.30 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันด้วยข้อบังคับในเรื่องความก้าวหน้าของระบบราชการ และความไม่รู้จักความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีการศึกษาต่อเนื่องมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ถึงร้อยละ 16.00 ก็ไม่ส่งผลในการทำงาน เนื่องจากจังหวัดอำนาจเจริญได้มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546)พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ และสมเดช ศรีทัด (2545: 106) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี

อายุราชการ และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานทางด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในปัจจุบันเน้นให้มีการฝึกอบรมในทุกๆระดับ และมี

การเตรียมพร้อมตลอดเวลาอีกทั้งในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ได้มีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลาจึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

สำหรับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านนี้มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 49.30 ซึ่งเป็นสายงานโดยตรงในด้านการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงานกับระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ในด้านความทันเวลาและความพอเพียงของงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ การสนับสนุนด้านวิชาการทั้งการได้รับความรู้และการนิเทศงานทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดไม่มีความสัมพันธ์กับผลการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลักเพื่อให้เกิดความตระหนัก สร้างจิตสำนึกให้กับประชาชน อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเป็นผู้บริหารจัดการทั้งในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยี รวมทั้งการประสานงานกับประชาชน หน่วยงานต่างๆให้ต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 76-77) พบว่าทรัพยากรบริหารได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ สมเดช ศรีทัด (2545: 110) พบว่าทรัพยากรบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) พบว่าการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งทรัพยากรการดำเนินงานประกอบด้วย คน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ที่ใช้สนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุนด้านวิชาการทั้งการได้รับความรู้และการนิเทศงานทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการอบรม/ความรู้

ต่อเนื่อง การนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การนิเทศติดตามจากทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก ซึ่งจะมีการรับรู้และเฝ้าหาความรู้อยู่เสมอ ถึงแม้ว่าระดับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม สอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) พบว่าการสนับสนุนด้านวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับสมเดช ศรีทัด (2545: บทคัดย่อ) พบว่าปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาระงานกับระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

สำหรับปัจจัยทางด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบนั้นทั้งทางด้านจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามอีกทั้งถูกบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมาโดยตลอด สอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) พบว่า จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา อินทร์ภัย (2545: 75) พบว่าจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับผลการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 107) ที่พบว่าจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนในจังหวัดอำนาจเจริญมีลักษณะเป็นทั้งกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย ร้อยละ 56.00 ซึ่งอธิบายได้ว่าไม่ว่าลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะเป็นอย่างไรการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องดำเนินการให้ครบถ้วนและครอบคลุมทุกครัวเรือน สอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนระยะทางของหมู่บ้านที่รับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา อินทร์ภัย (2545: 75) ที่พบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดสระบุรี สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 114) ที่พบว่า ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดอุดรธานี

ระยะทางของหมู่บ้านที่รับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดไม่มีความสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนไกลที่สุด 25 กิโลเมตร ส่วนหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ที่สุด 0.50 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ย 6.31 กิโลเมตร (S.D.=4.31) โดยส่วนใหญ่หมู่บ้านอยู่ไกลจากสถานีอนามัยน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 52.00 ซึ่งจะเห็นว่าจากค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าเป็นระยะทางที่ไม่ไกลเกินไปในการปฏิบัติงาน แต่จากลักษณะโดยทั่วไปของจังหวัดอำนาจเจริญที่ยังมีความทุรกันดารในบางพื้นที่ทำให้การเข้าถึงได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ที่พบว่า ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่แตกต่างกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) พบว่าระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยที่สุดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ

ความร่วมมือของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เทศบาล/อบต. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เอกชนและหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอำนาจเจริญ จากการศึกษาพบว่า ความร่วมมือของประชาชน ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน หน่วยงานอื่นๆของรัฐและเอกชนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันความตระหนักของประชาชนในส่วนต่างๆ ยังมีความเข้าใจว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดย

ต้องมีการประสานงานที่ดี แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการประเมินครั้งนี้เป็นมุมมองของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และประเมินในภาพรวม จึงไม่ได้ประเมินความร่วมมือในเชิงลึก เช่น งบประมาณ นโยบาย เป็นต้น สอดคล้องกับสุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546) พบว่าความร่วมมือของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก แตกต่างกับปวีวรรณ แสงพิทักษ์(2545: บทคัดย่อ) พบว่าการมีส่วนร่วมในโครงการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับสูง แตกต่างจากสมเดช ศรีทัด (2545: 114) พบว่า ระดับความร่วมมือโดยรวมของชุมชนมีความสัมพันธ์ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่าตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งตำแหน่งที่เจ้าหน้าที่ดำรงมากที่สุด คือ นักวิชาการสาธารณสุข แสดงว่านักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะดำเนินงานในด้านการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขจะเป็นผู้ศึกษาในด้านนี้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้แต่ละสถานีอนามัยมีนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับ วิทยาหรืองานควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยแห่งละ 1 คน หรืออาจจัด โชนในการดำเนินงานสำหรับ สถานีอนามัยที่ไม่มีนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน

