

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย นายสมเดช ศรีหัตต์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร (2) รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์

ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี (2) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท (3) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นในส่วนต่างๆ ดังนี้ ความร่วมมือของชุมชน 0.90 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 0.68 แรงจูงใจในการทำงาน 0.87 กระบวนการบริหาร 0.81 และการปฏิบัติงานตามบทบาท 0.87 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและ ไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า (1) การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 มีผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 (2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตรับผิดชอบ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงาน แรงจูงใจด้านโอกาสความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร โดยรวม ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การควบคุมกำกับ ภาวะผู้นำ การประเมินผล (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 (4) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ ทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาพ่นหมอกควันไม่เพียงพอ และองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย

คำสำคัญ โรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย อุดรธานี

Thesis title: FACTORS AFFECTING HEALTH CENTRE WORKERS IN THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER IN UDONTHANI PROVINCE

Researcher: Mr. Somdej Sritad; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Sompoch Ratoran, Associate Professor; (2) Dr. Porntip Keyuranon, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to evaluate the level performance of health centre workers in the prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in Udonthani province. (2) to find out the relationship between factors of personal characteristics, work environment, knowledge, motivation, resource management, process of management and the level role performance of health centre workers in the prevention and control of DHF. (3) to find out the relationship between factors of personal characteristics, work environment, knowledge, motivation, resource management, process of management and the effectiveness of health centre worker's role performance in the prevention and control of DHF. (4) to explore the problems and obstacles in the prevention and control of DHF in Udonthani province.

The design of this study was an explanatory research (Cross-sectional). The population of this study included 204 health centre workers who were responsible for prevention and control of DHF in Udonthani province. The instrument for data collection in this study was a questionnaire which was constructed by the researcher. Its reliability was 0.90 on people participation, 0.68 on knowledge about DHF, 0.87 on motivation, 0.81 on process of management and 0.87 on the role performance. The statistics employed were percentage, mean, median, standard deviation, minimum, Maximum and Chi-square.

The research finding showed that (1) The overall role performance of health centre workers in the prevention and control of DHF was found to be at a moderate level (53.10%), and the effectiveness of health centre workers in the prevention and control of DHF was found to be at a good level (71.60%). (2) The factors of number of village and population, motivation as regards to relationship with peers and career upward mobility, overall process of management, specific management aspect as planning, organizing, staffing, controlling, leadership, and evaluation were significantly related to the level overall role performance at the < 0.05 level. (3) The factor of personal characteristics as training was significantly related to the work effectiveness at < 0.05 level. (4) The problems and obstacles of the role performance of health centre workers in the prevention and control of DHF were shortage of budgeting, insufficient health education media, temephose and Insecticides, poor participation of Tambon Administrative Organization in the prevention and control of DHF.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, health centre workers, Udonthani

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์สมโภช รัตติโอพาร์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกยุรานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิวราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายโกวิท อิงศิริโรจน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณ นางสาวสำรวย โยธาวิจิตร นางจิรภา วัฒนกุล นายอุเทน หาแก้ว นางกฤษณา ทรัพย์ศิริ โสภา และนางนิทร่า ประยูรศิริศักดิ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นางสาวแสงดาว ประกันยา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดอุดรธานี นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ให้ความช่วยเหลือในการติดตามแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ประ โยชนันท์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ นางมี ศรีทัต และนายอ่อนจันท์ ศรีทัต ผู้เป็นบุพการี

สมเดช ศรีทัต

กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรค	15
บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	24
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	27
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	58
รูปแบบการวิจัย.....	58
ประชากร	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล	72
ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	77
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	80
ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงาน	82
ตอนที่ 5 ทรัพยากรการบริหาร	86
ตอนที่ 6 กระบวนการบริหาร	92
ตอนที่ 7 การปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	100
ตอนที่ 8 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	104
ตอนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท	106
ตอนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	113
ตอนที่ 11 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ..	118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	123
สรุปการวิจัย	123
อภิปรายผล	132
ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	150
ภาคผนวก	159

ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	161
ข. ตารางแสดง อำนาจจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	158
ค. ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..	165
ง. แบบสอบถาม	169
ประวัติผู้วิจัย	188

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีของจังหวัดอุดรธานี	3
ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า BI CI และHI ของ WHO	26
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกตามรายอำเภอในจังหวัดอุดรธานี พ.ศ 2545	59
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่รับผิดชอบงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	72
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามสภาพแวดล้อม ในการทำงาน	77
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความร่วมมือของชุมชนโดยภาพรวม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย	79
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละระดับความร่วมมือของชุมชนโดยภาพรวมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย	80
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่ตอบคำถามความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องจำแนกรายชื่อ	80
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย	81
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัย.....	82
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามระดับแรงจูงใจ	85
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามทรัพยากร การบริหารด้านบุคลากร.....	86
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามทรัพยากร การบริหารด้านงบประมาณ	87

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามทรัพยากร การบริหารด้านวัสดุ อุปกรณ์	91
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหารด้านนโยบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	92

สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	93
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละของข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กรของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	94
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละของข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านการบริหารงานบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	95
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละของข้อมูลกระบวนการบริหารด้านภาวะผู้นำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	96
ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละของข้อมูลกระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	97
ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละของข้อมูลกระบวนการบริหารด้านการประเมินผลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	98
ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละระดับกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	99
ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	100
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำแนกตามระดับ การปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	103
ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน	104
ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับ	

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2544	105
ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	106

สารบัญชตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	107
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	108
ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	108
ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	109
ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย.....	110
ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความร่วมมือของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วุฒิการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม จำนวนครั้งในการฝึกอบรม กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ	111
ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความร่วมมือของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วุฒิการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม จำนวนครั้งในการฝึกอบรม กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน	111
ตารางที่ 4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความร่วมมือของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับ	

โรคไข้เลือดออก วุฒิการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม จำนวนครั้งในการ ฝึกอบรม กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการดำเนินงาน	112
--	-----

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	113
ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	114
ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	114
ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	115
ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	116
ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารกับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	117
ตารางที่ 4.39 จำนวน ร้อยละปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	118

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล.....27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่พบการระบาดครั้งแรกที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ.2494 ซึ่งมีผู้ป่วยกว่า 700 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็ก ต่อมามีการระบาดในประเทศไทยปี พ.ศ.2501 ซึ่งการระบาดคล้ายกับประเทศฟิลิปปินส์ คือผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีเลือดออกใต้ผิวหนังและซีก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 2-5 ปี จากการศึกษาประวัติผู้ป่วยพบว่า โรคที่มีอาการดังกล่าวพบได้ประปรายในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และมีการระบาดของโรคนี้ซ้ำอีกที่กรุงมะนิลาปี พ.ศ. 2499 จึงได้ชื่อว่าไข้เลือดออกฟิลิปปินส์ (Phillipines Hemorrhagic Fever) จากการระบาดทั้ง 2 ครั้งนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิลเลียม แม็คโดนอล แฮมมอน (William Macdonald Hammon) สามารถแยกเชื้อไวรัสเด็งกีที่เป็นสาเหตุทั้งคนและยุงลายได้ จึงเรียกโรคนี้ว่าโรคไข้เลือดออกเด็งกี Dengue Hemorrhagic Fever (Scott et al.อ้างถึงใน มณี สุขประเสริฐ 2540: 2)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (hemorrhagic diathesis) และอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายนี ยุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญ จึงจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 1)

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือ เชื้อไวรัสเด็งกีและชิคุนกุนยา ไวรัสเชื้อทั้งสองเป็นสมาชิกของกลุ่มใหญ่ที่มีชื่อว่า Arbovirus แต่จัดอยู่ในคนละกลุ่มย่อยต่างกันไป ซึ่งสมาชิกของ Arbovirus ถูกนำเข้าร่วมอยู่ในกลุ่ม Togavirus ซึ่งแยกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่คือ Arbovirus กลุ่ม a เรียกว่า Alphavirus กับกลุ่ม Arbovirus กลุ่ม b เรียกว่า Flavovirus (ประเสริฐ ทองเจริญ 2520: 119-120 ,ประเสริฐ ทองเจริญ และคณะ 2530: 182)

เชื้อเด็งกีไวรัส (Dengue Virus) เป็นไวรัส RNA อยู่ในกลุ่ม Togavirus เป็นกลุ่มย่อยของ Flavovirus มีอยู่ 4 serotype คือ 1,2,3,4 เชื้อไวรัสเด็งกีทั้ง 4 ชนิด มี antigen บางส่วนร่วมกันดังนั้นเมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อตัวนั้นอยู่ได้ถาวรและยังต่อต้านข้ามไปยังเชื้อที่เหลืออีก 3 ชนิดแต่อยู่ได้ไม่ถาวร โดยทั่วไปจะอยู่ได้ 6-12 เดือน

หลังจากนี้ไปแล้วคนที่เคยติดเชื้อไวรัสเด็งกีชนิดหนึ่ง อาจติดเชื้อชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรกได้ ซึ่งการติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 นี้เชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดไข้เลือดออก เชื้อไวรัสอีกชนิดหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกคือเชื้อซิกนุงุนยา เป็นไวรัส RNA จัดอยู่ในกลุ่มย่อย Alphavirus แต่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคส่วนน้อย เชื้อซิกนุงุนยาได้แยกออกเป็นอีกโรคหนึ่งต่างหากเรียกว่า ไข้ซิกนุงุนยา (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 6)

โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันทำให้เด็กที่ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาการรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน เช่นสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ทำให้มีความเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีฤดูหนาวที่สั้นลง จะทำให้ลูกน้ำยุงลายมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลเด็กน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกหากินของยุงลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำให้ไข้เลือดออกกลับมามีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ (นิรุจน์ อุทธา และกนกวรรณ สุวรรณวงศ์ 2541: 353)

ข้อมูลระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกปีพ.ศ.2541 นับเป็นการระบาดที่มีความรุนแรงเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งครั้งแรกปีพ.ศ.2530 มีผู้ป่วยจำนวน 174,285 ราย และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.5 (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 1) ในปีพ.ศ. 2542 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก รวม 129,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 210.42 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 424 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.69 ต่อประชากรแสนคน และอัตราผู้ป่วยตายร้อยละ 0.33 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2540 และใกล้เคียงกับปีพ.ศ. 2534-2539 มีผู้ป่วยเพศหญิง 64,026 ราย เพศชาย 65,928 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.02 ซึ่งใกล้เคียงกันเหมือนทุกปีที่ผ่านมา กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วยสูงสุด 852.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 701.73 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 366.88 ต่อประชากรแสนคนและกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 56.44 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม เริ่มระบาด พฤษภาคม-มิถุนายน มีการระบาดสูงสุดเดือนกรกฎาคม และลดลงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุดรองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง (องอาจ เจริญสุข 2541: 109)

ข้อมูลระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2542 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 24,828 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.32 ต่อประชากรแสนคน นับว่าเป็นอัตราป่วยที่ต่ำที่สุดในรอบ 20 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ 2523 – 2542 มีผู้เสียชีวิต 56 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.09 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23 ทั้งอัตราตายและอัตราผู้ป่วยตายมีค่าต่ำสุดในรอบ 40 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มของอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2534-2541 มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่กลับลดลงอย่างมากในปี พ.ศ.2542 กลุ่มอายุ 5-9 ปีพบอัตราป่วยสูงสุด 151.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี 122.94 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 0-4 ปี 77.89 ต่อประชากรแสนคน

ส่วนกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไปมีอัตราค่อนข้างต่ำ การระบาดของโรคอยู่ในช่วงเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พบสูงสุดเดือนมิถุนายน ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุดรองลงมาก็คือภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออก เชียงเหนือ (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ 2542: 107-108)

ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายน จำนวน 13,633 คิดเป็นอัตราป่วย 22.11ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยตายจำนวน 26 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.19 (สมทรง รักษ์เฒ่า อ้างถึงในหนังสือพิมพ์ แนวหน้า 2543: 15)

ส่วนปี พ.ศ. 2544 โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะระบาดมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา เพราะตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายนมีผู้ป่วย 43,699 ราย เสียชีวิต 87 รายและคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดทั้งปี (กระทรวงสาธารณสุข 2544: อัดสำเนา)

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของจังหวัดอุดรธานี

ปี พ.ศ.	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
2534	148.47
2535	71.03
2536	234.02
2537	135.39
2538	63.27
2539	104.23
2540	121.85
2541	313.15
2542	11.21
2543	3.24

จากข้อมูลระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานีในช่วง 10 ปีย้อนหลัง พบว่ามีการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2543: 44) ซึ่งสอดคล้องกับระดับประเทศที่มีการระบาดของไข้เลือดออกสูงในปีนี้ ซึ่งจากข้อมูลระบาดวิทยาพบว่า จังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,711ราย อัตราป่วย 313.15ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยตาย 22 ราย คิดเป็น

อัตราตาย 1.42 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.44 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 4-14 ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ไชยวาน พิบูลรักษ์ กิ่งกุ่มแก้ว น้ำโสม เพ็ญ มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเป็น 599,575,561,542,487 ตามลำดับ พบผู้ป่วยตลอดทั้งปีตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคมมีการระบาดมากในเดือนมิถุนายนพบผู้ป่วยสูงสุด 1,096 ราย รองลงมาเดือนกรกฎาคม พบผู้ป่วย 980 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2541: อัดสำเนา)

สำหรับปี พ.ศ. 2544 จังหวัดอุดรธานีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรงกว่าปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 ที่ผ่านมา เพราะตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนกันยายนพ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 792 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 52.34 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยตาย ทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.15 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.25 ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาอายุ 10-14 ปีและอายุ 0-4 ปี พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง คือ อำเภอศรีธาตุ เมือง กุมภวาปี กิ่งกุ่มแก้วโดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 166.35, 107.48, 84.12, 59.00 ตามลำดับ พบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน เดือนที่พบการระบาดสูงสุด คือ เดือนกรกฎาคม มีผู้ป่วย 260 ราย รองลงมา คือ เดือนสิงหาคม มีผู้ป่วย 212 ราย ซึ่งตามเป้าหมายของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดอุดรธานีมีเป้าหมายลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคนและลดอัตราผู้ป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.20 ซึ่งถือว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอุดรธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2544: อัดสำเนา)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)ได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน และลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5-14 ปี จาก 383 ต่อประชากรแสนคนให้เหลือ 165 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 (สุวารี เตียงพิทักษ์ 2544: 29) ถึงแม้ว่าโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานีจะไม่เกินเป้าหมายของแผน 8 แต่โรคไข้เลือดออกก็ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากมีผลเสียต่อด้านร่างกายและจิตใจของเด็กวัยเรียนอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นกำลังสำคัญและอนาคตของชาติ ตลอดจนนำความสูญเสียทางเศรษฐกิจมาสู่ครอบครัวและประเทศชาติ ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขเพราะโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้จากการศึกษาของ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (อ้างถึงใน มานิต ธีระตันติกานนท์และนิรุจน์ อุทธา 2540: 2) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อหัวของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3 วันเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 บาท รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีแนวโน้มในการระบาดสูงขึ้นทุกปี

จังหวัดอุดรธานีได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2543 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน และลดอัตราผู้เสียชีวิตไม่เกิน ร้อยละ 0.20 ของผู้ป่วยทั้งหมด ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน ทุกครัวเรือน มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 50 ภาชนะในจำนวน 100 หลังคาเรือนหรือ มีค่า BI ไม่เกิน 50 ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ให้มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10 ภาชนะใน 100 ภาชนะในทุกโรงเรียน หรือค่า CI ไม่เกิน 10 ซึ่งโครงการรณรงค์ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้ คือ มีการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้าน วัด โรงเรียน ให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย มีการจัดเดินรณรงค์ชาวประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดประชุมอบรมผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อบรมแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีการจัดจ้างพนักงานพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ ยุงลาย จัดประกวดโรงเรียนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่น จัดประกวดเรียงความ ภาพวาด เป็นต้น

จากการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 พบว่า ไม่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกรุนแรงและจากการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักในการช่วยกันทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและขาดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2543: อัดสำเนา)

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการระดับล่างสุดที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนโดยตรง มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยสถานีอนามัยเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ร้อยละ 75 งานรักษาพยาบาล ร้อยละ 25 (กัญญา กาญจนบุรานนท์ 2536: 107) ดังนั้นจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน แต่จากการศึกษาของ จำรูญ มีชนอนและวรเดช จันทรศร (2532:73) พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเน้นงานรักษาพยาบาลมากกว่างานป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของบุปผา ศิริรัศมี (2531:109) พบว่า ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยโดยหัวหน้า สถานีอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อมีเพียง 1 ใน 3 ของงานเท่านั้นที่ปฏิบัติได้ ร้อยละ 80-99 ของเป้าหมาย และมีร้อยละค่าเฉลี่ยของงานที่ทำได้ ต่ำสุดในสถานีอนามัย

ปรีชา ดีสวัสดิ์และคณะ(2530: 17) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ยังขาดความรู้ในการประยุกต์หลักระบาดวิทยา การจัดการระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชนและพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาส่วนมากในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสำนักงาน ทำให้การให้บริการและการสนับสนุนงานในชุมชนมีน้อย เพราะอัตรากำลังมีจำกัดประกอบกับงานในชุมชนต้องใช้เวลาในการปฏิบัติมากกว่าในสำนักงาน และเห็นผลช้า

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn ,Hunt and Osborn 1982: 16) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้นจะถูกกำหนดด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และแรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน อรุณ บุญมาก (2528: 5-6) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารเป็นส่วนสำคัญเพราะมีจำกัดทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจาย การแก้ปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่างๆจึงขึ้นอยู่กับ การได้มา รวมทั้งการนำเอาทรัพยากรที่ได้มา และที่มีอยู่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้บริหารจะต้องพิจารณาบริหารจัดการเพื่อนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อจะได้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เพราะถ้าขาดความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการก็จะทำงานอย่างไร้จุดหมายปลายทาง ถ้ามีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการก็จะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินการต่างๆง่ายขึ้น และสามารถนำเอาหลักการ ความรู้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานได้ (ธงชัย สันติวงษ์ 2533: 19)

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542: ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลย พบว่า ส่วนมากมีประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำต้องแก้ไข ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางกายภาพ (วัสดุ อุปกรณ์) การจัดองค์กร การเป็นผู้นำที่ดีจะทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 122-123) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดโดยเฉพาะแรงจูงใจด้านสภาพลักษณะงาน แรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูล แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดและพบว่า ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบของ

สถานีนามัยที่มีระยะไกลที่สุดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ภคินี ศรีสารคาม (2538: ข) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่ เพศ ประเภทของการประสานงานระหว่างสถานีนามัยในอำเภอเดียวกัน ค่าเบี่ยง และความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ โดยพบว่า เพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านมากกว่าเพศหญิง การประสานงานระหว่างสถานีนามัยในอำเภอเดียวกันที่ใช้แบบทางการมีความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านมากกว่ากลุ่มแบบไม่เป็นทางการ กลุ่มที่ได้รับเบี่ยงเพียงพอมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเบี่ยงไม่เพียงพอ และพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น รายได้พิเศษมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการบริหารจัดการ แต่จำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศจากระดับจังหวัดมีความสัมพันธ์เชิงลบ และพบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ คือ ขาดแคลนกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ขาดการฝึกอบรม

จากสภาพปัญหาและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ จังหวัดอุดรธานีก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน จากข้อมูลบุคลากรปี พ.ศ. 2543 จังหวัดอุดรธานีมีบุคลากรสาธารณสุขทำงานประจำสถานีนามัย จำนวน 544 คน จากจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 204 แห่ง เมื่อคิดเป็นอัตราส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานีนามัยเป็น 2.6:1 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามกรอบที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2543: 18) ตามกรอบโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัยระยะที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัยขนาดเล็ก มีอัตรากำลังไม่เกิน 5 คน โดยกำหนดให้รับผิดชอบประชากร 2,000 คน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 ตำแหน่ง สถานีนามัยทั่วไป มีอัตรากำลังไม่เกิน 5 คน โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 4,000 คน ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข(หัวหน้าสถานีนามัย) 1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 ตำแหน่ง ส่วนกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัยขนาดใหญ่ มีกรอบอัตรากำลังไม่เกิน 7 คน โดยกำหนดให้รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 4,000 คน โดยเพิ่มอัตรากำลัง 2 ตำแหน่ง คือพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ทันตภิบาล) 1 ตำแหน่ง (สันติ ไชยมงคล 2540: 25)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานีในปี พ.ศ. 2544 ที่เพิ่มสูงขึ้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรชุมชนในทุกกระดับโดยเฉพาะสถานีนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใกล้ชิดกับประชาชน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานีว่าอยู่ในระดับใด ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ตลอดจนศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

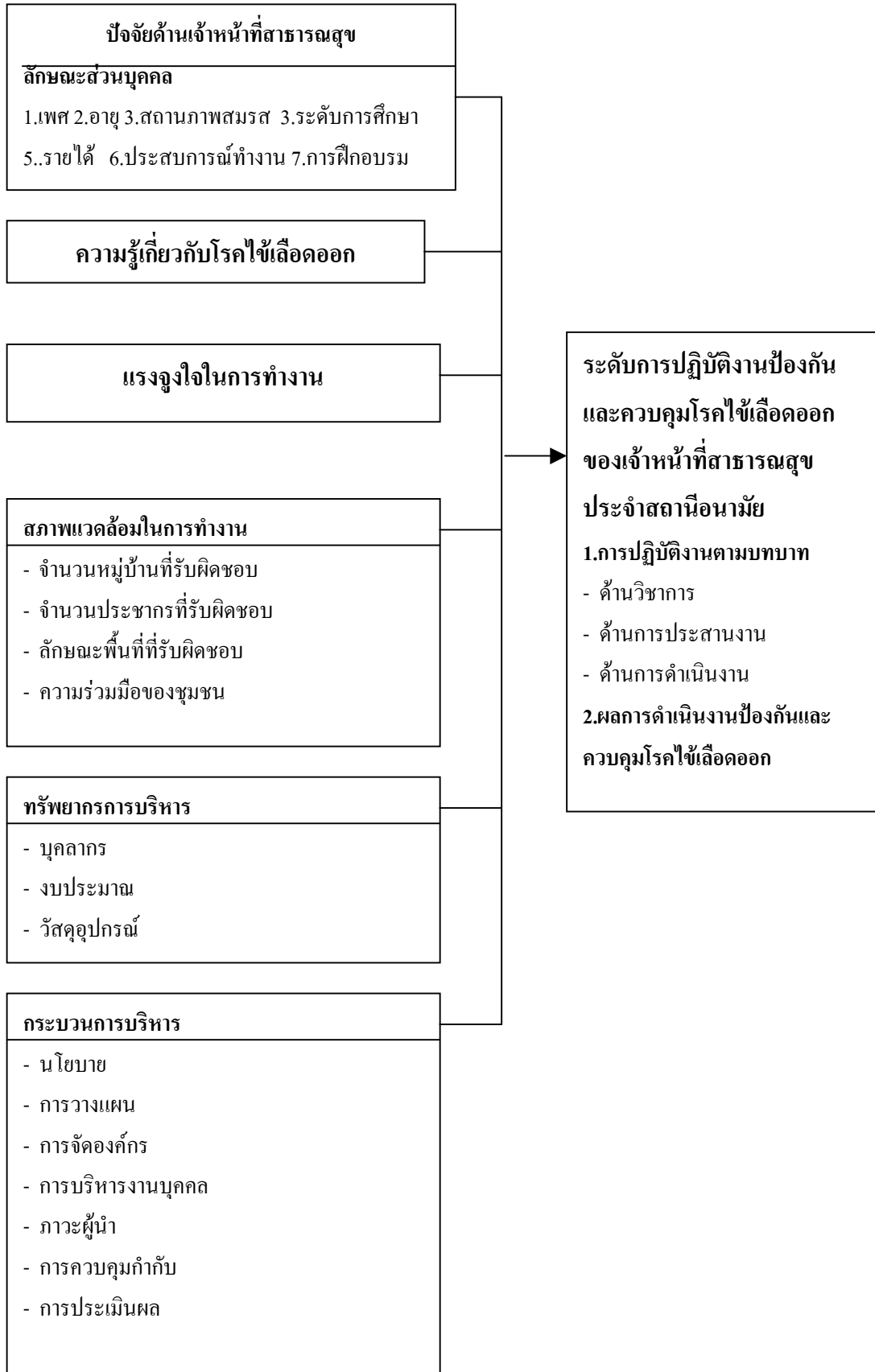
2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

3.กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

4.2 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้ เน้นศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2 เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง โดยทำการศึกษาปี พ.ศ.2544

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 การประเมินระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยครั้งนี้ เป็นการประเมินตนเองของผู้ตอบแบบสอบถามจึงอาจทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนได้

6.2 ตัวแปรตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เป็นตัวแปรที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ดัดนัก ตัวแปรที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี น่าจะเป็นดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

6.3 การใช้สถิติไคสแควร์มีข้อจำกัดคือ ถ้าค่าความคาดหวัง < 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมดจะทำให้การแปลผลทางสถิติไม่ถูกต้อง จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงาน มีน้อย

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร

7.2 ระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามเกณฑ์มาตรฐาน โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ของสถานอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ด้านวิชาการ การประสานงาน และการดำเนินงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับ ดี

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งวัดจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในประชาชนทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ตามเกณฑ์ของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติของจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2542-2543 ดังนี้

