



รายงานวิจัย
เรื่อง

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
จังหวัดนนทบุรี

Participatory Management Model for Prevention and Control
Dengue Hemorrhagic Fever in Sub District Health Promotion Hospital,
of Nonthaburi Province

โดย
ปณต มานวิโรจน์
พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย: ปณต มานวิโรจน์ และ พูลศักดิ์ พุมวิเศษ

ปีที่ทำงานวิจัยแล้วเสร็จ: 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง: รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนนทบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)
วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหาร
จัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมี
ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี 2)อธิบายความสัมพันธ์ของ
สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ
กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบ
การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3)อธิบายอิทธิพลของสภาพ
ปัจจุบันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหาร
จัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมี
ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) เสนอรูปแบบการบริหารจัดการแบบมี
ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการ
แบบผสมผสาน โดยการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2563 จากประชากร
ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ
ตำบล จำนวน 77 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 72 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.51 และการ
สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูล
โดยการใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान
ประกอบด้วย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการ
วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.25, SD=1.13)
เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยจัดอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.49, SD=1.37)
รองลงมาได้แก่ ด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (\bar{x} =3.48,
SD=1.19) ในขณะที่ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.27, SD=1.26)และด้าน

ทรัพยากรการบริหารจัดการ ($\bar{x}=3.19$, $SD=0.97$) ด้านความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.86$, $SD=0.97$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความคาดหวังต่อการพัฒนารูปด้านผลผลิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.01$, $SD=0.80$) รองลงมาได้แก่ ด้านกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.80$) ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ($\bar{x}=3.95$, $SD=0.99$) และด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{x}=3.87$, $SD=0.79$) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า สภาพปัจจุบันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านผลผลิต ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ($p = .680, .775, .831$ และ 769 ตามลำดับ) การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำเข้ากระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และ สภาพแวดล้อมสามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี ได้ตั้งสมการ $\hat{y} = 70.450 + .931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$

ผู้วิจัยจึงได้เสนอรูปแบบตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรการบริหารจัดการ 2) กระบวนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม 3) ผลผลิต 4) ผลลัพธ์และ 5) ผลกระทบในการดำเนินการโดยเน้นกิจกรรมที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการ

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม รูปแบบ

Research Title: Participatory Management Model for Prevention and Control Dengue Hemorrhagic Fever in Sub District Health Promotion Hospital of Nonthaburi Province

Researcher: Panote Manawiroj and Pulsak Poomwisej

Year: 2021

Abstract

The objectives of research were 1) to analyze the current situation of management resources participatory management output environmental and expectations for participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District health promotion hospital of nonthaburi province 2) To explain the relationship between factors of current situation of prevention and controlling for dengue hemorrhagic fever (DHF.) in the aspect of management resource participatory management output environmental and an expectation for participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District health promotion hospital of nonthaburi Province 3) To explain an influence of current situation of prevention and controlling of dengue hemorrhagic fever (DHF.) in the aspect of management resource participatory management output environmental with an expectation for participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District health promotion Hospital of Nonthaburi Province 4) to propose the participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District health promotion hospital of nonthaburi province. The research methodology was a mixed method which combination between quantitative and qualitative data .Data were collected between 1–30 June 2020 from 1) the population, including 77 health personnel at Sub District Health Promotion Hospital of Nonthaburi Province who perform as prevention and controlling of dengue hemorrhagic fever (DHF.) .The 72 questionnaires were returned (93.51%) 2) The Focus group with 7 experts in prevention and controlling of dengue hemorrhagic fever (DHF.) The data was analyzed by descriptive statistics such as arithmetic mean, percentage, the standard deviation and

inference statistics by Pearson's correlation and multiple regression analysis and content analysis. Both of Quantitative data and qualitative data were be used for synthesis the participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District Health Promotion Hospital of Nonthaburi Province.

The results of the research were showed that the current situation of the participatory management of prevention and controlling dengue hemorrhagic fever (DHF.) in overall was at a moderate level ($\bar{x}=3.25$, $SD=1.13$) and when was considered in each aspect, the data was found that output of the system had the highest performance ($\bar{x}=3.49$, $SD=1.37$) meanwhile participatory management had high level ($\bar{x}=3.48$, $SD=1.19$) the environmental was found at medium level ($\bar{x}=3.27$, $SD=1.26$) meanwhile management resources or input was at moderate level ($\bar{x}=3.19$, $SD=0.97$). The expectation of participatory management model for prevention and controlling dengue Hemorrhagic fever (DHF.) in Sub District Health promotion Hospital of Nonthaburi Province at overall was high level ($\bar{x}=3.86$, $SD=0.97$) and when was considered in each aspect, the data was found that output of system that was the highest score at high level ($\bar{x}=4.01$, $SD=0.80$) and participatory management process was the second score at high level ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.80$) the management resources or input of system had the high level ($\bar{x}=3.95$, $SD=0.99$) and the environmental was found at lowest score at high level ($\bar{x}=3.87$, $SD=0.79$) The analysis of the relationship between current situation and participatory management model for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Sub District health promotion hospital of Nonthaburi Province was found that current situation factor in each aspect such as management resources participatory management output and environmental had correlate with expectation of the model. ($p = .680$, $.775$, $.831$ and $.769$ respectively)The research results show that management resources participatory management process output and environmental were able to predict the expectations of the model of participatory management model for prevention and control Dengue Hemorrhagic Fever in Sub District health promotion hospital of Nonthaburi Province as $\hat{y} = 70.450 + 9.31^{**} \text{management resources} + 1.523^{*} \text{Participatory Management process} + 10.747^{*} \text{output} + 10.433^{*} \text{environmental}$.