3.1.2 จากผลการศึกษาจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ถึงจะไม่มี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกก็ตาม ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคน โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มี โอกาสในการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีอคติทางด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ หรือ ระยะเวลาในกาปฏิบัติหน้าที่

3.1.3 จากผลการศึกษาด้านการได้รับการสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะอยู่ใน ภาวะการณ์อย่างไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นการ สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ได้

3.1.4 จากการศึกษาพบว่าความร่วมมือขององค์กรหรือบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การปกครองท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต้องปฏิบัติตนเป็นผู้ประสานงานที่ดี สร้างความร่วมมือโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง

3.1.5 จากการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกพบว่า ในเรื่องความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงแนวทางในการดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค โดยทันทีที่พบผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก สถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยต้องแจ้งพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ภายใน 24 ชั่วโมงและให้ดำเนินการในการควบคุมโรคทันทีทั้งการพ่นสารเคมี การทำลายแหล่งแพร่พันธุ์ของยุง รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยหรือแหล่งที่มีโรคเกิดขึ้น

3.1.6 จากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเห็นว่าสิ่งสำคัญที่ควรริบดำเนินการในส่วนของสาธารณสุขคือ การแบ่งภาระงานให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ การสร้างระบบที่ครอบคลุมในการทำงาน เช่น การดูแลและควบคุมคุณภาพอุปกรณ์ การให้ความรู้ที่ทันสมัย เป็นต้น ดังนั้นในส่วนของสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในการสร้างระบบดังกล่าวให้เกิดขึ้นและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยระบบนิเทศติดตามที่ใกล้ชิด ส่วนในเรื่องความร่วมมือนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเร่งทำความเข้าใจและควรจัดทำคู่มือการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีเอกสารอ้างอิงและด้วยความเห็นชอบของทั้งสองฝ่ายเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการบริหารงบประมาณด้านส่งเสริมที่มีการโอนถ่ายสู่ท้องถิ่น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการทำงานด้านการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคขององค์กรส่วนท้องถิ่น โดยศึกษาเชิงลึกในแต่ละท้องถิ่น

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องจิตอาสาในการดำเนินงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมและบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2551) “รายงานโรคเรื้อรังคว้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทยพ.ศ.2550-255” นนทบุรี
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2551) “ทิศทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2551” (สำเนา)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2552) “คู่มือการนิเทศ” (สำเนา)
- กระทรวงสาธารณสุข.(2549) “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554” (สำเนา)
- กาญจนา อินทร์ชัย (2545) "ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2549) “คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก” นนทบุรี
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ณรงค์ สัจพันโรจน์ (2538) *การจัดทำ อนุมัติและบริหารงบประมาณแผ่นดิน ทฤษฎีและปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์(2538) “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) *การบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรีวรรธน แสงพิทักษ์(2545)“การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
สมาชิกรองการบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต(ศิลปศาสตร์)สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันราชภัฏนครปฐม

พิทักษ์ ศิริวัฒนเมฆานนท์ (2538) การประเมินผลโครงการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
พี เอ็น การพิมพ์

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดระยอง” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วาทินี วิชญาณุโรจน์(2544)“กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาร่วมใจ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

วัลลภ แก้วเกษ (2548) วารสารศูนย์บริการวิชาการ 13 ,3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 26-27

วารสาร”นักบริหาร”(2548) การจัดการความรู้(Knowledge Management)ในมุมมองนักบริหารรุ่นใหม่

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข(2545) โรค
ไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์กรม กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมเกษตรแห่งประเทศไทย

ลำเนียง วงศ์วาน (2549) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
อำเภอจันทบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด”วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546)“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์”วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สมเดช ศรีทัก(2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมยศ นาวิการ (2538) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้า
- โสภี ชูแสง (2531) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการ
พัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (2552) "รายงานระบาดวิทยาประจำปี 2551" อำนาจเจริญ
_____.(2552) แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ
จังหวัดอำนาจเจริญปี 2551 (สำเนา)
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2548) *มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
(SRRT) นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)*
- อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการเจริญ
พันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- WHO. (2000) *The First International Conference on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever :*
2000 Proceeding Draft.
- WHO.Geneva (1997) *Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control*
:second edition
- World Health (1999) “Organization. Regional Office for South-East Asia. Guidelines for
Treatment Of Dengue hemorrhagic fever in Small Hospitals. New Delhi: The
World Health rganization;” <http://www.greentheearth.info>
- William B. Walf. (1962) *The Management of Personnel*, 2nd ed. California : Wadsworth
Publishing .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายธีระยุทธ มุจรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำนาจเจริญ
นายเกรียงไกร พัฒนพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำนาจเจริญ
นางสาวสำราญ เหล็กงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำนาจเจริญ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

**การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2551
ของจังหวัดอำนาจเจริญ**

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2551 ของจังหวัดอำนาจเจริญ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง คำตอบของท่านผู้ศึกษาถือเป็นความลับและแปลผลเป็นภาพรวมจึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก

หมายเหตุ ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน หากขาดข้อใดข้อหนึ่ง หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ผู้ศึกษาไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางสาวบุศณี มุจรินทร์

แบบสอบถามหมายเลข.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

1.เพศ

() 1 ชาย () 2 หญิง

2.อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

3.ระดับทางการศึกษาสูงสุด

() 1 ปริญญาตรี

() 2 ป.สาธารณสุขศาสตร์

() 3 ป.พยาบาลเทคนิค

() 4 สูงกว่าปริญญาตรี

() 5 อื่นๆ ระบุ.....

4.ตำแหน่งปัจจุบัน

() 1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

() 2 นักวิชาการสาธารณสุข

() 3 เจ้าพนักงานสาธารณสุข

() 4 อื่นๆ ระบุ.....

5.อายุราชการ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

6.ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านประสบอยู่
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ 2551

สถานการณ์	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุน การดำเนินงาน				
	เห็นด้วยเป็น อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง
2.1 ทรัพยากร					
1. จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการ ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเมื่อเทียบกับปริมาณงาน					
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความชำนาญ งานในด้านนี้เป็นอย่างดี					
3. งบประมาณที่ได้รับทันเวลาต่อการ ดำเนินงานด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก					
4. งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวง สาธารณสุขเพียงพอต่อการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก					
5. วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ได้รับ ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความ พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน					
6. วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีได้รับ ทันเวลาในการดำเนินงานด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					

สถานการณ์	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุน การดำเนินงาน				
	เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง
2.2 วิชาการ					
1. ท่านได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง					
2. ความรู้/ทักษะที่ได้รับจากการอบรม/ สัมมนาสามารถนำมาใช้ในการ ดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก					
3. การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจากทีม ระดับอำเภอ ช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น					
4. การนิเทศติดตามงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจากทีม ระดับจังหวัด ช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับชุมชน

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่านทั้งหมด.....หมู่บ้าน.....ตำบล
2. ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่านทั้งหมด.....คน
3. สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชากรที่รับผิดชอบ
 - 1 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน.....คน
 - 2 สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน.....คน
 - 3 สิทธิประกันสังคม จำนวน.....คน
 - 4 ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล จำนวน.....คน
4. ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่าน
 - () 1 รวมกันเป็นกลุ่มก้อน
 - () 2 อยู่อย่างกระจัดกระจาย
 - () 3 มีทั้งรวมเป็นกลุ่มก้อนและกระจัดกระจาย
5. หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่านที่อยู่ไกลที่สุดห่างจากสถานีอนามัย.....กิโลเมตร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

คำชี้แจง ระดับความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในภาพรวมจำแนกได้ดังนี้

ความร่วมมือมากที่สุด หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งด้วยความสมัครใจและกระตือรือร้น

ความร่วมมือมาก หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้งด้วยความสมัครใจและกระตือรือร้น

ความร่วมมือปานกลาง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้งด้วยความสมัครใจ

ความร่วมมือน้อย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง

ไม่ให้ความร่วมมือ หมายถึง การไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ประเภทองค์กร/บุคคล	ระดับความร่วมมือ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ให้ความร่วมมือ
1.ประชาชนในชุมชน					
2.อาสาสมัครสาธารณสุข					
3.เทศบาล/ องค์การปกครองส่วนตำบล (อบต.)					
4.ผู้บริหารศึกษา					
5.ครู					
6.นักเรียน					
7.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน					
8.ผู้นำทางศาสนา/พระภิกษุ					
9.กลุ่มแม่บ้าน					
10.กลุ่มเยาวชน					
11.หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ					
12.หน่วยงานเอกชน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ตามประสบการณ์ที่ท่านได้พบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสนับสนุน

การสนับสนุน	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ด้านบุคลากร	1. 2. 3.	1. 2. 3.
ด้านงบประมาณ	1. 2. 3.	1. 2. 3.
ด้านวัสดุ/เทคโนโลยี	1. 2. 3.	1. 2. 3.

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความร่วมมือ

หน่วยงาน/บุคคล	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. 2. 3.	1. 2. 3.
หน่วยงานอื่นของรัฐ เช่น อำเภอ โรงเรียน	1. 2. 3.	1. 2. 3.
บุคคล	1. 2. 3.	1. 2. 3.

3.ปัญหา/อุปสรรคด้านอื่น ๆ ที่ท่านพบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
(โปรดระบุ)

1.
2.
3.
4.

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวบุศณี มุจรินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	23 มกราคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พ.บ.(แพทยศาสตร์บัณฑิต)มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2543
สถานที่ทำงาน	กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลลืออำนาจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