อัตราป่วยทุกกลุ่มอายุ ≤ 50.00 ต่อประชากรแสนคน หมายถึง มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ ดี

อัตราป่วยทุกกลุ่มอายุ > 50.01 ต่อประชากรแสนคน หมายถึง มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

7.3 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ รายได้เสริมตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการฝึกอบรม จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม

7.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ระยะฟักตัวของโรค พาหะนำโรค วงจรชีวิต ยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลาย การสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย และกลวิธี

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานีอนามัย ระดับความร่วมมือของชุมชน

7.6 แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของคนที่แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งประกอบไปด้วยแรงจูงใจในด้านสภาพลักษณะงาน สัมพันธภาพในการทำงาน รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ และโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน

7.7 ทรัพยากรการบริหาร หมายถึง ส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

7.8 กระบวนการบริหาร หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล

7.8.1 นโยบาย หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก มีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร และนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ

7.8.2 การวางแผน หมายถึง การวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมายของแผน วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ และการประสานแผนกับหน่วยงานอื่น

7.8.3 การจัดองค์กร หมายถึง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย โดยมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคุ้มอย่างชัดเจน พร้อมมีรายชื่อหัวหน้าครอบครัวในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยและมีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

7.8.4 การบริหารงานบุคคล หมายถึง การเข้าใจบทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียน และการใช้ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบของผู้บังคับบัญชา

7.8.5 ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การมีอำนาจตัดสินใจเด็ดขาดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความสามารถในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.8.6 การควบคุมกำกับ หมายถึง การติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามแผนผังควบคุมกำกับงาน โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียน มีการควบคุมเงินงบประมาณและมีการได้รับการนิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากระดับอำเภอและจังหวัด

7.8.7 การประเมินผล หมายถึง การวัดและประเมินค่าความสำเร็จของงาน โดยการเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายของกิจกรรม มีการประเมินร้อยละของครัวเรือนที่มีการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้เกณฑ์อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนเป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายในพื้นที่ มีการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยใช้ค่า Breteau Index (BI) และ Container Index (CI)

7.9 บทบาท หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในด้านวิชาการ การประสานงาน และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในเกณฑ์มาตรฐาน โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

ด้านวิชาการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำนักเรียนและครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการประสานงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน พระภิกษุประจำหมู่บ้าน เพื่อนร่วมงานในสถานีนามัย ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำโรงพยาบาลชุมชน ในการรณรงค์ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนการขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และสารเคมีในการกำจัดยุงลาย

ด้านการดำเนินงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดรณรงค์ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน วัด โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข มีการสนับสนุนการเลี้ยงปลาในลูกน้ำยุงลาย พันหมอกกวันกำจัดตัวแก่ยุงลาย ส้วม และประเมินผลค่า BI ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ มีการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกสัปดาห์ ทำการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็ว นับไว้

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับนโยบาย และกลวิธีการดำเนินงาน ตลอดจนสนับสนุนหรือขจัดปัญหาซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุเป้าหมาย

8.2 นำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ

8.3 เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด ตัวแปร สมมติฐานการวิจัยและสร้างเครื่องมือ เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดความชัดเจนของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยจะนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 6 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกัน ควบคุมโรค

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งแบ่งตามกลุ่มอาการได้ 3 กลุ่ม คือ ไข้เด็งกี (Dengue Fever: DF) ไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF) ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS) โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งชายและหญิงมีโอกาสป่วยเท่าๆกัน จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยปี พ.ศ.2543 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 115.75 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 97.21 ต่อประชากรแสนคน ,กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 53.32 ต่อประชากรแสนคน,กลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 24.20 ต่อประชากรแสนคน, กลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 8.97 ต่อประชากรแสนคน,กลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 5.16 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปอัตราป่วย 4.59 ต่อประชากรแสน (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ 2543: 101-103)

1.1.1 อาการและอาการแสดง

ระยะฟักตัวของโรคไข้เลือดออกมีความใกล้เคียงกับไข้เด็งกี คือ ประมาณ 5-8 วัน ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน สังกัดได้จากอาการคล้ายไข้เด็งกีไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและตาย จะมีอาการสำคัญดังนี้

- 1) มีไข้สูงต่อเนื่อง 39-40 องศาเซลเซียส
- 2) มีอาการเลือดออก
- 3) ตับโต
- 4) ช็อก หรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

ทุกรายจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน 39-40 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีผิวดวงบริเวณ คอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวพร้อมกับมีไข้สูง ไข้มักจะสูงลอย 2-7 วัน อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา รักแร้ และตามลำตัว บางรายอาจมีอาการเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อเมือก ตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรงคือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2-3 นับจากวันเริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวหนังมักหายไปภายใน 3-4 วัน ตับมักจะโตและคลำได้ได้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย

ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการช็อก มักจะเริ่มประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มมีไข้ เมื่อผู้ป่วยช็อกจะมีอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ซีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิต (แคบลงถึง 20 มม.ปรอทหรือต่ำกว่า) ระยะช็อกมักจะเริ่มประมาณนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าให้การรักษาไม่ทัน ผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 24-48 ชม.

อาการอื่นๆ ได้แก่ มีผื่นตามตัวคล้ายผื่นหัด หรือหัดเยอรมัน เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง บริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา หลังจากป่วยได้ 7-10 วัน ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไข้จะหายไปเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผื่นจะค่อยๆหายไป 2-4 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับเป็นปกติภายใน 2-3 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 8)

1.1.2 ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายซึ่งเป็นยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ในประเทศไทยที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ

- 1) ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะหลัก
- 2) ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งเป็นพาหะรอง สามารถนำโรคได้

แต่ความสำคัญน้อยกว่าชนิดแรก

1.1.3 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง ไส้ นิ่ง สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝน เป็นน้ำที่ ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ ที่ไม่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น ถังซีเมนต์ งานรองขาตู้กันมด งานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขางรถยนต์ ไห เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา นอกจากนี้ยุงลายยังสามารถวางไข่ได้ตามกาบใบของพืช เช่น กาบมะพร้าว กกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบมากภายในบ้านส่วนใหญ่จะเป็น โอ่งน้ำใช้ ถังซีเมนต์ ในห้องน้ำ งานรองขาตู้กันมด โอ่งน้ำดื่ม สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ได้ดีอีกแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็น ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ แจกันแจ่วหลอด จากการศึกษาพบว่ายุงลาย สามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 15)

1.1.4 วงจรชีวิตยุงลาย

ยุงลายตัวเต็มวัย (adult) เมื่อออกจากตัวโม่่งเป็นเวลาประมาณ 24 ชม. จะเริ่มกินอาหารในขณะที่ตัวก็เริ่มผสมพันธุ์กัน ยุงลายตัวเมียจะเก็บเชื้อ(sperm)ไว้ในถุง spermatheca ตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต จากนั้นยุงลายจะ ออกหาอาหารเพื่อนำเลือดนั้นไปช่วยสร้างไข่ในรังไข่ให้เติบโตและเริ่มวางไข่ประมาณ 2-3 วัน หลังกินเลือดยุงลายจะวางไข่ที่ตะฟองติดกันเป็นกลุ่ม โดยจะวางไข่ติดที่ผิวภาชนะด้านในเหนือ ระดับน้ำเล็กน้อย หรือตามผิวภาชนะที่เย็นและมีความชื้นสูง ยุงลายตัวเมียวางไข่ตัวจะวางไข่ โดยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 140-144 ฟอง และวางไข่ได้ 4-5 ครั้งตลอดชีวิต ดังนั้นยุงลายตัวเมียจึงมีอายุ ได้ถึง 30-45 วัน ยุงลายมีการเจริญเติบโตแบบผ่านระยะต่างๆ 4 ระยะเป็นการลอกคราบ แบบสมบูรณประกอบด้วยระยะต่างๆ ซึ่งแต่ละระยะมีรูปร่างและขนาดแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง คือ ระยะไข่ (egg) ระยะลูกน้ำ (larva) ระยะดักแด้ (pupa) และระยะ ตัวเต็มวัย (adult)

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีลักษณะรี คล้ายกระสวย เมื่อออกใหม่ๆ ไข่จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชม. เมื่อมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักเป็นลูกน้ำได้โดย ใช้เวลาในระยะไข่ประมาณ 1-2 วัน ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มีน้ำท่วมไข่ ไข่จะยังไม่ฟักและ จะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้เป็นเวลาหลายเดือนเมื่อเติมน้ำหรือมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟัก ออกมาภายในเวลาประมาณ 30 นาที แต่ร้อยละของไข่ที่จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น

ระยะลูกน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะมี 4 ระยะ มีการลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่หนึ่งจนลอกคราบครั้งสุดท้ายเป็นตัวโม่่งใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะ ลูกน้ำจะกินอาหารซึ่งมีอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น เช่น ตะไคร่น้ำข้างตุ่มน้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไปในตุ่ม เชื้อแบคทีเรียและพวกสัตว์เซลล์เดียวที่อยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น ลูกน้ำยุงลายจะไวต่อแสงสว่างและความกระเทือนมาก เพียงเปิดฝาตุ่มหรือเห็นเงาคน ลูกน้ำก็จะดำลงก้นภาชนะทันที ซึ่งเป็นสัญชาตญาณการป้องกันตัว ปกติลูกน้ำยุงลายจะว่ายน้ำคูล้าย ๆ เลข 8 หรือ ตัว S (วรรณภา สุวรรณเกิด และสมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์ 2539: 11)

ระยะตัวโม่่ง ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายออกมาเป็นตัวโม่่ง (ตักแต่) ซึ่งมีส่วนหัวและส่วนอกรวมเป็นชิ้นเดียวกัน(cephalothorax) ระยะนี้จะหยุดกินอาหารแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในบนส่วนหัว จะมีท่อหายใจ (trumpets) 1 คู่ ตัวโม่่งจะใช้เวลาประมาณ 30-40 ชั่วโมงหรือประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (adult)

ตัวเต็มวัย ตัว โม่่งเมื่อจะลอกคราบจะลอยนิ่งและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนด้านหลัง ในส่วนหัวและอกให้ตัวเต็มวัยหลุดจากคราบ ตัวเต็มวัยเมื่อออกจากคราบใหม่ๆ จะเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำเพื่อให้อีกแห้งและเลือดฉีดเข้าเส้นปีกแล้วจึงบินออกหากิน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเกิดโดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 เมตร ตามปกติจะมีอายุประมาณ 1-1.5 เดือน ยุงลายโดยทั่วไปจะหากินเวลากลางวัน อาหารของยุงทั้งตัวเมียและตัวผู้คือน้ำหวานจากเกสรของพืชหรือผลไม้ นอกจากนี้ยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ แหล่งเกาะพักของยุงลาย (*Ae. aegypti*) ในบ้านเรือนพบว่า ยุงตัวเมีย ร้อยละ 90 ชอบเกาะตามสิ่งห้อยแขวนต่างๆในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะอยู่ตามข้างฝาบ้านจากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายพบว่าจะกัดในช่วงตอนกลางวันตั้งแต่ตะวันขึ้นจนตะวันตกและพบว่าช่วงเวลาที่มีการกัดมากที่สุดได้แก่ 9.00-10.00 น.และ 16.00-17.00 น. พบว่ายุงลายบ้าน (*Ae. aegypti*) ชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวน (*Ae. albopictus*) ชอบกัดคนนอกบริเวณบ้าน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 18)

1.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2.1 มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดหรือระบาดของโรคไข้เลือดออก จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนด้วยกันคือ

- 1) เชื้อ (Agent)
- 2) คน (Host)
- 3) สิ่งแวดล้อม หรือยุงพาหะ (Environment or Vector)

เชื้อ คือ เชื้อไวรัส Dengue serotype 1,2,3,4

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนใหญ่คือกลุ่มประชากรที่มีอายุ 0-14 ปี

ยุงพาหะ คือ ยุงลาย *Ae. Aegypti* และ *Ae. Albopictus* ซึ่งเป็นตัวนำโรคมานสู่คน

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ส่วน ก็จะสามารถเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้ ฉะนั้นจะป้องกันและควบคุมโรค ก็ควรที่จะหามาตรการการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 22)

1.2.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- 1) เพิ่มความครอบคลุมและยุทธวิธีในการป้องกันโรค
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรค
- 3) ลดระยะเวลาในการควบคุมการระบาดของโรค
- 4) เพิ่มทักษะและฟื้นฟูความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค

1) เพิ่มความครอบคลุมและยุทธวิธีในการป้องกันโรค โดยดำเนินการให้คลุมทุกหลังคาเรือนและใช้วิธีกำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยตามความเหมาะสมดังนี้

(1) การกำจัดลูกน้ำยุงลายและฆ่ายุงตัวเต็มวัย

ก. พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำ ประสาน/กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการจัดกิจกรรมสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์เป็นประจำ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย

ข. พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ทำกิจกรรมเช่นเดียวกับพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำ แต่ในการดำเนินงานต้องติดตามประเมินผล โดยเน้นทั้งคุณภาพและปริมาณในทุกหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยตายและหมู่บ้านใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร ทั้งด้านการกำจัดลูกน้ำและการกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องวิธีการดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental management)

จัดการไม่ให้มีแหล่งอาศัยของลูกน้ำโดยปิดฝาภาชนะเก็บน้ำฝน ให้มีคิซิด เก็บ ฟัง เผา เศษภาชนะแตกหักต่างๆ ที่อาจเป็นที่ขังน้ำ เช่น ขวดแก้ว พลาสติก เศษกระถางแตก เป็นต้น สำหรับยางรถยนต์ให้ตัดแปลงเป็นกระถางปลูกต้นไม้ หรือเจาะรูป้องกันน้ำขัง ขัดล้างรอยคราบสกปรกด้านในภาชนะทุกสัปดาห์ เพราะรอยคราบคือ ไข่ยุงลาย หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกัน เช่น แจกันใส่พุดต่าง หรือพืชอื่นๆ เทน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งและล้างขัด ทุกครั้งที่พบรอยคราบสกปรกหรือใส่ทรายก่อสร้างเพื่อป้องกันน้ำขัง จัดการไม่ให้มียุงอาศัย จัดสภาพบ้านให้เรียบร้อยเช่นไม้แขวนเสื้อฝากรูรั้ง เพื่อป้องกันการเกาะพัก จัดบ้านให้มีแสงสว่าง มีลมพัดผ่านเพื่อป้องกันยุงหลบซ่อน นอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวด ใช้สารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์พ่น หรือทา มุ้งลวด หรือชุบผ้าม่านด้วยสารเคมี

ข) การควบคุมโดยวิธีกล (mechanical control)

โดยหมั่นตักลูกน้ำยุงลายออกจากภาชนะ โดยใช้ขันตักลูกน้ำ ควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยใช้สวิงโลบ ไม้ตียุงไฟฟ้า มือตบ

ค) การควบคุมโดยชีววิธี (biological control)

กำจัดลูกน้ำ โดยใช้ลูกน้ำยุงยักษ์ ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ใช้แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ ใช้แมลงในน้ำ เช่น ตัวหนึ่ยง ควบคุมยุงตัวเต็มวัย ใช้แมลงปอ จิ้งจก ตั๊กแตน

ง) การควบคุมโดยวิธีทางเคมีและฟิสิกส์ (chemical & physical control)

กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ เช่น ทรายที่มีฟอส ตามปริมาณที่กำหนด 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร (หรือ 10 กรัมหรือ 2 ช้อนชา ปาดใส่ตุ่มมัจกรขนาด 5 ปี๊บได้ 1 ตุ่ม) จานรองขาตู้แต่ละอันให้ใส่น้ำส้มสายชูประมาณ 1 ช้อนชาครึ่ง หรือ เกลือแกง 2 ช้อนชาหรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาอย่างใดอย่างหนึ่ง การควบคุมตัวเต็มวัยใช้ผลิตภัณฑ์เคมีกระป๋องแบบฉีดพ่น ใช้สารชักล้าง เช่น น้ำยาล้างจาน ใช้สารสกัดจากธรรมชาติ เช่น สารไพรีทรินส์ นิโคติน และโล่ตื้น เป็นต้น ใช้สารคล้ายฮอร์โมน เช่น จูวีไนล์ฮอร์โมน สารเคลือบผิวน้ำ

(2) ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบล

ที่มีอัตราป่วยสูงและหมู่บ้านใกล้เคียง ให้ความรู้ในการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สำหรับพื้นที่มีการคมนาคมลำบากต้องใช้ทีมสุขภาพเคลื่อนที่เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้จะต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้มากที่สุด เพื่อเตรียมการให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุดในอนาคต

(3) การเตรียมความพร้อมและการสนับสนุนด้านต่างๆ

ก. ควบคุมกำกับให้ทีมเคลื่อนที่เร็วพร้อมปฏิบัติงานในทุกกระดับ และทันเวลา อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่

ข. กระจายสิ่งสนับสนุนให้ถึงผู้ปฏิบัติงานภาคสนามได้ก่อนฤดูกาลระบาดได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาพ่นหมอกควัน งบประมาณในการปฏิบัติงานและ สื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

ค. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ

(4) ผสมผสานการประยุกต์กิจกรรม ในโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมโรคในภาวะเร่งด่วนในพื้นที่ที่มีปัญหาอัตราป่วยสูง ให้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่

ก. อบรมผู้นำชุมชนเรื่องการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข. อบรมครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพื่อ เตรียมโครงการปลอดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน

ค. อบรมอาสาสมัครนักเรียน เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ค้นหา เกียรติสุด 2544: 5)

2) เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรค ติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด โดยการวิเคราะห์อัตราป่วย อัตราตายและจัดทำแผนที่แสดงจุดที่พบผู้ป่วย ผู้ป่วยตาย ทุกสัปดาห์ หรือทุกวันเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเกิดโรคใหม่หรือเกิดมากผิดปกติหรือจะเกิดระบาดใหญ่หรือไม่ รวมทั้งการบันทึกค่า Breteau Index (BI) Container Index (CI) และHouse Index (HI) เพื่อประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและมีข้อสังเกตว่าถ้าในช่วงปลายปี ต่อต้นปีจำนวนผู้ป่วยรายเดือนยังคงที่และสูงมากกว่าปีที่ผ่านมา สามารถทำนายว่าจะเกิดการระบาดใหญ่ของโรคในปีต่อไปได้

3) ลดระยะเวลาในการควบคุมการระบาดของโรค

(1) ทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติงานเคลื่อนที่เร็ว (special response team) พร้อมทั้งจะดำเนินการและอย่างน้อยในระดับตำบล ทีมนี้สามารถสอบสวนโรคทันทีที่ได้รับรายงานการป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย

(2) มีการประสานความร่วมมือในการควบคุมการระบาดทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

ก. ประชุมชี้แจง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปเพื่อร่วมวางแผน การควบคุมการระบาด

ข. สอบสวนผู้ป่วย รายงานการสอบสวนผู้ป่วยได้แก่ เวลาเริ่มป่วย (onset) ประวัติการรักษา สรุปผลการรักษาโดยศึกษาข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานเอนามัย

ค. ระบุแหล่งติดเชื้อ มีข้อมูลประวัติก่อนป่วย ว่าผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ใด ช่วงนับถอยหลังประมาณ 5-8 วัน (ตามระยะฟักตัวของโรคไข้เลือดออก) และข้อมูลเจาะลึกถึง สถานที่ที่ผู้ป่วยอาจถูกยุงกัดในเรื่องความซุกซุนของยุงลายและลูกน้ำยุงลาย สภาพแวดล้อมของ ห้องพัก บ้านพักอาศัย มีความเอื้อต่อการเกาะพักของยุงลายมากน้อยเพียงใด เช่น ความชื้น ความมืด ครีမ် จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดบ้าน เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันยุงกัดของผู้ป่วย และ คนในบ้านผู้ป่วย เป็นต้น

(3) การพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลาย การพ่นสารเคมีไม่ว่าจะเป็นแบบ ฝอยละออง (Ultra Low Volume หรือ ULV) หรือพ่นหมอกควัน (Fogging) ต้องดำเนินการทันที ภายหลังได้รับแจ้งมีผู้ป่วยเกิดขึ้นภายใน 24 ชม. โดยพ่นทุกหลังคาเรือนในรัศมี 100 เมตร ห่างจาก บ้านที่พบผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ วัตถุประสงค์ของการพ่นสารเคมี คือเพื่อฆ่ายุง ตัวเต็มวัยทันทีในช่วงการระบาดของโรคเพื่อลดปริมาณยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อไข้เลือดออกในตัวยุง และเป็นการตัดการแพร่ระบาดของโรค มิใช่ลดหรือกำจัดตัวเต็มวัยให้หมดไป

ก่อนปฏิบัติการพ่นสารเคมีทุกวิธีและทุกครั้งต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในบริเวณที่จะพ่นทราบล่วงหน้า 1 วัน และก่อนเวลาปฏิบัติงานอีกประมาณอย่างน้อย 1 ชม.

ข. ให้นำผู้ป่วย เด็ก คนชรา ผู้พิการ และสัตว์เลี้ยง ออกนอกบ้าน

ค. ปิดอาหารและเครื่องคั่วก่อนพ่นสารเคมีและเมื่อพ่นสารเคมีแล้วให้ ปิดไว้อย่างน้อย 1 ชม.

ง. ให้ความรู้การป้องกันอันตรายและพิษสารเคมีพ่นหมอกควันอย่างย่อ

จ. ก่อนปฏิบัติงานให้ศึกษาวิธีผสมน้ำยา วิธีพ่นสารเคมี แต่ละประเภท ได้แก่ เครื่องพ่นฝอยละออง เครื่องพ่นหมอกควันอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวมทั้งการศึกษาทศวรรษกรม ทิศทางลม และอุณหภูมิ จากหนังสือคู่มือการพ่นสารเคมีชนิดนั้นๆ

(4) การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ต้องสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะเก็บน้ำและวัสดุต่างๆทุกชั้นที่มีน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ทั้งในบ้านและ บริเวณบ้านทุกหลังคาเรือนในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และคำนวณค่าดัชนี BI และ CI

(5) การดำเนินการหลังการระบาดของโรค ควรวิเคราะห์ถึงสาเหตุการเกิด การระบาดของโรคทุกครั้ง เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคและวิเคราะห์หา แนวทางในการป้องกันการระบาดอีกในภายหลัง และเพื่อเป็นแบบอย่างหรือประสบการณ์ในการ ควบคุมการระบาดของชุมชนอื่นๆ ทั้งนี้ต้องเน้นให้ชุมชนสำรวจลูกน้ำยุงลายต่อเนื่องตลอดไป

4) เพิ่มทักษะและฟื้นฟูความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค

(1) อบรมความรู้หรือฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการด้านต่างๆ ได้แก่ ระบาดวิทยา กิจวัทยา การพันสารเคมีและโดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยและการรักษารวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วย

(2) เตรียมความพร้อมเพื่อการทำการประชุมวิชาการ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย โรคไข้เลือดออก(dead case conference) และประสานกับโรงพยาบาลให้มีการทำ death case conference ทุกครั้งที่มียุผู้ป่วยตายด้วยไข้เลือดออกและสรุปรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) เสนอแนะสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกและแจกเอกสารดังกล่าวแก่ผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกทุกรายก่อนกลับบ้าน (กัณหา เกียรติสุด 2544: 9)

2.บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาภัยในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาภัยเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานในชุมชน บริหารงาน รวมทั้งการให้บริการทางวิชาการ การฝึกอบรมต่างๆในชุมชน โดยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสถานีนอมาภัยนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ทำเกณฑ์ในการประเมินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมที่สถานีนอมาภัยต้องดำเนินการดังต่อไปนี้(ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา 2542: 52-53)

2.1 สำรวจดัชนีความชุกของยุงลายก่อนและหลังการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจค่า BI เป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงระดับความชุกของลูกน้ำ ยุงลายในฤดูกาลต่างๆและทำให้ทราบถึงชนิดและแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในพื้นที่ต่างๆที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการวางแผนรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 การจัดทำแผนป้องกันโรคล่งหน้า

2.3 ดำเนินการป้องกันโรคล่งหน้า ดังนี้

2.3.1 จัดรณรงค์ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้านและนอกบ้าน แหล่งแพร่โรคที่สำคัญ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาโอ่งน้ำ กลบ ถม หรือ ระบายน้ำทิ้ง (แหล่งน้ำที่ไม่ใช่ประโยชน์)ในช่วงหน้าแล้งก่อนฤดูฝน

2.3.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยใช้ทรายกำจัดลูกน้ำทุกครัวเรือนปีละ 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน

2.4 การดำเนินการควบคุมการระบาด

2.4.1 รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเป็นประจำ ทุกสัปดาห์

2.4.2 ประกาศเตือนประชาชนพร้อมทั้งให้สุกศึกษาทันทีหากพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปใน 1 สัปดาห์

วิธีการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้าน ต้องนำข้อมูลมาหาผลรวมของจำนวนต่อไปนี

- 1 จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (หลัง)
- 2 จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (หลัง)
- 3 จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (ภาชนะ)
- 4 จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (ภาชนะ)

เมื่อได้ผลรวมทั้งหมดแล้วให้นำมาหาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้าน มี 3 ค่า ดังนี้ คือ

- (1) House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

- (2) Container Index (CI) คือร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

- (3) Breteau Index (BI) คือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ในการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในแต่ละครั้ง อุปกรณ์ที่ขาดไม่ได้ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ คือ ไฟฉาย เพราะแสงไฟจะช่วยในการแยกลักษณะอุปนิสัยของลูกน้ำยุงลายออกจากลูกน้ำยุงรำคาญ ในกรณีที่ลูกน้ำยุงทั้งสองอยู่ปนกัน ลูกน้ำยุงลายเป็นลูกน้ำที่ไวต่อแสงมาก เมื่อถูกแสงไฟหรือเงากระทบบจะว่ายน้ำหนีแสงไฟลงก้นภาชนะทันที ส่วนลูกน้ำยุงรำคาญจะไม่ว่ายน้ำหนีเพราะไม่ไวต่อแสง ดังนั้นจึงต้องมีไฟฉายส่องดูลูกน้ำที่ก้นภาชนะ

ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงจะได้ผลดี เพราะถ้าไม่ทำการควบคุมอย่างต่อเนื่องก็จะมีลูกน้ำเกิดขึ้นได้อีก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน การเจริญเติบโตของลูกน้ำจะเร็วมาก จากไข่เป็นตัวยุงใช้เวลาประมาณ 7 วันเท่านั้น ดังนั้นในช่วงนี้จึงควรทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่หรือมีลูกเกิดเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ 2537: 40)

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายที่เป็นค่าที่ดีที่สุดคือค่า Breteau index (BI) เพราะเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจ ถ้าทราบจำนวนลูกน้ำยุงลายที่เกิดจากภาชนะต่อวัน จะสามารถทำนายได้ว่าจะมีโรคระบาดในพื้นที่นั้นหรือไม่ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้

ถ้าค่า BI มากกว่า 50 แสดงว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคสูง

ถ้าค่า BI น้อยกว่า 50 แสดงว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคต่ำ

อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้ศึกษา ค่าความสัมพันธ์ของดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่าง HI, CI, BI แสดงเป็นค่า WHO Density Figure (มีค่า1-9) ดังแสดงในตารางที่ 2.1 ตารางที่ 2.1 ค่าความสัมพันธ์ของดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่าง HI,CI,BI ขององค์การอนามัยโลก

Density Figures	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	8-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	32-40	100-199
9	77	41	200

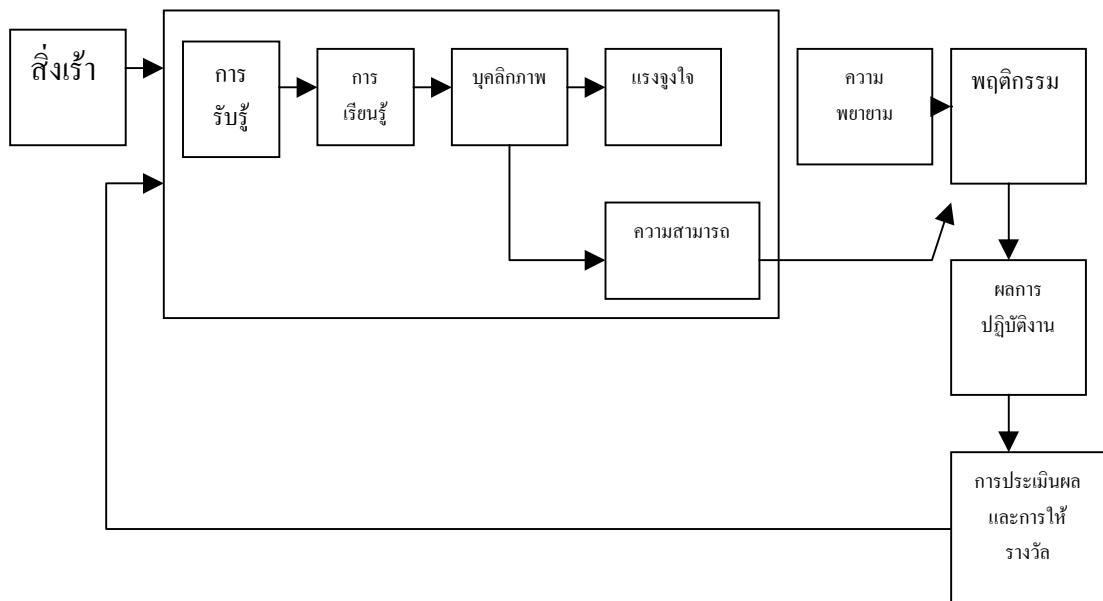
ที่มา : World Health Organization. (1972) *Vector control in international health* . WHO :Geneva

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมุ่งทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและวงจรชีวิตของยุงลายเป็นหลัก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีความรู้ในเรื่องชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลาย เพื่อนำความรู้มาใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ มีการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายเพื่อใช้ในการวางแผน ทำนายพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ (ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา 2542: 54-56)

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ มีผู้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

วอลเลสและซีแลกยี (Wallace and Szilagyi 1982: 29-31) อธิบายไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการนับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ (perception) และการเรียนรู้ (learning) เพื่อพัฒนาเป็นบุคลิกภาพ (personality) เฉพาะบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (motivate) ซึ่งเป็นความพยายาม (effort) ความต้องการเป็นแรงผลักดันที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เกิดเป็นพฤติกรรม (behavior) ในการทำงาน เกิดผลการปฏิบัติงาน (performance) ของบุคคลและผลการปฏิบัติงานจะเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้หน่วยงานทราบประสิทธิผลการทำงานและเป็นสิ่งเร้าให้คนเกิดการรับรู้ในการทำงานของตน นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อประเมินผลและให้รางวัลในการปฏิบัติงานดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา Wallace J. Mare and Szilagyi D. Andrew *Managing Behavior in Organizations*.

Illinois: Scott and Foresman , 1982 .

จากแผนภาพที่ 2.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการนับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อมาจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็นบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกรับและแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือเกี่ยวข้องในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติ การรับรู้ของคนมีความแตกต่างกันทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานค่าผลการปฏิบัติงานจะต่ำด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างภาวะจิตใจให้เกิดขึ้น โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน

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

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

วีเนค (Vinake ,1962 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์ 2526: 54-55)

กล่าวว่า ในการทำงานของคนประกอบด้วยงานหรือกิจกรรมที่คนต้องปฏิบัติตัวบุคคลและผลงาน ซึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของคน โดยที่งานเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นภายนอก ที่ทำให้บุคคลรับรู้หน้าที่และกิจกรรมรับผิดชอบในการดำเนินงานขณะเดียวกันการทำงานของคนมีปัจจัยภายในตัวเองเป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงานได้แก่ ความสามารถ ประวัติการทำงาน ประสบการณ์ในอดีต บุคลิกภาพของคน แรงจูงใจของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตที่ได้จากการปฏิบัติงานของคน

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

นฤมล กิตติยานนท์ (2527: 16) กล่าวว่า ความแตกต่างในผลการปฏิบัติงานเป็นผลจากความแตกต่างในปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ได้แก่คุณสมบัติทางกายภาพของบุคคล ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจในการทำงานสภาพแวดล้อมขององค์การ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ

เชอเมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhon et al., 1982: 69) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน(individual performance equation) ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (individual attributes)ความพยายามในการทำงาน(work effort) การสนับสนุนจากองค์กร (organization support) รูปแบบแสดงได้ดังนี้

$$\text{performance} = \text{individual attributes} \times \text{work effort} \times \text{organizational support}$$

ส่วนประกอบแต่ละส่วนเขียนโดยละเอียดได้ดังนี้

1 ลักษณะเฉพาะบุคคล (individual attributes) ได้แก่

ก. ลักษณะทางประชากร (demographic characteristics) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

ข. ศักยภาพของบุคคล (competency characteristics) เช่น ความรู้ ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคล คุณลักษณะนี้ได้จากการศึกษา ฝึกอบรมตลอดจนการสะสมประสบการณ์ต่างๆและเป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ค. คุณลักษณะทางจิตวิทยา (psychological characteristics) ได้แก่ ทักษะ ค่านิยม การรับรู้ บุคลิกภาพของแต่ละคน

2 ระดับแรงจูงใจระดับความพยายาม (work effort) ถือเป็นเรื่องเดียวกันเพราะระดับแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดระดับความพยายามในการพัฒนางานและการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องใช้ความพยายามทั้งสิ้น ซึ่งแรงจูงใจที่กำหนดแรงพยายามนี้จะไปสัมพันธ์กับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากองค์กร และทั้งหมดจะกำหนดระดับผลการปฏิบัติงาน

3 แรงสนับสนุนจากองค์กร (organization support)

เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งเพราะถึงแม้บุคคลจะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามความต้องการของงาน มีแรงจูงใจมากที่จะทำงานนั้นเขาก็ไม่น่าจะทำงานได้ดี ถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์กร แรงสนับสนุนจากองค์กรรวมถึงปัจจัยต่างๆที่มาจากองค์กร เช่นการประเมินค่าตอบแทน ระบบการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรม ความใจกว้างของผู้บริหาร ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรวิธีการในการมอบหมายงาน เป็นต้น ล้วนแต่เป็นเรื่องที่สำคัญและมีผลต่อกำลังใจของ ผู้ทำงานทั้งสิ้น

3.1 ปัจจัยด้านความรู้

ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีผู้ให้นิยามเกี่ยวกับความรู้ไว้ ดังนี้ เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 125) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่

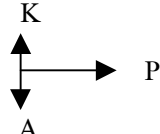
ชวาล แพรัตกุล (2526: 201) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า คือ การแสดงออกถึงสมรรถภาพของสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

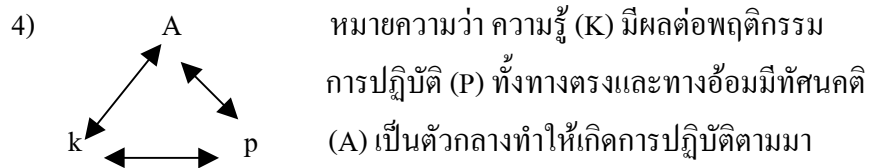
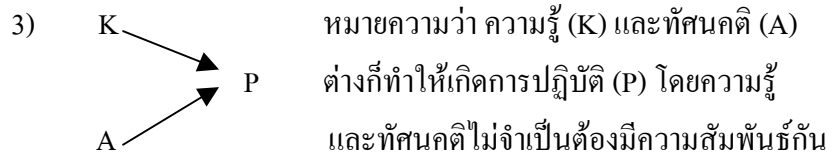
ดังนั้นความรู้ หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ ข้อเท็จจริงต่างที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต ประสบการณ์ โดยเก็บรวบรวมไว้และสามารถนำมาใช้ประโยชน์โดยสามารถสังเกตและวัดได้

3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติงาน

นิภา มนูญปัจจุ (2531: 82) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ว่ามีความสัมพันธ์ 4 ลักษณะด้วยกันคือ

1) $K \rightarrow A \rightarrow P$ หมายความว่า ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) และทัศนคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)

2)  หมายความว่า ความรู้ (K) ทักษะคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา



3.1.2 การวัดพฤติกรรมความรู้

ระดับความรู้ความสามารถนั้น บลูม (Bloom 1975: 18 อ้างถึงในจิตติมา พานิชกิจ 254: 61) ได้จำแนกตามลำดับจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1) ความรู้ (knowledge) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการจำหรือระลึกได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

ก. ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (knowledge of specifics) หมายถึงการจำที่มีต่อ สิ่งที่เฉพาะเจาะจงและรายละเอียดปลีกย่อยของข่าวสาร

ข. ความรู้ในวิธีการที่จะจัดการกับสิ่งเฉพาะ (knowledge of ways and means of dealing with specifics) ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบศึกษาพิจารณาตัดสินใจ และวิจารณ์ความคิดเห็นและปรากฏการณ์ซึ่งรวมถึงการแสวงหาความรู้ การจัดลำดับเหตุการณ์โดย ชัดเวลาและเกณฑ์การตัดสินใจภายในสาขาวิชา ตลอดจนการจัดรูปแบบที่กำหนดไว้ในแต่ละสาขา วิชา

ค. ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (knowledge of the universal and abstraction in the field) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความคิด แนวทางและรูปแบบ ที่สำคัญๆที่ใช้ในการกระทำกับปรากฏการณ์ และความคิดเหล่านั้นซึ่งได้แก่ โครงสร้าง ทฤษฎีและ กฎเกณฑ์ที่ใช้ในสาขานั้นๆ เป็นระดับความคิดด้านนามธรรม เป็นการนำเอาความรู้เฉพาะอย่าง ที่กระจัดกระจายตามที่ได้กล่าวมา มารวมกันเป็นกฎเกณฑ์ หรือเป็นรูปธรรมขึ้นมา

2) ความเข้าใจ (comprehension) ผู้เรียนจะเข้าใจต้องมีความรู้มาก่อนเป็น พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายคำพูดเองได้ เป็นการมุ่งวัดความสามารถในการ นำความรู้ที่มีอยู่แล้วไปแก้ปัญหาใหม่ๆที่คล้ายคลึงกับของเดิมได้แก่ การแปลผล การตีความ การขยายความ

3) การนำไปใช้ (application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการหรือ กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆไปใช้แก้ปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน

4) การวิเคราะห์ (analysis) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการกำหนด เรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆให้กระจายเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่นชัดระหว่างส่วน ประกอบเหล่านั้น

5) การสังเคราะห์ (synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมส่วนย่อย ต่างๆเข้ามาเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูง

6) การประเมินค่า (evaluation) หมายถึง พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึง ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ เป็นการรับรู้ เข้าใจ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ที่ได้จากการเรียนรู้โดย แบ่งเป็นระดับตั้งแต่ จดจำ ระลึกได้ และรวบรวมสาระสำคัญ นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ หรือ ตัดสินใจนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ดังนี้

พยอม วงศ์สารศรี (2542: 211) ให้ความหมายแรงจูงใจไว้ว่า เป็นการนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การทำให้ตื่นตัว (arousal) การคาดหวัง (expectancy) การใช้เครื่องล่อ (incentive) และการลงโทษ (punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุ จุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ แรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

(1) แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความ ต้องการจะทำบางอย่างด้วยจิตใจของตนเองโดยไม่ต้องการใช้สิ่งของใดๆมากระตุ้น การจูงใจ ประเภทนี้มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานต่างๆเป็นอย่างยิ่ง การจูงใจประเภทนี้ได้แก่

ก. ความต้องการ (need) โดยทั่วไปคนเราทุกคนมีความต้องการและความ ต้องการทำให้เกิดแรงขับ แรงขับทำให้คนเราแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งจะเกิดผล คือ ความสบายใจ ความพอใจ เช่นถ้าต้องการความสำเร็จบุคคลก็จะเกิดแรงจูงใจ กระทำพฤติกรรม ต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ

ข. ความสนใจพิเศษ (special interest) ถ้าผู้ปฏิบัติงานคนใดมีความสนใจสิ่งใดเป็นพิเศษ จะมีความตั้งใจในการทำงาน ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ในเวลาอันรวดเร็ว

ค. ทักษะหรือเจตคติ (attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจัดเป็นการจูงใจภายในที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่น ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อหัวหน้างาน จะมีผลต่อการทำงานเป็นอย่างดี

(2) แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นจากภายนอกเพื่อนำไปสู่การแสดงผลพฤติกรรม ตามจุดมุ่งหมายของผู้กระตุ้นการจูงใจภายนอก ได้แก่ เป้าหมายหรือการคาดหวังของบุคคล ความก้าวหน้า และเครื่องล่อต่างๆ เช่น การชมเชย การติเตียน การให้รางวัล การประกวด การลงโทษ การแข่งขัน เป็นต้น

สมคิด บางโม (2538: 166) กล่าวว่า การทำงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องอาศัยสิ่งจูงใจ 5 ประการคือ

- 1 สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เช่น เงิน สิ่งของ ที่ใช้กันมากได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน เงินกรณีพิเศษ โบนัสพิเศษ
 - 2 สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาส เช่น ให้โอกาสมีชื่อเสียง มีอำนาจมากขึ้น ได้ตำแหน่งสูงขึ้น เป็นต้น
 - 3 สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงาน ซึ่งอาศัยวัตถุเป็นหลัก เช่น มีห้องทำงานส่วนตัว มีโต๊ะเหมาะกับงาน การให้สวัสดิการ เป็นต้น
 - 4 สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงาน ซึ่งไม่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ บรรยากาศในที่ทำงาน มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ทุกคนอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน
 - 5 การบำรุงขวัญหรือสร้างกำลังใจในการทำงานให้ทุกคนเกิดความรักหน่วยงาน เกิดความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ ในการสร้างชื่อเสียง และผลงานให้
- แรงจูงใจ หมายถึง แรงพยายามในการชักจูงให้บุคคลปฏิบัติต่อสิ่งเร้า เพื่อเพิ่มคามพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ให้สูงขึ้นอันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโล (Maslow's hierarchy of needs) (อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2539: 249) ความต้องการของมนุษย์โดยพื้นฐานซึ่งกำหนดโดยมาสโล มีดังนี้

ก. ความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย และการนอน การพักผ่อน

ข. ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (security or safety needs) มนุษย์มีความต้องการที่จะให้ตนมีความมั่นคงในการมีชีวิตรอด ถ้าทำงานก็ต้องการให้ตนมีความมั่นคงในสถานภาพการทำงานมีความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ

ค. ความต้องการทางสังคมหรือความต้องการเป็นเจ้าของ (social or love and belonging needs) สิ่งที่มีมนุษย์ต้องการในขั้นนี้คือ ความรัก ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้บริหารสามารถสนองตอบด้วยการจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วม จัดกลุ่มควบคุมคุณภาพ การบริหารจัดการโดยยึดวัตถุประสงค์

ง. ความต้องการการยอมรับนับถือ (esteem needs) ความต้องการการยอมรับนับถือสามารถจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ การยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไป เช่น การได้รับการเอาใจใส่การได้รับเกียรติยกย่องและการยอมรับนับถือตนเอง เช่น ความปรารถนาที่จะไปสู่ความสำเร็จ (achievement) ความเป็นตัวของตัวเอง (independence) ความเชื่อมั่นในตนเอง (confidence) และความเป็นอิสระ(freedom)

จ. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง (self – actualization)หรือความต้องการแสวงหาความก้าวหน้าให้แก่ตนเอง ความต้องการในขั้นนี้มนุษย์จะมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจที่จะสร้างความสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต มีความต้องการให้ตนเองมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2) ทฤษฎีการจูงใจการบำรุงรักษาของเฮิร์ซเบิร์ก(Herzberg's Motivation Hygiene Theory) ทฤษฎีนี้บางทีเรียกว่าทฤษฎีสองปัจจัย (Two – Factors Theory) ทฤษฎีกล่าวถึงปัจจัยการจูงใจ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความ พึงพอใจ ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานและความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพอใจในการทำงานอย่างมากแต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยเหล่านี้ มี 6 ชนิดคือ

ก. ความสำเร็จของงาน (achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น และการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล

ข. การได้รับการยอมรับนับถือ (recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจะเป็นจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน บุคคลทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปการยกย่องชมเชย

ค. ลักษณะของงาน (work itself) หมายถึง ความรู้จกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของตนเอง เช่น อาจจะเป็นงานประจำ งานที่ดีต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

ง. ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

จ. โอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (advancement) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น

ฉ. การพัฒนาตนเอง (growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์กรมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ๆ ให้กับตนเอง

(2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำหากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่อยู่ในงาน แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ 7 ชนิดคือ

ก. เงินเดือนค่าตอบแทน (salary and compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

ข. ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน (interpersonal relation) ได้แก่ การพบปะติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

ค. สถานภาพในการทำงาน (status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ

ง. นโยบาย และการบริหารงาน (policy and administration) หมายถึงการจัดการและการบริหารงานองค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานให้สำเร็จรวมถึงการติดต่อภายในองค์กร นั่นคือนโยบายขององค์กรจะต้องเด่นชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

จ. สภาพการทำงาน (working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ ได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ สิ่งแวดล้อมอื่นๆรวมทั้งปริมาณงานตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

ฉ. ความมั่นคงในงาน (job security) หมายถึง ความรู้สึกของคนที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของการทำงาน (tenure) ความมั่นคงหรือไม่มั่นคงขององค์กร

ช. วิธีการปกครองบังคับบัญชา (supervision – technical) หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะให้คำแนะนำหรือมอบหมาย ความรับผิดชอบต่างๆให้แก่ลูกน้อง เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 45-49 อ้างถึงในจิตติมา พานิชกิจ 2540: 70)

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมา แรงจูงใจเป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีความสนใจ แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี จึงเลือกใช้ทฤษฎีของ เฮิร์ซเบิร์ก เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องต่อไปนี้ 1.สภาพลักษณะงาน 2.สัมพันธภาพในการทำงาน 3.รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ 4.ความสำเร็จ 5.การได้รับการยอมรับนับถือ 5.โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน

3.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร

ทรัพยากรการบริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงาน ดังมีผู้กล่าวไว้ ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2521: 7) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญ 4 ประการ คือ คน (man) เงิน (money) วัสดุสิ่งของ (material) และวิธีการ (method) เรียกว่า 4 M's

สมาน รังสิโยภยกุล และสุธี สุทธิสมบูรณ์ (2523 : 2) กล่าวว่า ปัจจัยการบริหารได้มีการพิจารณาเพิ่มปัจจัยจาก 4 ประการเป็น 7 ประการ คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ อำนาจหน้าที่ (authority) เวลา (time) ความตั้งใจในการทำงาน (willing) และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญและการจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหารไว้ว่า ในการบริหารงานนั้นไม่ว่าจะเป็นการบริหารราชการ หรือการบริหารธุรกิจ ถ้าปราศจากซึ่งอำนาจหน้าที่งานก็ไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ในทำนองเดียวกันหากไม่กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมกับ

ประเภทของงาน งานนั้นก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยดี แต่ในทางธุรกิจได้แบ่งปัจจัยในการบริหารออกเป็น 6 ประการ คือ คน (man) เงิน (money) วัสดุสิ่งของ (material) วิธีการ (method) ตลาด (market) และ เครื่องจักร (machine) หรือเรียก 6 M'

กริฟฟิน (Griffin 1996: 6) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่มาจากสิ่งแวดล้อม 4 ประการที่ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล (human resource) ทรัพยากรการเงิน (financial resource) ทรัพยากรกายภาพ (physical resource) ทรัพยากรสารสนเทศ (information resource) ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ต้องนำไปใช้ในกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน (planing) การจัดองค์กร (organization) การบริหารงานบุคคล (staffing) การเป็นผู้นำ (leading) และการควบคุม (controlling) เพื่อที่จะนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

ทรัพยากรการบริหาร คือ ทรัพยากรที่ได้จากสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบไปด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ ข้อมูลข่าวสาร อำนาจหน้าที่ เวลา ความตั้งใจในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.3.1 ทรัพยากรบุคคล (human resource)

สมยศ นาวิการ (2522: 167) กล่าวว่า กำลังคน หมายถึงจำนวนคนในตำแหน่งต่างๆที่หน่วยงานมีอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีความสามารถในแรงงานและกำลังสมองในการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์การ

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534: 12) กล่าวว่า คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานเพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยการบริหารอื่นๆ และคนมีชีวิตจิตใจมีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองมีความต้องการที่แตกต่างกัน หากหน่วยงานใดสามารถหาคนที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานก็เป็นที่น่าพอใจได้ว่า การบริหารงานของหน่วยงานนั้นจะเจริญก้าวหน้าและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

พะยอม วงษ์สารศรี (2542: 151) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์ทุกสิ่งทุกอย่างจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิตหรือการบริการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จและการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์การ โดยทั่วไปมนุษย์แต่ละคนมีลักษณะหลากหลายแตกต่างกันในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติการกิจต่างๆให้แก่องค์การบรรลุเป้าหมาย มนุษย์จึงเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์การ ที่สามารถสร้างคุณให้แก่แก่องค์การอย่างมหาศาล

มนุษย์จึงมีค่าที่องค์กรต้องธำรงรักษาให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เพราะการทำงานในองค์กรจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานมีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในองค์กรและได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและสมาชิกผู้ร่วมงาน

ทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญที่สุดเพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรผู้บริหารองค์กรต้องให้ความสนใจพัฒนาธำรงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์กรเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน

3.3.2 ปัจจัยด้านการเงิน (financial resource)

ศศิวิมล ปุจฉากร (2534: 13) กล่าวว่า การเงินเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงานเพื่อใช้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่กำลังคนที่ดีมีความรู้ความสามารถ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานและใช้ในการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงาน การบริหารการเงินมีประโยชน์ทั้งด้านการวางแผนและการควบคุมงาน ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดหาพร้อมทั้งบริหาร และควบคุมการใช้จ่ายให้อยู่ในขอบเขตอำนาจที่กฎหมายกำหนดไว้

สุรศักดิ์ นานานุกูล (2527: 6-7) กล่าวว่า ทรัพยากรการเงินมีความสำคัญในการบริหารซึ่งผู้บริหารต้องนำมาใช้ในกระบวนการบริหารจัดการทำแผนโครงการต่างๆ ซึ่งหน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารการเงินจะเกี่ยวข้องกับ

1) การแสวงหาเงินทุนมาให้กิจการ ซึ่งผู้บริหารจะต้องสร้างความสัมพันธ์กับแหล่งทุนต่างๆอยู่เป็นประจำ ทั้งที่เป็นแหล่งกู้ยืม และแหล่งที่จำหน่ายหุ้นและหุ้นกู้ตลอดจนติดตามภาวะตลาดการเงินทุนต่างๆอย่างสม่ำเสมอ

2) บริหารการใช้จ่ายเงินทุนอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ โดยดูแลในการลงทุนนั้นให้มีกำไรคุ้มค่ากับความเสี่ยงและต้นทุนที่ยืมมา ทำให้กิจการที่มูลค่าเพิ่มขึ้น

3) การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคงเพื่อให้กิจการนั้นมีเงินทุนเพียงพอ มีฐานะมั่นคง ไม่ต้องกู้ยืมมากจนเกินไป และสามารถชำระดอกเบี้ยของเงินกู้ยืมได้สะดวก

4) การควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อปรับปรุงกำไรให้ดีขึ้นขณะเดียวกันก็ป้องกันมิให้กิจการนั้นนำเงินทุนไปจมกับสินทรัพย์ต่างๆมากเกินไป

5) การบริหารกิจการ ให้มีสภาพคล่องสูงพอเหมาะ มีการจัดระบบต้นทุนและระบบบัญชีที่ดีเพื่อให้กิจการสามารถทราบต้นทุนในการผลิตตลอดจนต้นทุนในการบริหารอย่างครบถ้วน

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ทราบว่า การดำเนินงานตามโครงการต่างๆ จำเป็นต้องใช้เงิน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้บริหารต้องรู้แหล่งเงินทุน แสวงหาเงินทุน ควบคุมการใช้จ่ายเงินต่างๆ ให้มีความคล่องตัว มีระบบบัญชีที่ดี เพื่อใช้ทรัพยากรการเงินให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (material)

ทองหล่อ เฉลยไทย (2528: 20) กล่าวว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจรวมเรียกว่าพัสดุ ซึ่งหมายถึงสิ่งของที่จำเป็นที่จัดหาไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน แบ่งประเภทพัสดุตามลักษณะอายุการใช้งานเป็นหลัก ได้ 2 ประเภท คือ

- 1) วัสดุ หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้สิ้นเปลืองต่างที่มีอายุการใช้งานสั้น

และราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

- 2) ครุภัณฑ์ หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความ

คงทนถาวร และส่วนใหญ่ราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดคือต้องมีการจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน ทันทต่อความต้องการขณะเดียวกันมีการจัดซื้อ จัดทำ พักตร์ เท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบควบคุมพัสดุเกินความจำเป็น และแบ่งขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

- 1) การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ

2) การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการซึ่งต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง

3) การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การยึด

4) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่ง

5) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันแก้ไขเพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

6) การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบต่อวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้การไม่ได้ เนื่องจากชำรุด สูญหาย โอนให้หน่วยงานอื่น

วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารคือพัสดุซึ่งประกอบด้วย วัสดุ ครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต้องจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงานและใช้ในการดำเนินการต่างๆ ซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่ในการบริหารพัสดุดังนี้ คือ วางแผนโครงการ กำหนดความต้องการพัสดุของหน่วยงาน การจัดหาพัสดุให้เพียงพอต่อความต้องการและทันเวลา การแจกจ่ายพัสดุโดยมีทะเบียนรับจ่ายควบคุมพัสดุ การบำรุงรักษา การจำหน่ายออกจากบัญชี เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3.4 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานขององค์กร มีผู้แบ่งกระบวนการบริหารไว้ดังนี้

ฟาโยล (Fayol อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 5) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ คือ

- 1 การวางแผน (planing)
- 2 การจัดองค์การ(organizing)
- 3 บังคับบัญชาสั่งการ (commanding)
- 4 การประสานงาน (coordinating)
- 5 การควบคุม(controlling)

กูลิกและเออร์วิก (Gulick & Urwick อ้างถึงใน ศิริอร ชันชหัตต์ 2531: 41-47) กล่าวว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ ที่เรียกร้อยๆว่า POSDCoRB ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1 การวางแผน (planing) หมายถึง การวางแผนหรือกำหนดโครงการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร ใช้เงินเท่าไร จะมอบหมายให้ใครทำ จะทำที่ไหน และทำเมื่อใด

2 การจัดองค์การ (organizing) หมายถึง การจัดองค์การ หรือจัดหน่วยงานโดยการแบ่งงานขององค์การ หรือของหน่วยงานเป็นหน่วยงานย่อย พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละงาน สายการบังคับบัญชา ช่วงการบังคับบัญชา

3 การบริหารงานบุคคล (staffing) หมายถึง การดำเนินการบริหารงานบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาสู่หน่วยงานมีการปฐมนิเทศและมอบหมายงานให้ทั้งบุคคลใหม่และเก่า มีการบำรุงรักษาสนับสนุน การเลื่อนระดับ และการเลื่อนตำแหน่ง มีการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร มีการพิจารณาความดีความชอบและดูแลสวัสดิการ

4 การสั่งการ (directing) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการในการบริหาร และเป็นบทบาทที่สำคัญของนักบริหาร เพราะการสั่งการและคำสั่งของผู้บริหารจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมขององค์การหรือหน่วยงานซึ่งอาจจะเป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ก็ได้การสั่งการเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงาน หรือดำเนินการ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือเป็นการตัดสินใจในการเลือกทางเดินขององค์การก็ได้

5 การประสานงาน (coordinating) หมายถึง การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6 การรายงาน (reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานและการประชาสัมพันธ์ขององค์การ ในการบริหารงานนั้นผู้บริหารจะต้องดำเนินการตามกระบวนการบริหาร เริ่มจากการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การสั่งการ การประสานงาน ต่อจากนั้นก็เป็นที่หน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องติดตามผลว่าการที่ได้สั่งการหรือมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงานนั้น ผลการปฏิบัติงานรุดหน้าหรือไม่เพียงใด มีอุปสรรคและข้อข้องประการใด ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องและบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่

7 การบริหารงบประมาณ (budgeting) หมายถึง ผู้บริหารภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับกับการบริหารงบประมาณ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก ได้แก่การจัดทำงบประมาณ ซึ่งเป็นการวางแผนล่วงหน้าในการขอเงินเพื่อจัดซื้อจัดจ้างหรือใช้จ่าย และขั้นตอนที่สองได้แก่ การดำเนินการใช้เงินเพื่อจัดซื้อจัดจ้างตามงบประมาณที่ได้รับนั้น

คุนซ์ และคณะ (Koontz et al., 1976: 27-30 อ้างถึงใน จิตติมา พานิชกิจ 2540: 27) ได้แบ่งกระบวนการบริหารออกเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่

1 การวางแผน (planning) เป็นการตัดสินใจในการเลือกกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมว่าจะทำอะไร เมื่อไร ใครเป็นคนทำ การวางแผนจึงเป็นเหมือนทิศทางที่องค์การต้องการให้เป็นในอนาคต หากไม่มีการวางแผน การปฏิบัติงานของคนก็มีแนวโน้มที่ไร้เป้าหมาย

2 การจัดองค์การ (organizing) จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาทของสมาชิกองค์การได้อย่างเหมาะสม กำหนดคนให้เหมาะสมกับงานตามความรู้ความสามารถ และการจัดองค์การจะเกี่ยวข้องกับ การจัดกิจกรรมที่ต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรวมกลุ่มของกิจกรรมต่างๆ การมอบหมายกิจกรรมนั้นให้ผู้บริหารการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ การหาแนวทางการหาแนวทางการประสานกิจกรรม อำนาจหน้าที่และสารสนเทศ ทั้งแนวดิ่งแนวราบ

3 การบริหารงานบุคคล(staffing)เกี่ยวข้องกับการจัดสรรและรักษาบุคคล ตำแหน่งให้เป็นที่ไปตามโครงการขององค์กร การสรรหาตำแหน่ง การประเมินบุคคล การเลือกสรรบุคคล การทดแทนและการฝึกอบรมอื่นๆ

4 การเป็นผู้นำหรืออำนวยการ (leading or directing) หมายถึง การมีอิทธิพลของผู้นำเพื่อชักจูงให้ผู้ที่บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร สมาชิกมีแนวโน้มจะทำตามหากเกิดความพอใจ เกิดความหวังและต้องการ การเป็นผู้นำเกี่ยวข้องกับการจูงใจ ลักษณะภาวะผู้นำและการติดต่อสื่อสาร

5 การควบคุมกำกับ (controlling) เป็นการวัดและตรวจสอบกิจกรรม เพื่อให้มั่นใจได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ได้ดำเนินไปตามแผน กิจกรรมการควบคุมมักจะเกี่ยวข้องกับการวัดความสำเร็จ บางความหมายอาจหมายถึงการควบคุมงบประมาณ ตรวจสอบบันทึกและบันทึกชั่วโมงการทำงานที่สูญเสียไป

กระบวนการบริหารเป็นขั้นตอนการดำเนินงานขององค์กร ถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะเลือกกระบวนการบริหารที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กรเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

ตามที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถ แรงจูงใจในการทำงาน แรงสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ประจำ รายได้เสริม ประสบการณ์ทำงาน อายุราชการ ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ความร่วมมือของชุมชน ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานจะทำให้เราทราบว่าจะงานที่ทำประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงไร ตลอดจนเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาแก้ไขให้ งานประสบผลสำเร็จต่อไป มีผู้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2531: 198) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กิจกรรมด้านการบริหารงานบุคคล ที่เกี่ยวกับวิธีการซึ่งหน่วยงานพยายามกำหนดให้ทราบแน่ชัดว่า พนักงานมี ประสิทธิภาพในการทำงานมากน้อยเพียงใด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539 : 212) ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการของการประเมินพนักงานแต่ละคนอย่างเป็นระบบซึ่งเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ของพนักงานแต่ละคนในการทำงานรวมทั้งแนวทางที่จะปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของพนักงาน เหล่านั้นให้ดีขึ้น

ศิริอร ชันธหัตถ์ (2531: 153) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการติดตามวัด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อตีค่าออกมาเป็นตัวเลขและนำมาประเมินหรือ ตีค่าว่าอยู่ในระดับใด ดีหรือต้องปรับปรุงแก้ไข การประเมินผลการปฏิบัติงานช่วยให้สามารถ พิจารณาตามความเหมาะสมของตัวบุคคลกับงานนั้นและใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาความดี ความชอบ

เบลโล (Bellows,1961: 370) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานหมายถึง การประเมินค่าแต่ละบุคคล สำหรับองค์การซึ่งมักจะดำเนินการ โดยผู้บังคับบัญชาหรือ โดยบุคคล ที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินได้ โดยมีการดำเนินการอย่างเป็น ระบบ

อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉุกร (2531: 13)กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินผล การปฏิบัติงานไว้ดังนี้

- 1 เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาความดีความชอบสำหรับการขึ้นเงินเดือน
 - 2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง โยกย้าย และปลดออกอย่างมีเหตุผล
 - 3 เพื่อพัฒนาบุคลากร ผลการประเมินเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อบกพร่อง ผู้ปฏิบัติงาน
 - 4 เพื่อเสริมสร้างและรักษาสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและพนักงาน
- ในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5 เพื่อปรับปรุงโครงการต่างๆเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงานจะช่วยพิจารณาว่า การคัดเลือกพนักงานเข้ามามีความเหมาะสมเพียงใด ควรจะมีการฝึกอบรมอีกหรือไม่

การประเมินผลการปฏิบัติงานคือ กระบวนการประเมินค่าบุคคลผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่นๆเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดและประเมินโดยหัวหน้างาน โดยมีมาตรฐานเดียวกัน

การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงาน การศึกษาประสิทธิผลขององค์การมีหลายแนวทางแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเกณฑ์ (criteria) ที่จะใช้วัดประสิทธิผลซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลไว้ดังนี้

กรณี กิรติบุตร (2529: 184-188) ได้สรุป การวัดประสิทธิผลออกเป็นลักษณะกว้างได้ 3 แนวทางดังนี้

1. การประเมินผลขององค์การในแง่เป้าหมาย (the goal approach) เป็นการใช้วิธีวัดที่ตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์การ โดยพบว่า ความสามารถในการผลิต ความยืดหยุ่น คล่องตัวและการปราศจากความกดดันและข้อขัดแย้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลเป็นเกณฑ์ที่บ่งชี้ความมีประสิทธิภาพ

2 การประเมินประสิทธิผลขององค์การในแง่ของทรัพยากร (the system resource approach) มีการใช้แบบจำลองของระบบทรัพยากร แทนแบบจำลองที่ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่าองค์การเป็นระบบเปิดซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนและการแข่งขันดังนั้นประสิทธิผลหมายถึง ความสามารถในการแสวงหาผลประโยชน์จากสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีคุณค่าก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์การ

3. การประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ (the multiple criteria of effectiveness) เป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในแง่ของนักวิชาการและเมื่อนำมาใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์การ ในทางปฏิบัติใช้ประเมินหน่วยงานต่างๆ ได้ดี กล่าวคือ ความสามารถในการผลิตและประสิทธิภาพ โดยวัดจากผลผลิต ลักษณะองค์การ เช่น ความร่วมมือร่วมใจพัฒนาการปฏิบัติงาน

อนันต์ เกตุวงศ์ (2534: 579) อธิบายไว้ว่า การประเมินประสิทธิผลสามารถทำได้โดยพิจารณาจาก 3 สิ่งได้แก่

1 วัตถุประสงค์เป็นการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกับความสำเร็จที่ผู้วางแผนคาดว่าจะได้รับ

2 ทรัพยากรเป็นการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนหรือปริมาณของทรัพยากรที่กำหนดไว้ว่าจะต้องใช้เท่ากับทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในการปฏิบัติงาน

3 กิจกรรม เป็นการเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมที่กำหนดไว้กับกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในการปฏิบัติงาน

ซซแมน (Suchman, 1967 อ้างในชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา 2542: 50) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลเป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน คือ ความสำเร็จหรือผลผลิตที่เกิดขึ้นนั้นตอบสนองต่อความต้องการหรือบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร

โปแลนด์ (Poland อ้างถึงใน อนันต์ เกตุวงศ์ 2534: 330) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผล (effectiveness evaluation) เป็นการประเมินความสำเร็จที่แท้จริงของแผนหรือโครงการว่าเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการแล้ว ได้ผลงานหรือผลผลิตออกมาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับเพียงใด

การประเมินประสิทธิผลเป็นการประเมินผลสำเร็จที่แท้จริงขององค์การซึ่งเกณฑ์ที่ชีวิตมีหลากหลาย ทั้งในแง่ของการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การ การใช้ทรัพยากรกิจกรรมในการดำเนินงานและการใช้หลายเกณฑ์ร่วมกันผู้ศึกษาจึงใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลในแง่ของการบรรลุเป้าหมายของงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุ เป็นเกณฑ์ในการวิจัยครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

5.1.1 เพศ

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียจำนวน 199 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก

ภิกินี ศรีสารคาม (2538: ก-ข) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการกับผลการปฏิบัติงานโดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 241 คน และผู้ร่วมงานจำนวน 122 คน ผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลพบว่า เพศชาย มีความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านมากกว่าเพศหญิง

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544 ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางจำนวน 340 คน ใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์บางส่วน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน

พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532: 74) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค จำนวน 211 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้าน บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน

5.1.2 อายุ

อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามและรายงานผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณและคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อายุที่เหมาะสมอยู่ในช่วง อายุ 20-25 ปี

ภคินี ศรีสารคาม (2538: 129) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการ ตามการประเมินของผู้ร่วมงาน โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน ผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ วิชาการ และกิจกรรมพิเศษ

เกษมธิดา สพสมัย (2536: ก,87) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสมช.ระดับตำบล ในด้านการจัดทำแผนงานระดับตำบล ด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะด้านลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ปัจจัยการดำเนินงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 223 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน

ไพเราะ ไตรศิลานันท์ (2534: ก,100) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณและคุณภาพงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยมุ่งศึกษาปัจจัยเฉพาะลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ปัจจัยการดำเนินงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 208 คน ในสถานีอนามัย 91 แห่ง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2532 ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

พรทิพย์ อุ่น โกมล (2532 : 74) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการด้านการบริหาร บริการ วิชาการและรวมทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ รวมทุกด้าน

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 68) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่องาน โภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง ตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 52 คนโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการปฏิบัติงาน ซึ่งรวบรวมจากแบบรายงาน โภชนาการผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านคุณภาพงาน

5.1.3 สถานภาพสมรส

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534: 96) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 68) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ต่องาน โภชนาการจังหวัดลำปาง พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย ที่มีคู่สมรสจะมีปริมาณงาน โภชนาการดีกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่โสด เนื่องจากหัวหน้าสถานี อนามัยที่แต่งงานแล้วมักจะมีครอบครัวพักอยู่ที่สถานีอนามัย ทำให้ผลการปฏิบัติงานครอบคลุม เป้าหมายมากกว่า

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532: 123) ศึกษาอิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยกลุ่มตัวอย่างได้แก่หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี และนครปฐม จำนวน 217 คน โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด สำหรับหัวหน้าสถานีอนามัยและ ผู้ร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 52 และการมีสถานภาพสมรสต่างกัน ผลการปฏิบัติงานจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีสถานภาพสมรสโสดจะทำงานได้ผลงานดีกว่าผู้มีภาวะครอบครัวและในกลุ่มที่ หย่า แยกกันอยู่ สถานภาพโสดมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน โดยมีอำนาจในการจำแนกผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถ ทำนายผลการปฏิบัติงานสูงและต่ำได้อย่างถูกต้อง คนโสดทำงานได้ผลดีที่สุดเพราะไม่มีภาวะ รับผิดชอบบุคคลอื่นในครอบครัวสามารถอุทิศเวลาทำงานได้อย่างเต็มที่

5.1.4 ระดับการศึกษา

ไพเราะ ดันตลานนท์ (2534: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532: 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 66-67) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัยต่อผลงาน โภชนาการจังหวัดลำปางพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัยในงานโภชนาการ

5.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ

จิรภา ภิญ โยยุทธย์ (2532: 62) ศึกษาคุณลักษณะของหัวหน้าสถานอนามัย ที่มีอิทธิพลต่อผลการให้บริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 191 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบฟอร์มผลงานวางแผนครอบครัว (ตาม วค. 02) ผลการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัวของหัวหน้าสถานอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลงานวางแผนครอบครัวรายใหม่และผู้มีรายได้สูงๆส่วนมากจะมาจากรายได้พิเศษ อาจจะได้รับจากการรักษาพยาบาลในหมู่บ้านนั้น จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้ประชาชนไว้วางใจมาขอรับคำปรึกษาและอยากมารับบริการในสถานอนามัยมากขึ้น

พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532: 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 211 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ผลการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ทั้งนี้ผู้ที่รายได้สูงมักจะมีรายได้พิเศษและมีภาระครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู ทำให้ไม่มีเวลาให้กับงานได้อย่างเต็มที่

5.1.6 ประสิทธิภาพทำงาน

ปลายมาศ ชุนภักดี (2533: 91) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในด้านบริหาร ด้านวิชาการ และการประสานงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพของฝ่ายเวชกรรมสังคมและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 207 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า อายุราชการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน และผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้านแต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานด้านบริการ และพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านบริการ อาจเนื่องจากตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายต้องปฏิบัติงานในด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้บทบาทด้านการให้บริการลดลง

สมพร อธิติเดช (2530: 56) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพบว่าประสพการณ์ในการทำงานได้แก่ อายุราชการและระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 66-67) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่องานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง พบว่า ประสพการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานโภชนาการ

5.1.7 ความรู้

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 122) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของจนท.สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 174 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

อภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 176 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 71) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการดำเนินงานโภชนาการจังหวัดลำปางพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีนอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการ

5.1.8 การได้รับการฝึกอบรม

เกษมธิดา สพสมัย(2536: 65) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านการจัดทำแผนระดับตำบล ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 221 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน (ศสมช.)ระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมชุมชน และด้านการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 144-145) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สถานีนอนามัยที่ได้จากการประกวดโครงการพัฒนาสถานีนอนามัยจังหวัดพิษณุโลกซึ่งจัดอยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 27 แห่งและอันดับสุดท้าย จำนวน 15 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูล จากเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัย จำนวน 92 คนโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลโครงสร้าง บุคคล เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมของสถานีนอนามัย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาและการได้รับฝึกอบรมไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของการพัฒนาสถานีนอนามัย เพราะการศึกษาและการฝึกอบรมอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้รับหรือการฝึกอบรมมีระยะเวลาสั้นเกินไป เนื้อหาในการฝึกอบรมอาจเป็นเนื้อหาเดิมๆ และเป็นเรื่อง que ผู้เข้ารับการอบรมรู้เรื่องดีแล้ว

5.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

5.2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตำนานวี แวงวรรณ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยดำเนินการในบ้านดงสวอง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีกิจกรรมแทรกแซงที่ใช้ในการทดสอบได้แก่

1.) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ประชาชนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2.) การแจกแบบเรียนด้วยตนเองในขณะที่ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.) การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

4.) การประกวดคุ้มที่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน

ภายหลังใส่กิจกรรมแทรกแซงทั้ง 4 ข้อพบว่า ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ และการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งแตกต่างจากหมู่บ้านควบคุมทุกประการ

พรชัย พันธุ์งาม (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหมาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำการศึกษาที่อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์ปัญหาโดยวิธีการเชิงคุณภาพพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการที่ดี จึงใส่กิจกรรมต่างๆแทรกแซงซึ่งประกอบด้วย

1.) การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องนโยบายของการกระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น

2.) การฝึกอบรม ให้ความรู้ในเรื่องบทบาทหน้าที่และแนวทางในการดำเนินงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.) จัดตั้งแกนนำสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน

4.) กระตุ้นให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพ

5.) จัดรณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านของอำเภอมัญจาคีรี

ภายหลังจากการใส่ 5 กิจกรรมลงไปชุมชนพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการทำงานที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการ

ดูแลตนเองดีขึ้นอันเป็นผลจากการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยตนเอง

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 129) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

เฉลิมศรี พึ่งโต (2538: 149) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบของจังหวัดนครสวรรค์

โสภี สูงแรง (2537: 106) ศึกษาพบว่า ความร่วมมือของชุมชนโดยเฉพาะคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานตามกระบวนการ จปฐ. 7 ขั้นตอน ตามโครงการเร่งรัดพัฒนาสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2536-2537 ใน 12 จังหวัด จาก 12 เขตทั่วประเทศ

5.2.2 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

พรทิพย์ อุ่นโกศล (2532: 79) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารและวิชาการของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมากก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 70) ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการในจังหวัดลำปาง

5.2.3 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

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

5.2.4 ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ศึกษาพบว่า ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปริมาณงาน เป็นผลมาจากหมู่บ้านที่รับผิดชอบอยู่ไกลสถานีอนามัยมาก การคมนาคมไม่สะดวก ถนนไม่มี การเดินทางของเจ้าหน้าที่ไม่สะดวก ถึงแม้จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ออกนิเทศก็จะส่งผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพได้

กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 141) ศึกษาพบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนแบบรวมกันเป็นกลุ่มก้อนของหมู่บ้านที่รับผิดชอบเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ส่งผลให้สถานีอนามัยดีเด่นเพราะสามารถให้บริการแก่ประชาชนง่ายและครอบคลุมกว่า จึงทำให้ได้ผลงานมากกว่าสถานีอนามัยกลุ่มอันดับสุดท้ายของจังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากสภาพการคมนาคมสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5.3 แรงจูงใจในการทำงาน

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆและแรงจูงใจในโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน พบความสัมพันธ์ดังกล่าวเช่นกัน และมีแรงจูงใจในระดับสูง ร้อยละ 79.4 68.5 และ 72.1 ตามลำดับ

พรรษา ชุมเกษียร (อ้างถึงใน จิตติมา พานิชกิจ 2540: 78) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการบริหารเวชภัณฑ์ ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลางของประเทศไทย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการจัดหา การควบคุม และการจัดจำหน่ายของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนได้ผล ดังนี้ ด้านการจัดหา พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและลักษณะงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ด้านการควบคุม พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและลักษณะงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รายได้และประโยชน์เกื้อกูล ความสำเร็จและการยอมรับ

นับถือ และโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านการจำหน่าย พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและลักษณะงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

สาคร ใจพยอม (2531: 98-100) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนเพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยทั้งในทรรณะของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเองและของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 204 คน ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในด้านปริมาณและความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจในด้านผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูงที่สุด ส่วนแรงจูงใจด้านเพื่อนร่วมงานภายนอกฝ่ายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า แรงจูงใจที่เกิดจากการได้รับการยกย่องอยู่ในระดับสูงที่สุด และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในอันดับสุดท้าย

5.4 ทฤษฎีการกรบริหาร

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

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 126) ศึกษาพบว่า จำนวนบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

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

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

ยอดเยี่ยม แสงจิตนุกูล (2535: 132) ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขต 1 โดยทำการศึกษาจากหัวหน้าสถานีนอนามัยจำนวน 463 คน ในจังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการและปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชา แก้วเกตุทอง (2523: 176) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงานคือจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ถ้าขาดแคลนจะทำให้ประสิทธิผลของหน่วยงานลดลง

พรทิพย์ อุ่นโกศล (2532: 59-61) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า จำนวนบุคลากรในฝ่ายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน

สาคร ใจพยอม (2531: 112) ศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังคนในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

อนงค์ สาทรสุทธิ์ (2531: 126) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางโภชนาการเด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานีพบว่า จำนวนอัตรากำลังในสถานีนอนามัยและการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการ

5.5 ด้านกระบวนการบริหาร

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 50) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียจังหวัดอุดรธานี พบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การมอบหมายงาน การประสานงาน และการนิเทศ ติดตามสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542 : 106-110) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย พบว่า กระบวนการบริหารด้านภาวะผู้นำ การจัดองค์การที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภคินี ศรีสารคาม (2538: ก) ศึกษาการประเมินระดับความสามารถในการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดมหาสารคาม โดยทำการศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 241 คน เป็นผู้ร่วมงาน 122 คน และผู้บังคับบัญชา 11 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการบริหาร ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษ และรวมทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

นภา วงษ์ศิลป์ (2537: ข) ศึกษาองค์ประกอบด้านการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 72 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ตัวแปรที่มีผลสูงสุดต่อการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การอำนวยการ ส่วนงานประชาสัมพันธ์นั้นตัวแปรที่มีผลสูงสุดคือ การควบคุม

อารมณั์ เฟื่องฟู (2536: 163-137) ศึกษาการประเมินผลโครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป OPD นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสาธารณสุขเขต 4 โดยศึกษาจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาล 4 แห่ง จำนวน 288 คน และผู้รับบริการในคลินิกผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ 160 คน พบว่า กระบวนการบริหารตามทฤษฎีของคุนซ์ ซึ่ง ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำหรือการอำนวยการ การควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้รับบริการตามเป้าหมายโครงการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยมีการกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

2. ประชากร

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง สถานีอนามัยละ 1 คน จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด 204 แห่งในจังหวัดอุดรธานี รวมทั้งสิ้น 204 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกรายอำเภอในจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2544

ชื่ออำเภอ	จำนวนสถานีนอนมัธยม	จำนวนประชากรที่ศึกษา
เมือง	27	27
กุดจับ	10	10
หนองวัวซอ	11	11
กุมภวาปี	16	16
โนนสะอาด	9	9
หนองหาน	14	14
ทุ่งฝน	6	6
ไชยวาน	4	4
ศรีธาตุ	11	11
วังสามหมอ	10	10
บ้านดุง	15	15
บ้านฝ่อ	20	20
น้ำโสม	8	8
เพ็ญ	13	13
สร้างคอม	5	5
หนองแสง	4	4
นายาง	8	8
พิบูลย์รักษ์	4	4
กิ่งอำเภอภูแก้ว	5	5
กิ่งอำเภอประจักษ์ศิลปาคม	4	4
รวม	204	204

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร และคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งแบ่งแบบสอบถามเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และปลายเปิด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการฝึกอบรม จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุด จากสถานีอนามัย ความร่วมมือของชุมชน มีจำนวน 6 ข้อ

สำหรับการให้คะแนนระดับความร่วมมือของชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่ให้ความร่วมมือ
- 1 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือดี

การจัดระดับความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยมีการแบ่งคะแนนโดยใช้คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หาร 3

(Best ,1977: 174) จัดเป็นช่วงระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 1.00	หมายถึง	ความร่วมมือน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.01 - 2.01	”	ความร่วมมือปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.02 - 3.00	”	ความร่วมมือดี

ตอนที่ 3 เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ
สถานีอนามัย ลักษณะคำถามเป็นแบบ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ มีจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,3,4,8,11,14,15 ถ้าตอบ ใช่ จะได้คะแนน 1 คะแนน
ถ้าตอบ ไม่ใช่ จะได้ 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2,5,6,7,9,10,12,13 ถ้าตอบ ไม่ใช่ จะได้ 1 คะแนน
ถ้าตอบ ใช่ จะได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตาม
การประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537: 65-68) ดังนี้

คะแนน 12-15 คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีระดับความรู้มาก

” 9-11 ” 60-79 ” ” ปานกลาง

” 0-8 ” < 60 ” ” ควรปรับปรุง

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ
สถานีอนามัย คำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)
5 ระดับ เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า เห็นด้วย หรือไม่ กับข้อความ
ในแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	1	คะแนน หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	2	”	ไม่เห็นด้วย
	3	”	ไม่แน่ใจ
	4	”	เห็นด้วย
	5	”	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คำถามเชิงลบ	5	คะแนน หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	4	”	ไม่เห็นด้วย
	3	”	ไม่แน่ใจ
	2	”	เห็นด้วย
	1	”	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อแบ่งได้ดังนี้

แรงจูงใจด้านสภาพลักษณะงาน	5	ข้อ
แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงาน	5	ข้อ
แรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกี่ยวกับอื่น ๆ	4	ข้อ
แรงจูงใจด้านความสำเร็จ	4	ข้อ
แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	4	ข้อ
แรงจูงใจด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน	5	ข้อ

สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับแรงจูงใจ ผู้ศึกษาได้แบ่งโดยใช้ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ทหาร 3 (Best, 1977: 174) จัดเป็นช่วงระดับคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	มีระดับแรงจูงใจ	ต่ำ
”	2.34 - 3.67	”	”	ปานกลาง
”	3.68 - 5.00	”	”	สูง

ตอนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี ไม่มี เพียงพอ ไม่เพียงพอ ให้การสนับสนุน ไม่ให้การสนับสนุน ใช่ ไม่ใช่ ทั้งนี้จะมีคำถามให้เติมรายละเอียดตามต้องการ มีการให้คะแนนดังนี้

0	คะแนนสำหรับผู้ตอบ	ไม่เพียงพอ	ไม่มี	ไม่ให้การสนับสนุน	ไม่ใช่
1	”	เพียงพอ	มี	ให้การสนับสนุน	ใช่

คำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ แบ่งเป็นดังนี้

ทรัพยากรด้านบุคลากร	จำนวน	3	ข้อ
ทรัพยากรด้านงบประมาณ	”	3	”
ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์	”	5	”

ตอนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ลักษณะคำถาม เป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถ้ามีการปฏิบัติ ตอบ ใช่ ไม่มีการปฏิบัติ ตอบ ไม่ใช่ มีการให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่ใช่
1 คะแนน	”	ใช่

คำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อแบ่งเป็นดังนี้

ด้านนโยบาย	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการวางแผน	”	8	”
ด้านการจัดองค์กร	”	6	”
ด้านการบริหารงานบุคคล	”	7	”
ด้านภาวะผู้นำ	”	6	”
ด้านการควบคุมกำกับ	”	7	”
ด้านการประเมินผล	”	4	”

การแปลผลคะแนนกระบวนการบริหาร ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของ เสรี ทัศโรจน์ (2537: 65-68) ดังนี้

กระบวนการบริหารในภาพรวม

- 34-42 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
- 25-33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- 0-24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านนโยบาย

- 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านการวางแผน

- 7-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 5-6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านการจัดองค์กร

- 5-6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ด้านการบริหารงานบุคคล

- 6-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ด้านภาวะผู้นำ

- 5-6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ด้านการควบคุมกำกับ

- 6-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ด้านการประเมินผล

- 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี
- 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 0-2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน และการดำเนินงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบระดับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ พร้อมเกณฑ์ชี้วัดประกอบการตอบคำถาม มีการให้คะแนนดังนี้

0	คะแนน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ
1	คะแนน	”	ปฏิบัติบางครั้ง
2	คะแนน	”	ปฏิบัติสม่ำเสมอ

การแปลผลระดับการปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้แบ่งโดยใช้คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หาร 3 (Best, 1977: 174) จัดเป็นช่วงระดับการปฏิบัติดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	0.00-0.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
คะแนนเฉลี่ย	0.67-1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติ บางครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	1.34-2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติ สม่ำเสมอ

คำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ แบ่งได้ดังนี้

ด้านวิชาการ	จำนวน	7	ข้อ
ด้านการประสานงาน	”	8	ข้อ
ด้านการดำเนินงาน	”	9	ข้อ

การแปลผลคะแนนระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ใช้เกณฑ์เหมือนตอนที่ 6 ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทในภาพรวม

39-48 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับ ดี

29-38 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง

0-28 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านวิชาการ

11-14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี

8-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง

0-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านการประสานงาน

13-16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี

10-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง

0-9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ด้านการดำเนินงาน

15-18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี

11-14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง

0-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ < 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 8 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คำถามมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด ให้เติมจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยตาย ด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย มีจำนวน 2 ข้อ

ผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้แบ่งผลการดำเนินงานเป็น 2 ระดับ โดยใช้ เป้าหมายการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุของจังหวัดอุดรธานี ปี 2544 ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน เป็นเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

อัตราป่วย ≤ 50.00 ต่อประชากรแสนคน หมายถึง มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี

อัตราป่วย > 50.01 ต่อประชากรแสนคน หมายถึง มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 9 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานีประจำปี พ.ศ.2544 มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ได้แก่ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ การวางแผน การประสานงาน วิชาการและข้อมูลข่าวสาร สารเคมี และน้ำยาพ่นหมอกควัน สื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ งบประมาณ และอื่นๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

4.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach Coefficient of Alfa) โดยใช้สูตร ดังนี้ (สุวิชาน มนแพวงสานนท์ 2544: 129)

$$r = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{N \cdot K} \right)$$

เมื่อ r คือ ค่าความเชื่อมั่น หรือ Alpha Coefficient

K คือ จำนวนข้อในแบบทดสอบ

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนข้อสอบแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้สอบทั้งหมด

ในกรณี ข้อคำถามเป็นความรู้ ใช้สูตรการหาอำนาจจำแนกรายข้อ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538:130)

$$r = \frac{R_u - R_e}{N/2}$$

เมื่อ r คือ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

R_u คือ จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มเก่ง

R_e คือ จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มอ่อน

N คือ จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ซึ่งจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2545: 77)

ดังแสดงไว้ในในภาคผนวก ข

แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเฉพาะด้านดังนี้

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------|
| 1) ด้านระดับความร่วมมือของชุมชน | มีค่าความเชื่อมั่น | = 0.90 |
| 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | ” | = 0.68 |
| 3) ด้านแรงจูงใจในการทำงาน | ” | = 0.87 |
| 4) ด้านกระบวนการบริหาร | ” | = 0.81 |
| 5) ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาท | ” | = 0.87 |

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือส่งตัวจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และสาธารณสุขอำเภอในอำเภอต่างในจังหวัดอุดรธานี

2. ส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 204 ฉบับ พร้อมระบุข้อความขอให้ส่งแบบสอบถามคืนผู้ศึกษาภายในเวลาที่กำหนดและติดตามแบบสอบถามที่ไม่ส่งกลับ โดยเขียนไปรษณียบัตรติดตามอีกครั้งและโทรศัพท์ขอความร่วมมือจากนักวิชาการประจำสาธารณสุขอำเภอให้ช่วยติดตามแบบสอบถาม และขอให้ส่งแบบสอบถามคืนผู้ศึกษาภายในเวลาที่กำหนดใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือนระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2545- 1 มิถุนายน 2545

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามเพียงพอแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นจะนำไปประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล

6. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่

6.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้กับข้อมูลต่อไปนี้

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การได้รับการฝึกอบรม ไข้ร้อยละ อายุ รายได้ประจำ รายได้เสริม อายุราชการ ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ข้อมูลความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไข้ร้อยละ

ข้อมูลแรงจูงใจในการทำงาน ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ

ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ใช้ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด

ค่าสูงสุด ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ ใช้ ร้อยละ ความร่วมมือของชุมชน ให้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลกระบวนการบริหาร ใช้ร้อยละ

ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาท ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน ใช้อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน และระดับผลการ

ดำเนินงานใช้ร้อยละ

6.2 สถิติวิเคราะห์

6.2.1 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการฝึกอบรม รายได้ รายได้เสริม รายได้รวมสุทธิ ประสิทธิภาพการทำงาน จำนวนครั้งของการได้รับการฝึกอบรม ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และระดับผลการดำเนินงาน โดยใช้ ไคสแควร์

6.2.2 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ความร่วมมือของชุมชน ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน และระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลสุด จากสถานีอนามัยกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงาน โดยใช้ ไคสแควร์

6.2.3 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงาน โดยใช้ ไคสแควร์

6.2.4 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและแรงจูงใจในรายด้าน ได้แก่ สภาพลักษณะงาน สัมพันธภาพในการทำงาน รายได้และประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่องต่างๆในการทำงาน ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานโดยใช้ ไคสแควร์

6.2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานโดยใช้ไคสแควร์

6.2.6 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ นโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ การประเมินผล กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานโดยใช้ไคสแควร์

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ค่าสถิติที่แตกต่างกันมีโอกาสผิดพลาดเท่ากับหรือน้อยกว่า 5 ครั้งใน 100 ครั้ง (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2532: 111)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 194 ฉบับ จากจำนวนทั้งหมด 204 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.09 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไปยังกลุ่มประชากรที่ศึกษา การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 11 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงาน

ตอนที่ 5 ทรัพยากรการบริหาร

ตอนที่ 6 กระบวนการบริหาร

ตอนที่ 7 การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ตอนที่ 8 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ตอนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ตอนที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน N = 194	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	140	72.20
หญิง	54	27.80
รวม	194	100.00
อายุ (ปี)		
20-29	71	36.60
30-39	78	40.20
40-49	40	20.60
50-59	5	2.60
รวม	194	100.00
$\bar{X} = 33.39$ $SD = 7.09$ $Min = 22$ $Max = 59$		
สถานภาพสมรส		
โสด	56	28.90
คู่	130	67.00
หม้าย หย่า แยก	8	4.10
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.1 ต่อ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	98	50.51
ปริญญาตรี	96	49.48
รวม	194	100.00
รายได้ประจำแต่ละเดือน (บาท)		
5,400-8399	76	39.20
8,400-11,399	45	23.20
11,400-14,399	49	25.30
14,400-17,399	18	9.30
≥ 17,400	6	3.10
รวม	194	100.00
Median = 9,570 Min = 5,460 Max = 23,000		
รายได้เสริม		
ไม่มี	90	46.40
มี	104	53.60
รวม	194	100.00
รายได้เสริมแต่ละเดือน (บาท)		
1,000-3999	38	19.60
4,000-6,999	51	26.30
7,000-9,999	2	1.00
≥ 10,000	13	6.70
รวม	104	53.60
Median = 4,000 Min = 1,000 Max = 50,000		

ตารางที่ 4.1 ต่อ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน N = 194	ร้อยละ
รายได้สุทธิแต่ละเดือน (บาท)		
5,000-9,999	59	30.40
10,000-14,999	81	41.80
15,000-19,999	33	17.00
20,000-24,999	13	6.70
≥ 25,000	8	4.10
รวม	194	100.00
Median = 11,880 Min = 5,460 Max = 59,040.00		
อายุราชการ (ปี)		
1-5	31	16.00
6-10	77	39.70
11-15	28	14.40
16-20	35	18.00
21-25	17	8.80
≥ 26	6	3.10
รวม	194	100.00
$\bar{x} = 11.80$ SD = 7.07 Min = 1 Max = 40		
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	45	23.20
นักวิชาการสาธารณสุข	37	19.10
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	107	55.20
พยาบาล	5	2.60
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.1 ต่อ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปี)		
1-5	68	35.10
6-10	78	40.20
11-15	26	13.40
16-20	11	5.70
≥21	11	5.70
รวม	194	100.00
$\bar{x} = 8.71$ SD = 5.93 Min = 1 Max = 31		
การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่ได้รับ	13	6.70
ได้รับ	181	93.30
รวม	194	100.00
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม		
1-4	117	60.30
5-8	37	19.10
9-12	25	12.90
13-16	1	0.50
17-20	1	0.50
รวม	181	93.30
$\bar{x} = 3.91$ SD = 3.23 Min = 1 Max = 20		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานีเป็นเพศชาย ร้อยละ 72.20 มีค่าเฉลี่ยอายุ 33.39 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 40.20 รองลงมามีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.00 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 50.50 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.48 ซึ่งอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน รายได้ประจำแต่ละเดือน

มีค่ามัธยฐาน 9,570 บาท โดยมีรายได้ประจำ 5,400-8399 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.20 มีรายได้เสริม ร้อยละ 53.60 รายได้เสริมแต่ละเดือนมีค่ามัธยฐาน 4,000 บาท โดยมีรายได้เสริมอยู่ระหว่าง 4,000 – 6,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 26.30 รายได้สุทธิแต่ละเดือนมีค่ามัธยฐาน 11,880 บาท โดยมีรายได้สุทธิระหว่าง 10,000 – 14,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 41.80 อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 11.80 ปี โดยมีอายุราชการระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.70 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 55.20 ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 8.71 ปี โดยมีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.20 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.30 จำนวนครั้งในการได้รับการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ย 3.91 ครั้ง ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมอยู่ระหว่าง 1 – 4 ครั้ง ร้อยละ 60.30 รองลงมาอยู่ระหว่าง 5-8 ครั้ง ร้อยละ 19.10

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัยในจังหวัดอุตรธานี จำแนกตามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน N = 194	ร้อยละ
จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ		
2-6	85	43.80
7-11	89	45.90
12-16	20	10.30
รวม	194	100.00
$\bar{X} = 7.50$ $SD = 3.02$ $Min = 2$ $Max = 15$		
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (คน)		
1,000-3,999	71	36.60
4,000-6,999	70	36.10
7,000-9,999	38	19.60
10,000-12,999	9	4.60
$\geq 13,000$	6	3.10
รวม	194	100.00
Median = 4,990 Min = 1,075 Max = 16,895		
ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน		
รวมกันเป็นกลุ่มก้อน	75	38.70
อยู่อย่างกระจัดกระจาย	5	2.60
อยู่รวมกันทั้งกระจัดกระจายและเป็นกลุ่มก้อน	114	58.80
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.2 ต่อ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
	N = 194	
ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุด (กม.)		
1-5	93	47.90
6-10	75	38.70
11-15	21	10.80
≥ 16	5	2.60
รวม	194	100.00
$\bar{X} = 6.83$ SD = 3.99 Min = 1 Max = 25		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี มีค่าเฉลี่ย 7.50 หมู่บ้าน โดยมีหมู่บ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบระหว่าง 7-11 หมู่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 45.90 รองลงมา 2-6 หมู่บ้าน ร้อยละ 43.80 จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบมีค่ามัธยฐาน 4,990 คน มีจำนวนประชากรอยู่ในเขตรับผิดชอบระหว่าง 1,000 – 3,999 คน มากที่สุด ร้อยละ 36.60 รองลงมา มีจำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบระหว่าง 4,000-6,999 คน ร้อยละ 36.10 ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบอยู่รวมกันทั้งกระจัดกระจายและเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 58.80 ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ไกลที่สุดมีค่าเฉลี่ย 6.83 กิโลเมตร ส่วนใหญ่มีระยะทางไกลจากสถานีอนามัยระหว่าง 1 – 5 กิโลเมตร ร้อยละ 47.90 รองลงมา มีระยะทางไกลจากสถานีอนามัยระหว่าง 6-10 กิโลเมตร ร้อยละ 38.70

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยจังหวัด
อุดรธานี

ประเภทองค์กรหรือบุคคล	\bar{x}	SD	ระดับความร่วมมือ
องค์กรบริหารส่วนตำบล	2.12	0.76	ดี
เทศบาล	1.25	1.25	ปานกลาง
ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา	2.43	0.60	ดี
ครูอนามัยโรงเรียน	2.53	0.58	ดี
ผู้นำนักเรียน	2.38	0.63	ดี
นักเรียน	2.32	0.63	ดี
ผู้นำชุมชน	2.30	0.65	ดี
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.74	0.46	ดี
กลุ่มแม่บ้าน	1.96	0.69	ปานกลาง
พระภิกษุ	1.77	0.77	ปานกลาง
ประชาชนทั่วไป	1.89	0.65	ปานกลาง
รวม	2.21	0.42	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามประเภทองค์กรหรือบุคคล โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 เมื่อจำแนกรายด้านแล้วพบว่าองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียน นักเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความร่วมมืออยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.12-2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.46-0.76 เทศบาล กลุ่มแม่บ้าน พระภิกษุ และประชาชนทั่วไป ให้ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.25-1.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.65-1.25

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี

ระดับความร่วมมือ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	1.00
ปานกลาง	69	35.60
ดี	123	63.40
รวม	164	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับความร่วมมือของชุมชนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.60

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

รายละเอียด	มีความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะฟักตัวและอาการของโรค	172	88.70
2. การให้การรักษาเบื้องต้นในสถานีอนามัย	168	86.60
3. พฤติกรรมลูกน้ำยุงลาย	179	92.30
4. วงจรชีวิตยุงลาย	131	67.50
5. แหล่งที่อยู่ของยุงลาย	165	85.10
6. แหล่งกำเนิดเชื้อไข้เลือดออกของยุงลาย	149	76.80
7. อายุของยุงลายและจำนวนการวางไข่แต่ละครั้ง	69	35.60
8. ลักษณะการวางไข่ของยุงลาย	164	84.50
9. วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	160	82.50
10. อายุการใช้งานของทรายกำจัดลูกน้ำ	107	55.20

ตารางที่ 4.5 ต่อ

รายละเอียด	มีความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
11.ปริมาณการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำที่ถูกต้อง	147	75.80
12.การคำนวณค่า BI	76	39.20
13.การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก	139	71.60
14.แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบมากที่สุดในบ้าน	166	85.60
15.ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก	158	81.40

จากตารางที่ 4.5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่าง ร้อยละ 35.60-92.30 ข้อที่เจ้าหน้าที่มีความรู้มากที่สุด คือ พฤติกรรมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 92.30 รองลงมา คือ ระยะเวลาฟักตัวและอาการของโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.70 ข้อที่มีความรู้น้อยที่สุด คือ อายุของยุงลายเพศเมียและจำนวนการวางไข่ในแต่ละครั้ง ร้อยละ 35.60

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง (0-8 คะแนน)	15	7.70
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	85	43.80
ดี (12-15 คะแนน)	94	48.50
รวม	194	100.00

$\bar{X} = 11$ SD = 2.01 Min = 3 Max = 15

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.80

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	รายละเอียด	\bar{x}	SD	ระดับแรงจูงใจ
	สภาพลักษณะงาน	3.61	0.49	ปานกลาง
1.	การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเดินทางไปทำงานในชุมชนด้วยความยากลำบาก	2.87	1.23	ปานกลาง
2.	งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน	3.46	1.16	ปานกลาง
3.	งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก	4.70	0.71	สูง
4.	งานที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไปจนความสามารถ	3.14	1.25	ปานกลาง
5.	งานที่ได้รับมอบหมายทำทลายความสามารถ	3.92	0.83	สูง
	สัมพันธภาพในการทำงาน	3.72	0.36	สูง
1.	มีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา	1.95	0.87	ต่ำ
2.	เพื่อนร่วมงานในสอ.มีการประสานงานกันเป็นอย่างดี	4.08	0.69	สูง
3.	ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี	4.15	0.71	สูง
4.	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในหน่วยงานอื่น	4.18	0.55	สูง
5.	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน	4.26	0.56	สูง
	รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ	3.48	0.71	ปานกลาง
1.	มีความพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน	3.13	1.18	ปานกลาง
2.	มีโอกาสได้ลาพักตามความจำเป็นเช่น ลากิจ ลาพักผ่อน	3.53	1.05	ปานกลาง
3.	เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลามีความเหมาะสม	3.53	1.05	ปานกลาง
4.	สวัสดิการที่ได้รับจากทางราชการมีความเหมาะสม	3.84	0.87	สูง

ตารางที่ 4.7 ต่อ

ข้อที่	รายละเอียด	\bar{x}	SD	ระดับแรงจูงใจ
	ด้านความสำเร็จ	3.94	0.50	สูง
1.	มีความภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	3.89	0.91	สูง
2.	สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	3.83	0.63	สูง
3.	สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	3.88	0.58	สูง
4.	มีความพอใจเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลา	4.21	0.61	สูง
	ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.77	0.48	สูง
1.	ความรู้ความสามารถในการทำงานได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา	3.78	0.72	สูง
2.	ได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาม่าเสมอ	3.46	0.73	ปานกลาง
3.	ได้รับการยอมรับและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.89	0.58	สูง
4.	รู้สึกว่าการที่ประชาชนในพื้นที่ รักและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	3.97	0.67	สูง
	ด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน	3.40	0.56	ปานกลาง
1.	งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันมีโอกาสนำให้มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างดี	3.42	0.79	ปานกลาง
2.	การพิจารณาความดีความชอบของผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรม	3.08	0.86	ปานกลาง
3.	มีความพอใจในโอกาสความก้าวหน้าของระดับตำแหน่งตามกรอบที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน	3.17	1.02	ปานกลาง
4.	ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาต่อและเข้ารับการอบรมในระดับที่สูงขึ้น	3.63	0.75	ปานกลาง
5.	ผู้บังคับบัญชา ส่งเสริม สนับสนุนให้ทำงานที่มีความก้าวหน้า	3.71	0.74	สูง
	รวมทุกด้าน	3.72	0.34	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า แรงงูใจในการทำงานในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานีอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า

แรงงูใจด้านสภาพลักษณะงานในภาพรวม มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.87 – 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 1.16-1.25 ข้อที่มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง คือ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก มีค่าเฉลี่ย 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 และงานที่ได้รับมอบหมายท้าทายความสามารถ มีค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83

ด้านสัมพันธภาพในการทำงานในภาพรวม มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.08-4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.55-0.69 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแรงงูใจมากที่สุด คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน มีค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 ส่วนข้อที่มีแรงงูใจอยู่ในระดับต่ำ คือ มีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ย 1.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87

ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ในภาพรวม มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 เมื่อแยกพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.13-3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 1.05-1.18 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแรงงูใจ มากที่สุด คือ มีโอกาสได้ลาพักตามความจำเป็น และเงินตอบแทนนอกเวลามีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 เท่ากัน ข้อที่มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง คือ สวัสดิการที่ได้รับจากทางราชการมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87

ด้านความสำเร็จในภาพรวม มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 เมื่อแยกพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.83-4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.58- 0.91 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแรงงูใจมากที่สุดคือ มีความภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่ ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือในภาพรวม มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 เมื่อแยกพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงูใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.78-3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.58-0.72 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแรงงูใจมากที่สุด คือ รู้สึกว่าประชาชนในพื้นที่รักและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.97

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ส่วนข้อที่มีแรงงใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับคำชมเชย จากผู้บังคับบัญชาสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73

ด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานในภาพรวม มีแรงงใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เมื่อแยกพิจารณาข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงงใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.17-3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.79-1.02 ข้อที่มีแรงงใจอยู่ในระดับสูง คือ ผู้บังคับบัญชา ส่งเสริม สนับสนุนให้ทำงานที่มีความก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ย 3.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับแรงงใจด้านต่างๆ

แรงงใจ	ระดับแรงงใจ N = 194		
	สูง จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)
ด้านสภาพลักษณะงาน	84(43.30)	109(56.20)	1(0.50)
ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน	162(83.50)	32(16.50)	0
ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ	94(48.50)	85(43.80)	15(7.70)
ด้านความสำเร็จ	151(77.80)	42(21.60)	1(0.50)
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	126(64.90)	66(34.00)	2(1.00)
ด้านโอกาสความเจริญก้าวหน้าในการ ทำงาน	61(31.40)	127(65.50)	6(3.10)
รวมทุกด้าน	111(57.20)	83(42.80)	0

จากตารางที่ 4.8 พบว่า แรงงใจในการทำงานในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.80 เมื่อแยกพิจารณาข้อ พบว่า แรงงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.50, 77.80 และ 64.90 ตามลำดับ แรงงใจด้านสภาพลักษณะงาน ด้านโอกาสความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 56.20 และ 65.50 ส่วนแรงงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 48.50 มีแรงงใจระดับต่ำ น้อยที่สุด ร้อยละ 7.70

ตอนที่ 5 ทรัพยากรการบริหารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามทรัพยากรการบริหาร
ด้านบุคลากร

ทรัพยากรการบริหารด้านบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
	N = 194	
จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในสถานีนามัย (คน)		
1-3	168	86.60
4-6	25	12.90
≥7	1	0.50
รวม	194	100.00
$\bar{X} = 2.71$ $SD = 0.98$ $Min = 1$ $Max = 7$		
จำนวนเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับปริมาณงาน		
ไม่เพียงพอ	142	73.20
เพียงพอ	52	26.80
รวม	194	100.00
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (คน)		
1-2	149	76.80
3-4	39	20.10
5-6	6	3.10
รวม	194	100.00
$\bar{X} = 1.93$ $SD = 0.98$ $Min = 1$ $Max = 6$		
ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค		
ไข้เลือดออก		
ไม่เพียงพอ	113	58.20
เพียงพอ	81	41.80
รวม	194	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัย มีค่าเฉลี่ย 2.71 คนต่อสถานอนามัย โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัยระหว่าง 1-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 86.60 รองลงมา มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัยระหว่าง 4-6 คน ร้อยละ 12.90 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เมื่อเทียบกับปริมาณงาน ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.20 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 1.93 คน ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมดำเนินงานระหว่าง 1-2 คน ร้อยละ 76.80 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.20

ตามตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของสถานอนามัยจังหวัดในจังหวัดอุดรธานีจำแนกตามทรัพยากร การบริหารด้านงบประมาณ

ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณที่ได้รับจากทางราชการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (บาท)		
800-7,799	95	49.00
7,800-14,799	36	18.60
14,800-21,799	22	11.30
21,800-28,799	8	4.10
28,800-34,999	7	3.60
≥ 35,000	11	5.67
รวม	179	92.27
Median = 7,500 Min = 800 Max = 60,000		
ความเพียงพอของงบประมาณจากทางราชการ		
ไม่เพียงพอ	138	71.40
เพียงพอ	56	28.90
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.10 ต่อ

ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณที่ได้รับจากทางราชการ		
ไม่ตรงกำหนดเวลา	143	73.70
ตรงกำหนดเวลา	51	26.30
รวม	194	100.00
องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่ให้การสนับสนุน	17	8.80
ให้การสนับสนุน	177	91.20
รวม	194	100.00
งบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (บาท)		
1,000-5,999	29	14.90
6,000-10,999	40	20.60
11,000-15,999	19	9.80
16,000-20,999	23	11.90
21,000-25,999	5	2.60
26,000-30,999	16	8.20
≥ 31,000	41	21.10
รวม	173	89.20
Median = 15,000 Min = 1,000 Max = 125,277		
งบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุน		
ไม่เพียงพอ	87	44.84
เพียงพอ	90	46.39
รวม	177	91.20

ตารางที่ 4.10 ต่อ

ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล		
เครื่องพ่นหมอกควัน	46	23.71
น้ำยาพ่นหมอกควัน	100	51.54
ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	66	34.02
น้ำมัน	5	2.57
เงิน	6	30.9
ตาข่ายปิดโอ่งน้ำดื่ม	1	0.50
องค์กรเอกชนในชุมชน		
ไม่ให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	169	87.10
ให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	25	12.90
รวม	194	100.00
งบประมาณที่องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนการดำเนินงาน		
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
1,000-5,999	12	6.20
6,000-10,999	3	1.54
11,000-15,999	1	0.50
≥ 16,000	4	2.10
รวม	20	10.30
Median = 4,500 Min = 1,000 Max = 62,000		

ตารางที่ 4.10 ต่อ

ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณที่องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุน		
ไม่เพียงพอ	6	3.09
เพียงพอ	19	9.80
รวม	25	12.90
สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากองค์กรเอกชนในชุมชน		
เงิน	5	2.50
น้ำมัน	5	2.50
แรงงาน	4	2.06
ทรายและน้ำยาฟันทมอกควัน	2	1.03
ทีวี วิดีโอ	1	0.50
รวม	17	8.78

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีได้รับงบประมาณจากทางราชการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่ามัธยฐาน 7,500 บาท โดยได้รับงบประมาณ ระหว่าง 800-7,799 บาท มากที่สุด ร้อยละ 49.00 เงินงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.40 และได้รับไม่ตรงกำหนดเวลา ร้อยละ 73.70 ส่วนใหญ่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 91.20 เงินงบประมาณที่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนมีค่ามัธยฐาน 15,000 บาท โดยได้รับงบประมาณ \geq 31,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 21.10 รองลงมาได้รับงบประมาณระหว่าง 6,000-10,999 บาท ร้อยละ 20.60 เงินงบประมาณที่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.39 สิ่งสนับสนุนที่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนส่วนใหญ่ คือน้ำยาฟันทมอกควัน ร้อยละ 51.54 รองลงมา คือ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 34.02 องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 12.90 เงินงบประมาณที่องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนมีค่ามัธยฐาน 4,500 บาท โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ ระหว่าง 1,000-5,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 6.20 สิ่งสนับสนุนที่องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุน ได้แก่ เงิน น้ำมัน แรงงาน ทรายกำจัดลูกน้ำ ทีวี วิดีโอ

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามทรัพยากรการบริหาร
ด้านวัสดุอุปกรณ์

ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน	ร้อยละ
	N = 194	
เครื่องฟั่นหมอกควันในสถานีนามัย		
ไม่มี	152	78.40
มี	42	21.60
รวม	194	100.00
ทรายกำจัดลูกน้ำที่ได้รับจัดสรรจากทางราชการ		
ไม่เพียงพอ	138	71.10
เพียงพอ	56	28.90
รวม	194	100.00
ยานพาหนะในสถานีนามัยที่ใช้ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่เพียงพอ	100	51.50
เพียงพอ	94	48.50
รวม	194	100.00
สื่อสุขศึกษาที่ได้รับสนับสนุนจากทางราชการ		
ไม่เพียงพอ	137	70.60
เพียงพอ	57	29.40
รวม	194	100.00
น้ำยาฟั่นหมอกควันที่ได้รับจัดสรรจากทางราชการ		
ไม่เพียงพอ	140	72.20
เพียงพอ	54	28.80
รวม	194	28.80

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย เครื่องฟั่นหมอกควัน ทรายกำจัดลูกน้ำ ยานพาหนะ สื่อสุขศึกษา และน้ำยาฟั่นหมอกควันที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอระหว่าง ร้อยละ 51.50-78.40

ตอนที่ 6 กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านนโยบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานีนอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ข้อที่	กระบวนการบริหาร	N = 194	ปฏิบัติ	
			จำนวน	ร้อยละ
ด้านนโยบาย				
1.	สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอมีการกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		185	95.40
2.	มีการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ		191	98.50
3.	มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ		193	99.50
4.	ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		188	96.90

จากตารางที่ 4.12 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมีการปฏิบัติงานด้านนโยบายอยู่ระหว่าง ร้อยละ 95.40 – 98.50 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 99.90 รองลงมา คือ มีการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ร้อยละ 98.50

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ข้อที่	กระบวนการบริหาร	N = 194	ปฏิบัติ	
			จำนวน	ร้อยละ
	ด้านการวางแผน			
1.	มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่รับผิดชอบหมู่บ้าน		183	94.30
2.	มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกตามพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ		181	93.30
3.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		190	97.90
4.	เพื่อนร่วมงานในสถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		184	94.80
5.	ในแผนปฏิบัติงาน มีการกำหนดวิธี ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน		181	93.30
6.	มีการประชุมชี้แจงให้เพื่อนร่วมงานทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ก่อนปฏิบัติ		183	94.30
7.	มีการประสานแผนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง		196	95.90
8.	มีการจัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.หรือองค์เอกชนในชุมชน		180	92.80

จากตารางที่ 4.13 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 92.80 –97.90 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 97.90 รองลงมา คือ มีการประสานแผนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 95.90

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานอนามัยในป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ข้อที่	กระบวนการบริหาร	N = 194	การปฏิบัติ	
			จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดองค์กร				
1.	หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		185	95.40
2.	หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน		196	95.90
3.	หน่วยงานมีแผนผังสายการบังคับบัญชา ติดไว้ให้บุคคลทั่วไปเห็นได้ อย่างชัดเจน		151	77.80
4.	หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของอสม.ประจำหมู่บ้าน โดยจัดแบ่งกลุ่มรับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีรายชื่อหัวหน้าครอบครัว ในเขตรับผิดชอบของ อสม.แต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร		137	70.60
5.	หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ		163	84.00
6.	หน่วยงานมีการจัดตั้งทีมงานเฝ้าระวังในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน		175	90.20

จากตารางที่ 4.14 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กรอยู่ระหว่าง ร้อยละ 70.60-95.90 ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน ร้อยละ 95.90 รองลงมา คือ หน่วยงานมีคำสั่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน ร้อยละ 95.40 ข้อที่มีการ ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โดยมีการจัดแบ่งกลุ่มรับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีรายชื่อหัวหน้าครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 70.60

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัด
อุตรธานี

ข้อที่	กระบวนการบริหาร	N = 194	การปฏิบัติ	
			จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารงานบุคคล				
1.	เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		191	98.50
2.	เข้าใจลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี		192	99.00
3.	เพื่อนร่วมงานเคยเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		153	78.90
4.	หน่วยงานเคยจัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่มีการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นแก่่อสม.		56	28.90
5.	หน่วยงานเคยจัดให้มีการศึกษาดูงานในโรงเรียนมีการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นแก่ครูอนามัยโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ		48	24.70
6.	ผู้รับผิดชอบงานหรือเพื่อนร่วมงานเคยไปศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่มี การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่น		52	26.80
7.	งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการพิจารณาความดี ความชอบของเจ้าหน้าที่		126	64.90

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุตรธานี มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหาร ด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ระหว่าง ร้อยละ 24.70-99.00 ข้อที่มีการปฏิบัติมากกว่า ร้อยละ 60 คือ มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเข้าใจลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี เพื่อร่วมงานเคยเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ และข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่า ร้อยละ 30 คือ หน่วยงานเคยจัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้านหรือโรงเรียนที่มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหรือเพื่อนร่วมงาน

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละข้อมูลกระบวนการบริหารด้านภาวะผู้นำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานีอนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัด
อุตรธานี

ข้อที่	กระบวนการบริหาร	N = 194	ปฏิบัติ	
			จำนวน	ร้อยละ
	ด้านภาวะผู้นำ			
1.	มีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างเต็มที่และสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง		151	77.80
2.	เป็นแกนนำในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อมีการระบาดในพื้นที่		180	92.80
3.	สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้		183	94.30
4.	รับฟังและเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่		191	98.50
5.	ประชาชนส่วนมากปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี		143	73.70
6.	เป็นผู้ริเริ่มในการจัดประกวดคุ้มที่มีการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกดีเด่นในระดับหมู่บ้าน		71	36.60

จากตารางที่ 4.16 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุตรธานี มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหาร ด้านภาวะผู้นำระหว่าง ร้อยละ 36.60-98.50 ข้อที่มีการปฏิบัติ มากกว่า ร้อยละ 90 คือ เป็นแกนนำในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อมีการระบาดในพื้นที่ สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ และยอมรับฟังและ เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่า ร้อยละ 80 คือ มีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่และสามารถ ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และข้อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ เป็นผู้ริเริ่มในการจัดประกวดคุ้ม ที่มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นในระดับหมู่บ้าน ปฏิบัติเพียง ร้อยละ 36.60

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.1.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.1.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.1.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.2.2 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด 204 แห่ง ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด

1.3.2 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 9 ตอน ซึ่งมีสาระเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการทำงาน ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร การปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.3 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดหนองบัวลำภูจำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดย Coefficient Alpha Cronbach Method ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านความร่วมมือของชุมชน = 0.90 ด้านความรู้ = 0.68 และมีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ด้านแรงจูงใจในการทำงาน = 0.87 ด้านกระบวนการบริหาร = 0.81 และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาท = 0.87

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ระหว่าง 1 เมษายน 2545 ถึง 1 มิถุนายน 2545 โดยส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางไปรษณีย์จำนวน 204 ฉบับ และกรณีที่ได้แบบสอบถามไม่ครบก็จะเขียนไปรษณียบัตรติดตามอีกครั้ง และโทรศัพท์แจ้งให้นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอช่วยติดตาม ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนจำนวน 194 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.09

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยโดยใช้ ไคสแควร์ Chi- square ใช้ค่าสถิติ Pearson Chi – square กรณี ค่าE < 5 เกิน ร้อยละ 20 จะใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การณัจจร Contingency Coefficient (CC)

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.70 มีค่าเฉลี่ยอายุ 33.39 ปี โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.20 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.00 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 50.50 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.48 ซึ่งใกล้เคียงกัน รายได้ประจำมีค่ามัธยฐาน 9,570 บาท มีรายได้ประจำระหว่าง 5,400-8,399 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.20 ส่วนใหญ่มีรายได้เสริม ร้อยละ 53.60 รายได้เสริมมีค่ามัธยฐาน 4,000 บาท มีรายได้เสริมระหว่าง 4,000-6,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 26.30 รายได้สุทธิมีค่ามัธยฐาน 11,880 บาท มีรายได้รวมสุทธิระหว่าง 10,000-14,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 41.80 อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 11.80 ปี มีอายุราชการระหว่าง 6 – 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.70 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 55.20 ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 8.71 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.20 รองลงมาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 35.10 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.30 จำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 3.91 ครั้ง ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมระหว่าง 1-4 ครั้ง ร้อยละ 60.30

1.4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี มีค่าเฉลี่ย 7.50 หมู่บ้าน มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบระหว่าง 7-11 หมู่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 45.90 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีค่ามัธยฐาน 4,990 คน มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบระหว่าง 1,000-3,999 คน มากที่สุด ร้อยละ 36.60 รองลงมา คือ ระหว่าง 4,000 - 6,999 คน ร้อยละ 36.20 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบอยู่รวมกันทั้งการจัดกระจายและเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 58.80 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ไกลสุดมีค่าเฉลี่ย 6.83 กิโลเมตร ส่วนใหญ่มีระยะทางไกลจากสถานีอนามัยระหว่าง 1-5 กิโลเมตร ร้อยละ 47.90

ความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม จำแนกตามประเภทขององค์กรหรือบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.40 เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียน นักเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความร่วมมือโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนเทศบาล กลุ่มแม่บ้าน พระภิกษุ และประชาชนทั่วไปให้ความร่วมมือโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.80

1.4.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.80 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านสภาพลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 50.20 แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 83.50 แรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 48.50 แรงจูงใจด้านความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 77.80 แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถืออยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 64.90 แรงจูงใจด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 65.50

1.4.5 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร

ด้านบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนอนมัย มีค่าเฉลี่ย 2.71 คนต่อสถานีนอนมัย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนอนมัยจำนวนระหว่าง 1-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 86.60 จำนวนเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับปริมาณงานมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.20 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย 1.93 คน มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวนระหว่าง 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 76.80 เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.20

ด้านงบประมาณ พบว่า งบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้รับจากทางราชการมีค่ามัธยฐาน 7,500 บาท ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณ 800-7,799 บาท มากที่สุด ร้อยละ 49.00 งบประมาณที่ได้รับจากทางราชการไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.10 และได้รับล่าช้า ร้อยละ 73.70 ส่วนใหญ่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 91.20 งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน มีค่ามัธยฐาน 15,000 บาท ได้รับงบประมาณสนับสนุน $\geq 31,000$ บาท มากที่สุด ร้อยละ 21.10 รองลงมา คือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนระหว่าง 6,000-10,999 บาท ร้อยละ 20.60 ซึ่งใกล้เคียงกัน เงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.84 องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 12.90 ซึ่งเงินงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนมีค่ามัธยฐาน 4,500 บาท ได้รับงบประมาณสนับสนุนระหว่าง 1,000-5,999 บาท ร้อยละ 6.20 ซึ่งเงินงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่องค์กรเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.09

ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า สถานีนอนมัยไม่มีเครื่องพ่นหมอกควัน ร้อยละ 78.40 ทรายกำจัดลูกน้ำที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.10 ยานพาหนะประจำสถานีนอนมัยที่ใช้ในการออกดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.50 สื่อสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.60 น้ำยาพ่นหมอกควันที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.20

1.4.6 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหาร ในภาพรวม เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.40 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.00 เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า ด้านนโยบาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.80 ด้านการวางแผน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.20 ด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.80 ด้านการบริหารงานบุคคล อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 68.60 ด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.40 ด้านการควบคุม กำกับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.20 และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.90

1.4.7 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในภาพรวม

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 29.90 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านวิชาการ ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.70 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.40 ด้านการประสานงานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 41.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.50 และ ด้านการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.90 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.70

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 รองลงมา อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 28.40 ซึ่งในปี พ.ศ.2544 จากการสำรวจพบว่า จังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 523 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 48.50 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.27 ต่อประชากรแสนคน

1.4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ประจำ รายได้เสริม อายุราชการ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า จำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ความร่วมมือของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ส่วนปัจจัยด้านระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานีอนามัย ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท

3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานพบว่า แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการทำงานและด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ส่วนแรงจูงใจในภาพรวม และแรงจูงใจด้านสภาพลักษณะงาน รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท

5) ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวนงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการ จำนวนงบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับปริมาณงาน ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการ ความทันเวลาของงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรเอกชนในชุมชน การมีเครื่องพ่นหมอกควันในสถานีอนามัย ความเพียงพอของทรายกำจัดลูกน้ำที่ได้รับจากทางราชการ ความเพียงพอของยานพาหนะในสถานีอนามัย ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ ความเพียงพอของน้ำยาพ่นหมอกควันที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

6) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 เมื่อแยก พิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ด้านการจัดองค์กร มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ด้านการบริหารงานบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ด้านภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ส่วนด้านนโยบาย จำนวนครั้งการได้รับการนิเทศงานจากระดับอำเภอ จำนวนครั้งการได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

1.4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้และประจำ รายได้เสริม ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า จำนวนหมู่บ้านและจำนวน ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ระดับความร่วมมือ ของชุมชนในภาพรวม ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่อยู่ไกลที่สุด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

- 3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
- 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานในภาพรวมและแรงจูงใจรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพลักษณะงาน สัมพันธภาพในการทำงาน รายได้และประโยชน์เกี่ยวๆ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
- 5) ปัจจัยด้านทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
- 6) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับและการประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

1.4.10 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 120 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.00 ของประชากรทั้งหมด พบว่า ปัญหาที่สำคัญอันดับแรก คือ งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.00 หรือ (N=84) รองลงมา คือ ปัญหาสื่อสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.00 หรือ (N=71) ปัญหาทรายกำจัดลูกน้ำและน้ำยาพ่นหมอกควันไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.33 หรือ (N=70) ปัญหาด้านการประสานงาน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 20.80 หรือ (N=25) และปัญหาอื่นๆ

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดและพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน และด้านการดำเนินงาน มีการแบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต้องปรับปรุง ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 ซึ่งอาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานีมีปริมาณงานมากมายหลายอย่าง (นิทัศน์ ราชยาว 2534 อ้างถึงใน ชีรพงศ์ จันดาวัลย์ 2544: 48) และขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ในสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานถึง ร้อยละ 73.20 โดยมีค่าเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยเท่ากับ 2.71 คนต่อสถานีอนามัย ประกอบทั้งการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานเชิงรุกต้องปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีความยากลำบากในการทำงาน และเป้าหมายกิจกรรมการดำเนินงาน มีเกณฑ์ชี้วัดที่ไม่ชัดเจน ประเมินผลยาก ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับกัญหา ชันชกสิกรรม (2542: ง) ที่พบว่า การประเมินความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันทั้งการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้บังคับบัญชา แตกต่างกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: ง) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์มีผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.30) แตกต่างกับไพเราะ ไตรติลานนท์ (2534: ก) ที่พบว่า ผลการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนตามคู่มือนิเทศงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพอยู่ในระดับดี เฉลี่ย ร้อยละ 56.90 และ 64.00 ตามลำดับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทเมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านวิชาการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.70

ด้านวิชาการในภาพรวมมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ กิจกรรมที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกแก่ อสม. มีค่าเฉลี่ย 1.76 รองลงมา คือ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกแก่ผู้นำชุมชนมีค่าเฉลี่ย 1.56 ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ มีค่าเฉลี่ย 1.39 ซึ่งต้องปรับปรุงให้ดีขึ้นเพราะการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ด้านการประสานงาน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 41.20 การประสานงานในภาพรวมมีการปฏิบัติบางครั้ง การประสานงานที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ มีการประสานงานกับเพื่อนร่วมงานในสถานีอนามัย มีค่าเฉลี่ย 1.72 รองลงมา คือ มีการประสานกับผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีค่าเฉลี่ย 1.58 กิจกรรมที่ต้องปรับปรุงได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกประจำโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ย 1.19 ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ล่าช้า ทำให้การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ช้าไปด้วย การประสานงานกับพระภิกษุในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ย 0.95 ซึ่งน้อยที่สุด ทำให้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยังไม่ครอบคลุม บ้าน วัด โรงเรียน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ด้านการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.90

ด้านการดำเนินงานในภาพรวมมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ กิจกรรมที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในสถานีอนามัยและบ้านพักเจ้าหน้าที่ให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย มีค่าเฉลี่ย 1.86 รองลงมา คือ มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคม และเดือนสิงหาคมของทุกปี มีค่าเฉลี่ย 1.80 ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติบางครั้ง คือ มีการรณรงค์ให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบช้อนลูกน้ำที่บ้านมาเลี้ยงปลาในลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนหรือนำมาส่งครูเพื่อกำจัดมีค่าเฉลี่ย 1.00 น้อยที่สุด ซึ่งทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการช่วยกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.40 ซึ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง ทำให้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมาย คือ สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอธิบายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2542-2543 และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแตกต่างกับชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 92) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม มีประสิทธิภาพต่ำต้องแก้ไข ร้อยละ 62.10

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาสอดคล้องกับธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตสีเข้มจังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งอธิบายได้ว่า งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบโดยไม่เลือกเพศ เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับเดียวกันคือระดับประกาศนียบัตร มีพื้นฐานความรู้ของหลักสูตรใกล้เคียงกัน และเพศไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนลักษณะของงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ 2544: 49)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 40.20 รองลงมาอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36.60 ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ มีประสบการณ์ในการรับราชการพอสมควร ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุ ไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะเป็นงานที่ไม่มีความยุ่งยาก สามารถเรียนรู้ได้ง่าย เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก

เพียงเข้ากับชุมชนได้ก็สามารถทำงานได้ดี ประกอบกับอายุของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกันมาก จึงไม่พบความสัมพันธ์ และงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่งดำเนินงานเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่จึงต้องมีความตระหนักและทำหน้าที่ให้ดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ภคินี ศรีสารคาม (2538: 129) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการวิชาการและกิจกรรมพิเศษ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.20 สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติจิร ไพศาลนันท์ (2542: 83) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.70 ผลการศึกษาสอดคล้องกับไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534: 96) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในสถานอนามัยไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็สามารถปฏิบัติงานได้ผลอยู่ในเกณฑ์ดีเหมือนกัน (จิตติมา พานิชกิจ 2540: 117) แตกต่างกับวันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532 :123) ที่พบว่า หัวหน้าสถานอนามัยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีผลการปฏิบัติงานที่ต่างกันโดยผู้ที่มีสถานภาพโสดจะทำงานได้ดีที่สุดเพราะไม่มีภาระครอบครัว สามารถอุทิศเวลาทำงานได้เต็มที่

รายได้ประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 5,400 – 8,399 บาท ร้อยละ 39.20 ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 69) ที่พบว่า รายได้ประจำต่อเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงาน โภชนาการของสถานอนามัย แตกต่างกับการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (อ่างถึงใน จิตติมา พานิชกิจ 2540: 118) ที่พบว่า ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะมีเวลาในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ

รายได้เสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีรายได้เสริมอยู่ระหว่าง 4,000-6,999 บาท ร้อยละ 26.30 ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ไม่มีรายได้เสริมถึง ร้อยละ 46.40 จึงไม่พบความสัมพันธ์ แตกต่างกับภคินี ศรีสารคาม (2538: 130) ที่พบว่า รายได้พิเศษของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดมหาสารคาม

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถทางด้านวิชาการ กิจกรรมพิเศษและรวมทุกด้าน แตกต่างกับ คำกล่าวของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2539: 263) ที่ว่า ถ้าเจ้าหน้าที่ได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจะทำให้ มีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผลการดำเนินการปฏิบัติงานดีขึ้น

อายุราชการและประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า ประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละคนไม่ว่าจะมีระยะเวลาอย่างน้อย เพียงใด ย่อมส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ทั้งสิ้น เพราะจำนวนปีที่ผ่านมามีได้เป็นสิ่งประกันว่า คนทำงานมานานกว่าจะมีการปฏิบัติงานได้ผลดีกว่าคนที่ระยะเวลาทำงานน้อยกว่า (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2522 อ้างถึงใน จิตติมา พานิชกิจ 2540: 118) และผลการปฏิบัติงานยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีก ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบ จิตสำนึกและการตระหนักในหน้าที่ ของตนเอง บุคลิกภาพของแต่ละคน ได้แก่ ทักษะคิด การรับรู้ แรงจูงใจในการทำงาน (Wallace and Szilagyi 1982: 29-31) ตลอดจน ความพยายามในการพัฒนางาน การได้รับการ สนับสนุนจากองค์กร เช่น ค่าตอบแทน ความยุติธรรม ความใจกว้างของผู้บริหาร ล้วนเป็นสิ่งสำคัญ และมีผลต่อกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Schermerhon et al.,1982: 69) จึงไม่พบความสัมพันธ์ สอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 118) ที่พบว่า อายุราชการและประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน คือ ระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 50.50 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.48 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่ รักความก้าวหน้าในการทำงาน มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี เพิ่มขึ้นหลังรับราชการ อธิบายได้ว่า แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยส่วนหนึ่งจะสำเร็จ การศึกษาระดับประกาศนียบัตรถึง ร้อยละ 55.50 แต่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้จัดการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นประจำ ประกอบกับผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.30 เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 1-4 ครั้งมากที่สุด

ร้อยละ 60.30 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 40.20 จึงทำให้บทบาทในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานีนามัยของเจ้าหน้าที่ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี กับระดับประกาศนียบัตร ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับทั้งสองกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกันมากจึงไม่พบ ความสัมพันธ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2536: 88) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทั้งในด้านการวางแผน ระดับบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐาน และการนิเทศงาน

การได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.30 และส่วนใหญ่ เคยเข้ารับการฝึกอบรมระหว่าง 1-4 ครั้ง ร้อยละ 60.30 ซึ่งอธิบายได้ว่า การฝึกอบรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ส่งผลให้เกิด ทักษะดี และการปฏิบัติงานที่ดีตามมา (นิภา มนูญปัจจุ 2531: 81) สอดคล้องกับคำกล่าวของ อุทัย เลาหวิเชียร (2537: 419-422) ที่ว่า บุคคลจำเป็นต้องปรับตัวไม่ว่าจะรับรู้นโยบาย ทักษะ หรือแม้แต่ค่านิยม ทักษะดี องค์การที่มีความเจริญก้าวหน้าจึงต้องมีโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนา บุคลากรตลอดเวลาเพื่อให้พนักงานเสียเวลาน้อยลงในการหาความรู้หรือทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานหรือเพิ่มผลผลิตการทำงาน สามารถสร้างค่านิยมและทักษะดี ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้และการฝึกอบรมมีลักษณะใกล้เคียงกับการให้การศึกษา แต่การที่บุคคล จะสามารถรับรู้ถึงเรื่องที่อบรมได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับความสามารถของบุคคล ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับเกษมธิดา สพสมัย (2536: 6) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมชุมชนและการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสนับสนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกับ กาญจนนา แสงรัตน์ 2532: 195) ที่พบว่า การศึกษาและการฝึกอบรมของบุคลากรใน สถานีนามัยไม่ทำให้เกิดความแตกต่างต่อการพัฒนาสถานีนามัยเพราะการฝึกอบรมอาจไม่ตรงกับ ความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ได้รับหรือการฝึกอบรมอาจมีเวลาน้อยเกินไปและเนื้อหาเดิมๆ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานและจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

จำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีมีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบระหว่าง 7- 11 หมู่บ้าน ร้อยละ 45.90 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่ระหว่าง 1,000 – 3,999 คน ร้อยละ 36.60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภี สูงแรง (2537: 49) ที่พบว่า จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในเขต 12 ส่วนใหญ่ มีจำนวนน้อยกว่า 5,000 คน ร้อยละ 43.30 ซึ่งอธิบายได้ว่า ถ้าสถานีอนามัยมีจำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบไม่มากเกินไป เหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยก็จะทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลามากขึ้นในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ พรทิพย์ อุ่น โภท (2532: 79) ที่พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ด้านการบริหารและวิชาการของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การมีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมากมีผลทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเพิ่มขึ้นแตกต่างกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 125) ที่ศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านและประชากรที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดนครสวรรค์

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนเป็นแบบอยู่รวมกันทั้งกระจกระบายและเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 58.80 สอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 100) ที่พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่เป็นแบบอยู่รวมกันทั้งกระจกระบายและเป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 77.00 ซึ่งอธิบายได้ว่า ไม่ว่าลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนจะเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่ก็ต้องออกไปดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค แตกต่างกับ กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 141) ที่พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนแบบรวมกันเป็นกลุ่มก้อนเป็นสาเหตุหนึ่งส่งผลให้สถานอนามัยดีเด่น สามารถให้บริการแก่ประชาชนง่ายและครอบคลุมกว่า จึงทำให้มีผลงานมากกว่าสถานอนามัยกลุ่มอันดับสุดท้ายของจังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากลักษณะการคมนาคมสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานอนามัยมีระยะทางอยู่ระหว่าง 1 – 5 กิโลเมตร ร้อยละ 47.40 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 กิโลเมตร ร้อยละ 38.70 อธิบายได้ว่า จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ การคมนาคมสะดวกสบายจึงไม่พบความสัมพันธ์ แตกต่างกับ จิตติมา พานิชกิจ (2540: 130) ที่พบว่า ระยะทางของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุดจากสถานอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

ความร่วมมือของชุมชน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการประสานงาน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ความร่วมมือของชุมชนในภาพรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.10 อธิบายได้ว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน และองค์กรท้องถิ่นเป็นหลัก จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานและได้รับความร่วมมือที่ดี จึงจะทำให้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนา แวงวรรณ (2540: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ภายหลังจากใส่กิจกรรมทั้ง 4 ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยวิธีให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม แจกแบบเรียนด้วยตนเองในขณะที่ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการจัดประกวดคุ้มที่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพบว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งแตกต่างจากหมู่บ้านควบคุมทุกประการ สอดคล้องกับ อนงค์ สารสมุทร (2531: 81) ที่พบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลงานการเฝ้าระวังและติดตามงานโภชนาการ แตกต่างกับการศึกษาของเฉลิมศรี พึ่งโต (2538: 149) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคไข้สมองอักเสบ

จากการศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า ความร่วมมือของชุมชน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการประสานงานในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกจึงเป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตาม บทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.50 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.80 แตกต่างกับชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 89) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.80 ซึ่งอธิบายได้ว่า ผลการปฏิบัติงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้อย่างเดียวยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ปัจจัยด้าน ลักษณะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบ ความพยายามในการพัฒนางาน แรงสนับสนุนจากองค์การ ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร ความรู้อย่างเดียวจึงไม่ได้เป็นสิ่งยืนยันว่า บุคคลจะเกิด การปฏิบัติ ยังมีปัจจัยด้านทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีคู่มือมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกกำกับอยู่แล้วจึงไม่พบความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา สัมฤทธิ์ผล (อ้างถึงใน อรุณ กิจสมเจตน์ 2531: 39) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและความสามารถในการ ปฏิบัติงานของบัณฑิตทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 71) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์ กับผลงาน โภชนาการจังหวัดลำปาง แตกต่างกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 122) ที่พบว่า ระดับความรู้ ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคหัดจังหวัดนครสวรรค์ แตกต่างกับ อภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน และด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่งอธิบายได้ว่า ในหน่วยงานต่างๆ มีจำนวนบุคลากรจำนวนมากปฏิบัติงานอยู่ด้วยกัน ความสนิทสนมใกล้ชิดกันก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นประสบความสำเร็จได้ และนำมาซึ่งภาพพจน์ของหน่วยงาน เป็นการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้อย่างดี ทำให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความพึงพอใจ(จิระพันธ์ จันทร์เทพ 2537: 26) และถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในการทำงาน โดยได้รับการเสนอชื่อเพื่อพิจารณาความดีความชอบ มีแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาได้รับการพิจารณาเรื่องต่างๆ ด้วยความยุติธรรมก็จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจหรือมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน (ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร 2536: 16) ผลการศึกษาสอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 123) ที่พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในสภาพลักษณะงาน แรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ และแรงจูงใจในโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ๋น โคมล (2532: 80) ที่พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพบาลและป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการ เพราะงานบริการต้องกระทำต่อประชาชน ไม่ว่าจะมีความพึงพอใจในงานมากน้อยเพียงใดทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการ

จากผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน และด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน

ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ด้านบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานตามหน้าที่ อยู่ในระดับดี มีการประสานงานกับหน่วยงานในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดี มีการติดตามนิเทศงานสม่ำเสมอ จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัยอาจไม่เป็นปัญหา สำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานแตกต่างกัน (อนงค์ สาทรสุทธิ์ 2531: 8) สอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540: 126) ที่พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดและสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 48) ที่พบว่า จำนวนบุคลากรไม่ทำให้เกิดความแตกต่างกันต่อการพัฒนาสถานีอนามัย แตกต่างกับ พรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532: 59) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า จำนวนบุคลากรในฝ่าย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน

ด้านงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกจะเน้นการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาชนะ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กลวิธีที่ใช้ในปัจจุบันได้แก่ การควบคุมทางกายภาพ ชีวภาพ และการใช้ สารเคมี ดังนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย สามารถปลูกฝังและสร้างจิตสำนึก ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก รับผิดชอบต่ออันตรายโรคไข้เลือดออกและให้ความร่วมมือในการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์ก็สามารถลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ งบประมาณจะมากหรือน้อยจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทและผลการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา พานิชกิจ (2542: 127) ที่พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคหัดจังหวัดนครสวรรค์ สอดคล้องกับเกษมธิดา สพสมัย (2536: 90) ที่พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในทุกด้าน แตกต่างกับยอดเยี่ยม แสงจินนกุล (2535: 132) ที่พบว่า งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลัก ในการช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยวิธี ปิดฝาโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำดื่ม น้ำใช้ หมั่นเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง และมีการปฏิบัติสม่ำเสมอทุก 7 วัน ก็สามารถลดความชุกของลูกน้ำยุงลายได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำซึ่งมีราคาแพง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับอนงค์ สาทรสุทธิ (2531: 83) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ของสถานอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการและสอดคล้องกับ จุฑามาศ สันประจักษ์ผล (2539: 139) ที่พบว่า วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานอนามัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกับ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 110) ที่พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรกายภาพ (วัสดุ อุปกรณ์) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย ด้านนโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี สอดคล้องกับการศึกษาของประภาส พยมพฤกษ์ (2542: 85) ที่พบว่า กระบวนการบริหารรวมทุกด้านซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสุขภาพอาหารในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี สอดคล้องกับ นภา วงศ์ศิลป์ (2537: ข) ที่พบว่า องค์ประกอบการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

ทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ สอดคล้องกับแนวคิดของธงชัย สันติวงศ์ (อ้างถึงใน นริศรา ธนาภิวัดนกุล 2542: 21) ที่กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารพึงปฏิบัติ เพื่อให้งานต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แตกต่างกับอารมณณ์ เฟื่องฟู (2536: 137) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการ จัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป OPD นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 พบว่า กระบวนการบริหารตามทฤษฎีของคุนซ์ ซึ่ง ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การอำนวยการ และการควบคุมกำกับ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้มารับบริการตามเป้าหมายโครงการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านนโยบาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า นโยบายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีรูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง กิจกรรมบางอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยปฏิบัติได้ยาก ถ้าขาดความร่วมมือจากชุมชน เช่น การสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน เป็นนโยบายจากส่วนบนไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ ประยงค์ เต็มชวลา (2545: 316-317) ที่กล่าวว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความชัดเจนในทิศทางของนโยบาย คุณลักษณะของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ระบบข้อมูลข่าวสาร และรูปแบบของวิธีการทำงานของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ เป็นต้น จึงไม่พบความสัมพันธ์

ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับสมพงษ์ เกษมสิน (2521: 99) ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นหลักการสำคัญขั้นพื้นฐานของกระบวนการบริหาร การวางแผนที่ดีจะช่วยให้การบริหารสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยความราบรื่น เกิดประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นการตัดสินใจในการเลือกกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมว่า จะทำอะไร เมื่อไหร่ ใครเป็นคนทำ การวางแผนจึงเป็นเหมือนทิศทางที่องค์กรต้องการให้เป็นไปในอนาคต หากไม่มีการวางแผน การปฏิบัติงานของคนก็มีแนวโน้มที่ไร้เป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของประภาส พยมพฤษย์ (2542: 86) ที่พบว่า การวางแผนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสุขภาพโภชนาการในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการวางแผนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.20

การจัดองค์กร มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส พยมพฤษ (2542: 86) ที่พบว่า การจัดองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี และสอดคล้องกับแนวคิดของคุนซ์ และคณะ (อ้างถึงในจิตติมา พานิจกิจ 2540: 27) ที่กล่าวว่า การจัดองค์กรเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทของสมาชิกในองค์กรให้มีความเหมาะสม จัดคนให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.80 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ควรจัดแบ่งงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบคุ่มในหมู่บ้านอย่างชัดเจน และมีรายชื่อสมาชิกครัวเรือนที่แต่ละคนรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสะดวกในการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย และประเมินความครอบคลุมการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้ประเมินผลได้ง่ายขึ้น

ด้านการบริหารงานบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ ประภาส พยมพฤษ (2542 : 87) ที่พบว่า การบริหารงานบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรีแตกต่างกับหุทัย ทบวงศ์ศรี(2540: 72) ที่พบว่า การบริหารงานบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 68.60 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ควรมีการจัดศึกษาดูงานในหมู่บ้านหรือโรงเรียนที่มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นระดับอำเภอหรือจังหวัด แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูอนามัย และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะช่วยให้ทราบรูปแบบวิธีการดำเนินงานใหม่ ๆ เพื่อจะได้นำมาเป็นตัวอย่าง ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนากลยุทธ์วิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของตนเอง และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดี ควรได้รับการพิจารณาความดีความชอบเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ด้านภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 106) ที่พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหาร ด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.40 สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือเจ้าหน้าที่ควรเข้าไปให้ความรู้แก่ชาวบ้าน เพื่อจะได้เกิด ความรู้ ทักษะ และ มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้อง ประชาชนจะได้เกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค สามารถตัดวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลควรมีการจัดประกวดคุ่มที่มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีเด่นในระดับหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านเกิดแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก

ด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับประภาส พยมพถกษ์ (2542: 87) ที่พบว่า การควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหาร ด้านการควบคุมกำกับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.20 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ผู้นิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัดควรออกติดตามนิเทศงานในระดับสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และสม่ำเสมอ

ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซัชแมน (อ้างถึงใน ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา 2542: 50) ที่กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน คือคือว่า ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการหรือการบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการประเมินผลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.90 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ เจ้าหน้าที่ควรมีการประเมินร้อยละของครัวเรือนที่มีการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เพื่อจะได้ตัดวงจรชีวิตยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 และมีผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.60 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ได้แก่ จำนวนหมู่บ้าน และ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ แรงจูงใจในการทำงานด้านสัมพันธภาพในการทำงาน แรงจูงใจด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน กระบวนการบริหารในภาพรวม และกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การควบคุมกำกับ ภาวะผู้นำ และการประเมินผล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงาน คือ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการประสานงาน คือ ความร่วมมือของชุมชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1. จากผลการวิจัยผู้ศึกษาขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล กระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี ดังนั้นควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดอบรมเรื่องการวางแผนและการเขียนโครงการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความรู้ในการวางแผน สามารถเขียนโครงการได้อย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งอาจทำให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

3.1.2 ควรมีการจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย เพื่อเพิ่มความรู้ใหม่ๆ เช่น เทคนิคการทำงานในชุมชน การประสานงาน การสร้างความร่วมมือ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี เพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยได้รับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน

3.1.3 ผู้นิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทุกแห่ง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ พร้อมกำหนดกิจกรรม เกณฑ์ชี้วัด ที่สามารถประเมินผลได้ และผู้นิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ควรมีการติดตามนิเทศงานในสถานีอนามัยอย่างสม่ำเสมอตลอดปี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีการกำหนดตัวแปรตามเป็นดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย เพื่อจะได้ผลลัพธ์ที่สะท้อนผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอย่างเฉพาะเจาะจง

3.1.2 ควรมีการศึกษางาน อื่นๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำสถานีอนามัย เพราะจะมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในจังหวัดอุดรธานีเพียงจังหวัดเดียว ควรมีการศึกษาในระดับเขต ภาค และประเทศ เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยต่างๆกับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับนโยบายต่อไป

3.2.4 ควรมีการวิจัย การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

3.2.5 ควรมีการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชน นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางสาวสำรวย โยธาวิจิตร เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8
หัวหน้างานแผนงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นางจิรภา วัฒนกุล นักวิชาการควบคุมโรค 8
หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
3. นายอุเทน หาแก้ว เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7
หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
4. นางนิทรา ประยูรศิริศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 5
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
5. นางกฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา พยาบาลวิชาชีพ 4
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงอำนาจจำแนกแบบทดสอบ
ความรู้เกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 ตารางแสดงอำนาจจำแนกแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแยกรายข้อ

ข้อที่	Ru	Re	r
1	15	12	0.20
2	14	10	0.26
3	11	7	0.20
4	12	4	0.53
5	14	7	0.46
6	11	11	0.46
7	10	5	0.33
8	9	6	0.20
9	14	11	0.20
10	12	6	0.40
11	13	8	0.33
12	11	1	0.60
13	10	7	0.20
14	13	8	0.33
15	10	6	0.26

ภาคผนวก ค

รายละเอียดของการทำงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 2 ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุตรธานี

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท N = 194	การปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
ด้านวิชาการ				
1.	มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แก่บุคคลดังต่อไปนี้			
1.1	ครูอนามัยโรงเรียน	50.00	44.80	5.20
1.2	ผู้นำนักเรียน	55.70	42.30	2.10
1.3	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	75.80	24.20	0
1.4	ผู้นำชุมชน	59.80	36.60	3.60
1.5	ประชาชนทั่วไป	46.90	50.50	2.60
2.	มีการสำรวจและวิเคราะห์ดัชนีความชุกของลูกน้ำ ยุงลาย (BI) ในหมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ	43.80	51.50	4.60
3.	มีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชนในช่วงที่มีการระบาด ทางหอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน	56.20	43.30	0.50
ด้านการประสานงาน				
4.	มีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกกับบุคคล ดังต่อไปนี้			
4.1	ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา	27.80	70.50	1.50
4.2	ผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน	38.70	59.80	1.50
4.3	ครูอนามัยโรงเรียน	30.90	67.50	1.50
4.4	องค์การบริหารส่วนตำบล	21.70	74.70	3.60
4.5	พระภิกษุประจำหมู่บ้าน	12.90	69.10	18.00
4.6	เพื่อนร่วมงานในสถานีอนามัย	72.70	26.30	1.00

ตารางที่ 2 ต่อ

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท N = 194	การปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
4.7	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำ โรงพยาบาลชุมชน	33.50	52.10	14.40
4.8	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านการดำเนินงาน	58.20	41.20	0.50
5.	มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานี อนามัยและบ้านพักเจ้าหน้าที่ให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย	85.60	14.40	0
6.	มีการณรงค์ให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบช้อนลูกน้ำ ยุงลายที่บ้านมาเลี้ยงปลาในโรงเรียนหรือนำมาส่งครู เพื่อกำจัด	29.40	41.20	29.40
7.	มีการณรงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายพร้อมทั้ง ส่งเสริมการปล่อยปลากินลูกน้ำให้ครอบคลุมทุก ครัวเรือน	50.50	45.90	3.60
8.	มีการณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย โดยการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในบ้านและบริเวณบ้าน	48.30	51.50	0
9.	มีการณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและ เดือนสิงหาคม	73.30	23.70	0
10.	หน่วยงานของท่านมีการณรงค์ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม	80.40	19.60	0

ตารางที่ 2 ต่อ

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท N = 194	การปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
11.	มีการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์ จัดทำแผนที่ แสดงพื้นที่ที่มีการระบาดจำแนกตาม กลุ่มอายุ ช่วงเวลา เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคในช่วง ที่มีการระบาด	51.50	37.70	8.80
12.	เมื่อได้รับแจ้งว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ มีการดำเนินการสอบสวน ป้องกันและ ควบคุมโรค โดยการพ่นหมอกควันภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย	81.40	17.50	1.00
13.	มีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ผู้บังคับ บัญชาทราบเป็นประจำทุกสัปดาห์	68.60	29.90	1.50

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละข้อให้เข้าใจก่อนตอบคำถามและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และทุกช่องว่าง เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล
2. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 9 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
 - ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ
 - ตอนที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงาน จำนวน 27 ข้อ
 - ตอนที่ 5 ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร จำนวน 11 ข้อ
 - ตอนที่ 6 ข้อมูลกระบวนการบริหาร จำนวน 42 ข้อ
 - ตอนที่ 7 ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ
 - ตอนที่ 8 ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ข้อ
 - ตอนที่ 9 ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ
3. ข้อมูลนี้จะเก็บรักษาเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอจะออกมาในภาพรวม
4. ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านสละเวลาสักนิดได้ตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอให้ท่านส่งแบบสอบถามกับนักวิชาการสาธารณสุขประจำอำเภอเพื่อจะได้นำส่งผู้วิจัยทางไปรษณีย์ต่อไป และขอให้ส่งคืนผู้วิจัยภายในวันที่ 19 เมษายนเป็น
อย่างช้า

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ลงใน () ตรงตามความเป็นจริง

1.เพศ

() 0 ชาย () 1 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3.สถานภาพสมรส

() 1 โสด () 2 คู่ () 3 หม้าย หย่า แยก

4.วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

() 1 ประกาศนียบัตร () 2ปริญญาตรี () 3 อื่นๆ โปรดระบุ

5.ปัจจุบันท่านมีรายได้ประจำ เดือนละ บาท

รายได้เสริม เดือนละ บาท

6.ประสบการณ์ทำงาน

6.1 อายุราชการ ปี

6.2 ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

() 1 เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขทั่วไป () 2 นักวิชาการสาธารณสุข
() 3 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน () 4 อื่นๆโปรดระบุ.....

6.3 ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเป็นเวลา ปี

6.4 ท่านเคย ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกหรือไม่

() 1 เคย โปรดระบุจำนวน ครั้ง () 0 ไม่เคย

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

- จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่าน มีจำนวนทั้งหมด หมู่
- จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่าน มีจำนวนทั้งหมด
- ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนที่สถานีอนามัยท่านรับผิดชอบ มีลักษณะเป็นอย่างไร
 - () 1 รวมกันเป็นกลุ่มก้อน
 - () 2 อยู่อย่างกระจัดกระจาย
 - () 3 อยู่รวมกันทั้งกระจัดกระจายและเป็นกลุ่มก้อน
- หมู่บ้านที่สถานีอนามัยท่านรับผิดชอบ ที่อยู่ไกลที่สุด ห่างจากสถานีอนามัยกิโลเมตร
- ระดับความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่านโดยภาพรวม เป็นอย่างไร ตามระดับความร่วมมือต่อไปนี้

ความร่วมมือดี หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งหรือบ่อยครั้ง ด้วยความสมัครใจ และกระตือรือร้น

ความร่วมมือปานกลาง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้ง ด้วยความสมัครใจ

ความร่วมมือน้อย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง

ไม่ให้ความร่วมมือ หมายถึง การไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ประเภทองค์กรหรือบุคคล	ระดับความร่วมมือ			
	ดี	ปานกลาง	น้อย	ไม่ให้ความร่วมมือ
องค์การบริหารส่วนตำบล				
เทศบาล				
ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา				
ครูอนามัยโรงเรียน				
ผู้นำนักเรียน				
นักเรียน				
ผู้นำชุมชน				
อสม.				
กลุ่มแม่บ้าน				
พระภิกษุ				
ประชาชนทั่วไป				

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ท่านเห็นว่า ใช่ และ ไม่ใช่

ข้อความคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคไข้เลือดออกมีระยะฟักตัว 5-8 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง 39-40 องศาเซลเซียส มักมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง และอาจช็อกในวันที่ 3-4 ของวันเริ่มมีไข้		
2. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกมารักษา ที่สถานอนามัย เจ้าหน้าที่สถานอนามัยสามารถให้น้ำเกลือได้		
3. เมื่อส่งไปผายกระแทกผิวน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะว่ายน้ำหนีแสงลงสู่ก้นภาชนะทันที ลักษณะการว่ายน้ำคล้ายเลข 8 หรือ ตัว S		
4. วงจรชีวิตของยุงลาย ตั้งแต่ระยะเป็นไข่ จนกลายเป็นตัวเต็มวัย ใช้เวลา 14 วัน		
5. ยุงลายชอบวางไข่ในบริเวณบ้านเท่านั้น		
6. ยุงลายมีเชื้อไข้เลือดออกมาแต่กำเนิด		
7. ยุงลายตัวเมียโดยทั่วไปมีอายุ 3 เดือน ออกไข่ครั้งละ 140- 144 ฟอง		
8. ยุงลายจะวางไข่ติดที่ผิวภาชนะด้านในเหนือระดับน้ำเล็กน้อย		
9. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการกำจัดยุงตัวเต็มวัย		
10. ทรายกำจัดลูกน้ำจะออกฤทธิ์นาน อย่างมาก 2 เดือน		
11. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำที่ถูกต้องวิธี ต้องใช้อัตราส่วนทราย 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร หรือทราย 2 ช้อนชา ต่อน้ำ 5 ปี๊ป		
12. ค่า BI (Breteau Index) = $\frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน}} \times 100$		
13. ในการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 300 หลังคา พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะจำนวน 120 ภาชนะ จากการสำรวจ 200 หลังคาเรือน แสดงว่าหมู่บ้านแห่งนี้ ไม่จัดอยู่ในพื้นที่เสี่ยง (ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก)		
14. เจ้าหน้าที่ ควรแนะนำให้ประชาชนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในตุ่มน้ำใช้ และถังซีเมนต์ในห้องน้ำ โดยห่อใส่ผ้าและมัดด้วยเชือกฟางจึงจะได้ผลดี		
15. ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ตัวเชื้อโรค คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและสิ่งแวดล้อม		

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดใส่ เครื่องหมาย ในช่องว่าง ตรงตามความคิดเห็นหรือสภาพงานที่ท่านกำลัง
ประสบอยู่ในปัจจุบัน

ข้อที่	ข้อความคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	สภาพลักษณะงาน					
1	การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกเป็นงานที่ต้องเดินทางไปทำงานใน ชุมชนด้วยความยากลำบาก					
2	งานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน					
3	งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้อง อาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก					
4	งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีมาก เกินความสามารถที่ท่านจะทำได้					
5	งานที่ท่านได้รับมอบหมายท้าทายความ สามารถ					
	สัมพันธภาพในการทำงาน					
6	ท่านมีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา					
7	เพื่อนร่วมงานในสถานีนอนามัยของท่านมีการ ประสานงานกันเป็นอย่างดี					
8	ท่านได้รับความร่วมมือในการทำงานจาก เพื่อนร่วมงานในสถานีนอนามัยเป็นอย่างดี					
9	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในหน่วย งานอื่น					
10	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
11	รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ที่ได้รับจากการทำงาน ท่านพอใจในอัตราเงินเดือนที่ได้รับใน ปัจจุบัน					
12	ท่านมีโอกาสได้ลาพักตามความจำเป็น เช่น ลากิจ ลาป่วยและลาพักผ่อนประจำปี					
13	เงินตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน นอกเวลามีความเหมาะสม					
14	สวัสดิการที่ได้รับจากทางราชการ เช่น ค่า รักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร มีความเหมาะสม					
15	ด้านความสำเร็จ ท่านมีความภาคภูมิใจในตำแหน่ง หน้าที่การงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน					
16	ท่านสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้า หมายที่กำหนด					
17	ท่านสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการ ทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี					
18	ท่านมีความพอใจเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ ตามเวลาที่กำหนด					
19	ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ความรู้ความสามารถในการทำงานของ ท่านได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา					
20	ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา สม่ำเสมอ					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
21	ท่านได้รับการยอมรับและไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
22	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตในที่ทำงาน ดีและให้ความร่วมมือกับท่านเป็น อย่างดี					
23	ด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน งานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบันมีโอกาสทำให้ ท่านมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างไร					
24	การพิจารณาความดีความชอบของ ผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรม					
25	ท่านพอใจในโอกาสความเจริญ ก้าวหน้าของระดับตำแหน่ง ตามกรอบที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน					
26	ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนการ ศึกษาต่อหรือเข้ารับการอบรมในระดับที่สูง ขึ้น					
27	ผู้บังคับบัญชาของท่าน ส่งเสริมและ สนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติงาน ที่ทำให้มี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					

ตอนที่ 5 ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย \checkmark ในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง ที่ท่านประสบอยู่ในปัจจุบัน

ด้านบุคลากร

1. สถานื่อนามัยของท่านมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด คน
2. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่รับผิดชอบทั้งหมด มีจำนวนเพียงพอหรือไม่
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
3. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมี.....คน
 เพียงพอหรือไม่
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ด้านงบประมาณ

4. ในปีงบประมาณ 2544 หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณจากทางราชการ
 ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น บาท
 - 4.1 ท่านสามารถบริหารจัดการเงินงบประมาณดังกล่าวได้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานหรือไม่
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
 - 4.2 เงินงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ที่ได้รับจากทาง
 ราชการตรงตามกำหนดเวลา
 ใช่ ไม่ใช่
5. องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
 ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก หรือไม่
 ไม่ให้การสนับสนุน
 ให้การสนับสนุน โปรดระบุ สิ่งสนับสนุน
 คิดเป็นเงิน บาท
 ถ้าให้การสนับสนุน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับเพียงพอในการดำเนินงานหรือไม่
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. องค์การเอกชนในชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกัน
 และควบคุมโรคใช้เลือดออกหรือไม่
 ไม่ให้การสนับสนุน

- () ให้การสนับสนุน โปรดระบุ สิ่งสนับสนุน
 คิดเป็นเงิน บาท
 ถ้าให้การสนับสนุน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับเพียงพอในการดำเนินงานหรือไม่
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

ด้านวัสดุอุปกรณ์

7. สถานีนอนามัยของท่าน มีเครื่องฟันทมอกควันหรือไม่
 () มี () ไม่มี
8. ทราয়กำจัดลูกน้ำที่ได้รับจัดสรรจากทางราชการ มีเพียงพอ และครอบคลุมทุกครัวเรือนหรือไม่
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
9. ยานพาหนะของสถานีนอนามัย มีเพียงพอในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
10. สื่อสุขศึกษา เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เทปบันทึกเสียง ที่ใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการเพียงพอหรือไม่
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
11. น้ยาฟันทมอกควัน ที่ใช้รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการมีเพียงพอหรือไม่
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 6 ข้อมูลกระบวนการบริหาร

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านประสบอยู่

ข้อที่	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
	ด้านนโยบาย		
1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีการกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		
2	ท่านมีการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ		
3	ท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
4	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความสำคัญกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และถือเป็นงานนโยบายที่สำคัญ		
	ด้านการวางแผน		
5	ท่านมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่รับผิดชอบหมู่บ้านและอสม.ประจำหมู่บ้าน		
6	ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคไข้เลือดออกตามพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและต่ำ		
7	ท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		
8	ท่านและเพื่อนร่วมงานในสถานีนี้อาจมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
9	ในแผนงาน มีการกำหนดวิธี ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานไว้ชัดเจน		
10	ท่านมีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ก่อนการปฏิบัติงาน		
11	ท่านมีการประสานแผนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง		
12	ท่านมีการจัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรเอกชนอื่นๆ		

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
	ด้านการจัดองค์กร		
13	หน่วยงานของท่านมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		
14	หน่วยงานของท่าน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน		
15	หน่วยงานของท่านมีแผนผังสายการบังคับบัญชา ติดไว้ให้บุคคลทั่วไปเห็นได้อย่างชัดเจน		
16	หน่วยงานของท่าน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.ประจำหมู่บ้านโดยจัดแบ่งค้ำรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการระบุรายชื่อหัวหน้าครอบครัวในเขตรับผิดชอบของอสม.แต่ละคน เป็นลายลักษณ์อักษร		
17	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ ในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย		
18	หน่วยงานของท่านมีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังและดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน		
	ด้านการบริหารงานบุคคล		
19	ท่านเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก		
20	ท่านเข้าใจลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี		
21	เพื่อนร่วมงานของท่าน เคยเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ		
22	หน่วยงานของท่านเคยจัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่มีการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกดีเด่นแก่ อสม.ประจำหมู่บ้าน		
23	หน่วยงานท่านเคยจัดให้มีการศึกษาดูงานในโรงเรียนที่มีการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีเด่นแก่ครูอนามัยโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ		
24	ท่านและเพื่อนร่วมงาน เคยไปศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่มีการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีเด่น		
25	งานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่		

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
	ด้านภาวะผู้นำ		
26	ท่านมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกอย่างเต็มที่ และสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง		
27	ท่านเป็นแกนนำในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เมื่อมีใช้ เลือดออกกระบาดในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ		
28	ท่านสามารถแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบได้		
29	ท่านรับฟังและเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่		
30	ประชาชนส่วนมากปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน ในการควบคุม ป้องกันโรคใช้เลือดออกเป็นอย่างดี		
31	ท่านเป็นผู้ริเริ่มในการจัดกิจกรรม ประกาศคุ้มที่มีการป้องกันและ ควบคุม โรคใช้เลือดออกดีเด่นในหมู่บ้าน		
	ด้านการควบคุมกำกับ		
32	ท่านมีผังควบคุมกำกับ งานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และแจ้งให้เพื่อนร่วมงาน อสม. ทราบทุกคน ทุกครั้ง		
33	ท่านมีการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของ อสม.ประจำ หมู่บ้าน ตามแผนผังควบคุมกำกับงานในขณะดำเนินการ และ หลังดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกทุกครั้ง		
34	ท่านมีการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน ตามแผนผัง ควบคุมกำกับงานในขณะดำเนินการและหลังดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคใช้ เลือดออกทุกครั้ง		
35	ท่านมีการจัดทำบัญชีรายรับ – รายจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับ จัดสรรจากทางราชการ เพื่อควบคุมการเงินไว้อย่างชัดเจน		
36	ท่านได้รับการนิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจาก ผู้นิเทศงานระดับอำเภอ ถ้าตอบ ใช่ โปรดระบุ จำนวน..... ครั้ง		

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
37	ท่านได้รับการนิเทศงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ถ้าตอบใช่ โปรดระบุ จำนวนครั้ง		
38	การนิเทศงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดช่วยให้ท่านปฏิบัติงาน ได้ดีขึ้น		
39	ด้านการประเมินผล ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายของกิจกรรม		
40	ท่านมีการประเมินผลร้อยละของครัวเรือนที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในหมู่บ้าน		
41	ท่านประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้อัตราป่วยเป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย		
42	ท่านประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ค่า BI และ CI เป็นตัวชี้วัด		

ตอนที่ 7 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

กิจกรรม	เกณฑ์ชี้วัด	ระดับการปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านวิชาการ 1. ท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก แก่บุคคลต่อไปนี้ 1.1 ครูอนามัยโรงเรียน 1.2 ผู้นำนักเรียน 1.3 อาสาสมัครสาธารณสุข 1.4 ผู้นำหมู่บ้าน 1.5 ประชาชนทั่วไป	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 ปี บางครั้ง = 1 ครั้ง/2 ปี			
	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 ปี บางครั้ง = 1 ครั้ง/2 ปี			
	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 เดือน บางครั้ง = 1 ครั้ง/3 เดือน			
	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/ 1 ปี บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 2 ปี			
	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 เดือน บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 3 เดือน			
	สม่ำเสมอ 1 ครั้ง/2 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/1 เดือน			
2. ท่านมีการสำรวจและวิเคราะห์ดัชนี ความชุกของน้ำยุงลาย ค่า (BI) ใน หมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ	สม่ำเสมอ 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน			
3. ท่านมีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนทั่วไปในช่วง ที่มีการระบาดทางออกกระจายข่าว ประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน	สม่ำเสมอ 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน			

ข้อความถาม	เกณฑ์ชี้วัด	ระดับการปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการประสานงาน 1.ท่านมีการประสานงาน เพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ บุคคลดังต่อไปนี้ 4.1 ผู้บริหารโรงเรียนประถม ศึกษาในเขตรับผิดชอบ 4.2 ผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน 4.3ครูอนามัยโรงเรียน 4.4. องค์การบริหาร ส่วนตำบล 4.5พระภิกษุ 4.6 เพื่อนร่วมงานในสถานี อนามัย 4.7.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โรคไข้เลือดออกประจำ โรงพยาบาลชุมชน 4.8เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรค ไข้เลือดออกประจำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน ” ” ” ” ” ” ”			
ด้านการดำเนินงาน 5.ท่านมีการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานี อนามัยและบ้านพัก เจ้าหน้าที่ให้ปลออดลูกน้ำ ยุงลาย	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน			

ข้อคำถาม	เกณฑ์ชี้วัด	ระดับการปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
6.ท่านมีการรณรงค์ให้นักเรียน ในเขตรับผิดชอบช้อนลูกน้ำที่บ้าน มาเลี้ยงปลาในโรงเรียนหรือนำมาส่งครู เพื่อกำจัดลูกน้ำ	สม่ำเสมอ = ทุกวัน บางครั้ง = 1 ครั้ง/1 สัปดาห์			
7.ท่านมีการรณรงค์ให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายพร้อม ทั้งส่งเสริมการปล่อยปลา กินลูกน้ำครอบคลุมทุกครัวเรือน	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/1 เดือน			
8.ท่านมีการรณรงค์ให้ประชาชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยปรับ ปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านและบริเวณบ้าน	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน			
9.ท่านรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและ เดือนสิงหาคม	สม่ำเสมอ = ใส่ทราย 2 ครั้ง บางครั้ง = ใส่ทราย 1 ครั้ง			
10.หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วง เดือนพฤษภาคมและสิงหาคม	สม่ำเสมอ = 2 ครั้ง บางครั้ง = 1 ครั้ง			
11.ท่านมีการนำข้อมูลผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกมาวิเคราะห์ทำแผนที่ แสดงพื้นที่ที่มีการระบาด จำแนก ตามกลุ่มอายุ ช่วงเวลา เพื่อใช้ในการเฝ้า ระวังโรคไข้เลือดออก ในช่วงที่มีการระบาด	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง / 1 เดือน			

ข้อคำถาม	เกณฑ์ชี้วัด	ระดับการปฏิบัติ		
		สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ

12. เมื่อท่านได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ท่านจะดำเนินการสอบสวนโรค และควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันภายใน 24 ชั่วโมง	สม่ำเสมอ = ทำทุกราย บางครั้ง = ทำบางราย			
13. ท่านมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นประจำ	สม่ำเสมอ = 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ บางครั้ง = 1 ครั้ง/ 1 เดือน			

ตอนที่ 8 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดเติมตัวเลขลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. ในปีงบประมาณ 2544 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุในเขตรับผิดชอบของ
สถานีอนามัยท่านจำนวนทั้งสิ้น คน
2. ในปีงบประมาณ 2544 มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ คน

ตอนที่ 9 โปรตระปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ประจำปี พ.ศ. 2544

หัวข้อปัญหา / อุปสรรค	ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ
2.ด้านการวางแผน
3.ด้านการประสานงาน
4.ด้านวิชาการ/ข้อมูล ข่าวสาร

หัวข้อปัญหา / อุปสรรค	ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
5.ด้านสารเคมีกำจัดลูกน้ำ และสารเคมีกำจัดตัวแก่ ยุง ลาย
6.ด้านสื่อสุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์
7.ด้านงบประมาณ
8.ด้านอื่นๆ ระบุ

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค* นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ 2542
- *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค* นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ 2543
- กัญญา ชันทกสิกรรม “ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- กัญญา กาญจนบุรานนท์ “หน่วยที่ 2 บริการสุขภาพ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 1* หน้า 107 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิธีราช 2536
- กัณฑ์ เกียรติสุด “แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก” *ข่าวสารสคต. 6* 9 (เมษายน-มิถุนายน 2544) หน้า 5-9
- กาญจนา แสงรัตน์ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532
- เกษมธิดา สพสมัย “การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม *ไข้เลือดออก* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว 2536
- จำริญ มัชฌิม และวรงค์ จันทรศรี *การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน* กรุงเทพมหานคร ปิ่นเกล้าการพิมพ์ 2532
- จิตติมา พานิชกิจ “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ เอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

- จินตนา ชนวิบูลชัย “หน่วยที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
วิทยานิพนธ์ 2* หน้า 60-113 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช 2545
- จิระภา ภิญโญทรัพย์ “คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีนามัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริหารวางแผน
ครอบครัวรายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2532
- จีระพันธ์ จันท์เทพ “การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีต่อความพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์
ในโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
ประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2537
- จุฑามาศ สันประจักษ์ผล “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรคของสถานีนามัยระดับตำบลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- เฉลิมศรี พึ่งโต “การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน
ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ที่มีอัตราความ
ครอบคลุมสูงสุดและต่ำสุดของจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2538
- ชวาล แพร่ตฤกุล *เทคนิคการวัดผล* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2526
- ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา “การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- ทองหล่อ เดชไทย “หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุด
วิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป* หน้า 20-21 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2528
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยต่อ
ผลงานโภชนาการของสถานีนามัยในจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
2529

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช 2526

ธงชัย สันติวงษ์ *การบริหารเชิงกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2531

—————. *หลักการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2533

ธีระพงษ์ จันดาวัลย์ “บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและ
ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544

นฤมล กิตตะขายน *เอกสารการสอนวิชาพฤติกรรมในองค์กร* คณะเศรษฐศาสตร์และ
การบริหารธุรกิจ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2527

นภา วงษ์ศิลป์ “องค์ประกอบของการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุศึกษาและ
ประชาสัมพันธ์ของหัวหน้าฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2537

นรินทร์ สังข์รักษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยใน
ภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536

นริศรา ธนาภิวัดนกุล “การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนจังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2542

นิกา มนูญปิจู *การวิจัยทางสุศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต 2531

นิรุจน์ อุทธา และกนกวรรณ สุวรรณวงศ์ “การถ่ายทอดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกทางไข่ของยุงลาย”
รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 29 (14 มิถุนายน 2541) หน้า 353-365

บัญชา แก้วเกตุทอง *ผู้นำการบริหาร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้ว 2523

บุญธรรม กิจปรีดา *ปทานุกรมงานวิจัย* กรุงเทพมหานคร การพิมพ์พระนคร 2532

- ประภาส พยมพฤษย์ “การบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- ประยงค์ เต็มขวลา “หน่วยที่ 10 นโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข* หน้า 292-335 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา 2454
- ประเสริฐ ทองเจริญ *ไขลือคออก* กรุงเทพมหานคร อักษรสมัยการพิมพ์ 2520
- ประเสริฐ ทองเจริญและคณะ *ไวรัสวิทยาการแพทย์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร อักษรสมัย
การพิมพ์ 2530
- ปราชมาศ ขุนภักดี “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุข
ศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2533
- ปรีชา ดีสวัสดิ์และคณะ *การศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล*
กรุงเทพมหานคร สำนักงานวิจัยแห่งชาติ 2530
- พยอม วงสารศรี *องค์การและการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์คุรุสภา
จำกัด 2542
- พรชัย พันธุ์งาม “การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอ
มัญจาคีรีจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2540
- พรทิพย์ อุ้นโกมล “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* สำนักทดสอบทางการศึกษา
และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร 2538
- ไพเราะ ไตรดีลานนท์ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2534

ภคินี ศรีสารคาม “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

ภรณ์ กীরติบุตร *การประเมินประสิทธิผลขององค์กร* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์ 2529

มณี สุขประเสริฐ “ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครูอนามัยโรงเรียนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2540

มานิต ชีระตันติกานนท์และนิรุจน์ อุทธา *เอกสารวิชาการที่เป็นประสบการณ์การควบคุมโรค
ไข้เลือดออก* ขอนแก่น เพ็ญพรินดี 2540

ไม่ปรากฏผู้เขียนบทความ “ประชุมใหญ่เวทีโลกโรคไข้เลือดออกระดมสมองผู้พบไทยป่วยกว่า
หมื่นราย” *แนวหน้า* (24 พฤศจิกายน 2543) หน้า 15

ยอดเยี่ยม แสงจิตนุกูล “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยใน
การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2535

วันเพ็ญ ตั้งสะสม “อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและ
ภาวะผู้นำที่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้า
สถานีอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532

ศศิวิมล ปุจฉากการ “องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการ
ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล
2534

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ *องค์กรและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเท็ก 2539

ศิริอร ชันชหัตต์ *องค์กรและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต 2531

สมคิด บางโม *องค์กรและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร อักษรการพิมพ์ 2538

สมพงษ์ เกษมสิน *การจัดองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2521

_____ *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2536

- สมพร อธิติเดชพงษ์ “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534
- สมยศ นาวิการ *องค์การ ทฤษฎีและพฤติกรรม* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พิมพ์เนศ 2520
- . *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร ไทศาลศิลป์ 2522
- สมาน รังสีโยกฤษณ์ และสุธี สมบูรณ์ *หลักการบริหารเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สวัสดิการสำนักงาน กพ. 2523
- สันติ ไชยมงคล “กรอบอัตรากำลังตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาศาสนาอนามัย ระยะที่ 2 จะเป็นจริงได้เพียงใด” *หมออนามัย* 6 (มีนาคม-เมษายน 2540) หน้า 25-29
- สาคร ใจพยอม “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534
- สาธารณสุข, กระทรวง “ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจทุกรายที่สงสัยเป็นไขเลือดออก” นนทบุรี สำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544 (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข และศึกษาธิการ, กระทรวง คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในโรงเรียน กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ 2537
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี “เอกสารงานระบาดวิทยาประจำเดือนธันวาคม 2541” อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2541 (อัดสำเนา)
- . “เอกสารงานระบาดวิทยาประจำเดือนกันยายน 2544” อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (อัดสำเนา)
- . “สรุปผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเฉลิมพระเกียรติจังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2543” อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (อัดสำเนา)
- . *รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี* ปีงบประมาณ 2543 อุดรธานี โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์ 2543
- สำเนา แวงวรรณ “การควบคุมลูกน้ำขุ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตศิลปศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2540

- สุรศักดิ์ นานานุกูล “หน่วยที่ 1 ขอบเขตและภาระหน้าที่ของการจัดการการเงิน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการการเงิน* หน้า 6-7 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช 2537
- สุวารี เตียวพิทักษ์ “หน่วยที่ 11 การจัดระบบบริการสาธารณสุข” ใน *เอกสารประมวลสาระชุดวิชา เศรษฐศาสตร์สำหรับผู้บริหารสาธารณสุข* หน้า 29 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช 2544
- สุวิธาน มนแพงสานนท์ *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น 2544
- เสรี ลาซโรจน์ “หน่วยที่ 3 การวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา* หน้า 65-68 นนทบุรี สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช 2537
- โสภี สูงแรง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาตั้งคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2531
- หฤทัย ทบวงศรี “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540
- องอาจ เจริญสุข *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2541* นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2541
- อนงค์ สาทรสุทธิ์ “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามงานโภชนาการเด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาตั้งคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2531
- อนันต์ เกตุวงศ์ “การวัดและประเมินผลสำเร็จของแผน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนและควบคุมการบริหาร* หน้า 543-582 นนทบุรี สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช 2534

- อรุณ กิจสมเจตน์ “สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษากับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนานามัยระดับตำบลในภาคใต้ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2531
- อรุณ บุญมาก “หน่วยที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข* หน้า 5-6 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2528
- อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร *การประเมินผลการปฏิบัติงาน แนวคิด หลักการ วิธีการและกระบวนการ* กรุงเทพมหานคร เอเชียเพรส 2539
- อากัสรา วงษ์สัมพันธ์ชัย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538
- อารมณี เฟื่องฟู “การประเมินโครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD) นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- Bellow. R. *Psychology of Personel in Business and Industrial* New Jersey : Prentice-Hall, 1961.
- Best, John W. *Reserch in Education* . 3rd ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.
- Griffin, R.w. *Management* 5th ed. USA: Houghton Mifflin , 1996.
- Schermerhorn, J.R. et al. *Managing Organization Behaviour*. 3rd. USA: John Willey & Sons, 1982.
- Wallace, j. Mare. And Szilagyi, D. Andrew *Managing Behavior in Organization*. Illinois: Foresman , 1982.
- WHO. *Vector Control in International health*. Geneva: n.p. ,1972.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสมเดช ศรีทัด
วัน เดือน ปี เกิด	11 มกราคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (เกียรตินิยม เหรียญเงิน) พ.ศ. 2536 สศ.บ. (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 สศ.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2541 สศ.ม. (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2545
สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง	ศูนย์สุขภาพชุมชนเพ็ญ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุข 5