The researcher have proposed the model that was depend on System model (Input, Process, Output, Outcome and Impact) meanwhile the health personnel should be provide this model as the success activity for this performance.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF.) prevention and control ,Participation Management ,Model



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรีสำเร็จลุล่วงลงได้โดยการให้คำปรึกษาของ รองศาสตราจารย์
ดุสิต สุจิรารัตน์ ที่ปรึกษางานวิจัย และผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ที่ให้ข้อมูล
เพื่อตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรีความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้
รวมทั้งความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้กล่าวนามในที่นี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อไป



ปณต มานวิโรจน์
พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ
พฤษภาคม พ.ศ.2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	8
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ.....	13
2.3 แนวคิดด้านการพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบกับการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	20
2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ	27
2.5 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม.....	37
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
3.2 เครื่องมือในการวิจัย	49
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	54
ตอนที่ 1 คุณลักษณะประชากร	56
ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนนทบุรี.....	57
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี	71
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี	73
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม(Focus Group)...	74
ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน.....	85
ตอนที่ 7 รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี	85
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	85
5.1 สรุปผลการวิจัย	85
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	90
5.3 ข้อเสนอแนะ	94
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	94
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	100

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	101
ภาคผนวก ข ประเด็นการสนทนา (Focus Group).....	112
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถาม	114
ภาคผนวก ง รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group).....	116
ประวัติผู้วิจัย	118



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.....	52
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร.....	56
4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี.....	58
4.3.ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี.....	71
4.4 ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี.....	73
4.5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตามแนวคิดทฤษฎีระบบ.....	80



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 การส่งผ่านระบบของค์การและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม	25
2.2 กระบวนการ PDCA	36
2.3 วงจร PDCA แบบต่อเนื่อง.....	36
2.4 แนวคิดและขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม	39
2.5 องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม.....	40
2.6 บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	42
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
3.1 ขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถาม	51
4.1 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี.....	83
4.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี.....	84



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก คือ โรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) อาการของโรคนี้มีความคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดในช่วงแรก จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่าเป็นเพียงโรคไข้หวัด และทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในทันที โรคไข้เลือดออกมีอาการและความรุนแรงของโรคหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต(คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2561: ออนไลน์) ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 58ปีและเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปีพ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน 174,285 รายเสียชีวิต 1,007 ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: ก)

สถิติในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ จำนวน 52,049 ราย คิดเป็น 79.55 ต่อแสน ประชากร ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ 50 ต่อแสน ประชากร โดยมีผู้เสียชีวิต 62ราย ซึ่งมากกว่าปี พ.ศ.2559 คือ 61 ราย เมื่อจำแนกรายเดือน พบว่าในเดือน สิงหาคม พ.ศ.2559 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 8,385 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15–24 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: ออนไลน์)

การแพร่กระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 136.68ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 12,661 ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง อัตราป่วย 91.05 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 20,035 ราย ภาคเหนืออัตราป่วย 79.77 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 9,805 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 43.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 9,548 ราย ตามลำดับ โดยจังหวัดนนทบุรี มีอัตราการป่วยสะสมระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน–23 ธันวาคม 2560 หรือ สัปดาห์ที่ 48–51 ของ ปี พ.ศ.2560 สูงสุดเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ คือ จำนวนผู้ป่วย 123 ราย หรือ 10.39 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ของเขตสุขภาพที่ 4 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าจังหวัด

นนทบุรี มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อค จำนวน 1 ราย และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย (สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ,2561: ออนไลน์) จากการวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการประเมินพื้นที่เสี่ยง ที่คาดว่าจะเกิดการระบาดต่อเนื่องไป กรมควบคุมโรคจึงต้องมีการกำหนดแผนงาน มาตรการ และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงต้องเน้นมาตรการการป้องกันโรคล่วงหน้าโดยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะช่วงเวลาสำคัญที่ควร ดำเนินการคือช่วงเดือน มกราคม-เมษายน ซึ่งเป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิดน้อยที่สุด ทั้งนี้องค์ประกอบสำคัญของการดำเนินการคือความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2560: ก)

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยา กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด โดยผลดีของการมีส่วนร่วม มี 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ทำให้การบริหารหรือการพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ถ้วน รอบคอบ เพราะเป็นการระดมแนวคิดจากบุคคลที่มีความหลากหลาย ทั้งความรอบรู้ และประสบการณ์ 2) ทำให้มีการถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกัน โดยมีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้องอันเกิดผลเสียหายแก่เครือข่ายได้ 3) เป็นการขจัดปัญหา มิให้การดำเนินนโยบายใด ๆ มีผลต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป ซึ่งจะก่อให้เกิดความยุติธรรมในการดำเนินการต่อทุกฝ่ายได้ 4) ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้การบริหารเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ขอความร่วมมือง่าย และ 5) การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561: ออนไลน์) ทั้งนี้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีการรวมตัวกันของบุคคลในชุมชนเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีในการกำหนดปัญหา และร่วมกันพิจารณาสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก และนำเสนอแนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ในส่วนของภาครัฐนั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการบริหารจัดการที่เป็นยอมรับกันในวงกว้าง คือ การประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง (P-D-C-A) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบและการปรับปรุง เมื่อดำเนินกิจกรรมครบ

ทุกขั้นตอนจะเป็นวงจรที่หมุนเวียนไปเรื่อยๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนา ประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน (เสกสันต์ จันทนะ, 2551: 4) ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ถือเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางในการกระทำหรือดำเนินการใดๆ ที่แสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิดหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยอาจเป็นรูปแบบเชิงกายภาพหรือเชิงคุณลักษณะก็ได้ รวมทั้งอาจเป็นรูปแบบอย่างง่ายหรือซับซ้อน ก็ได้เช่นกัน สำหรับรายละเอียดและองค์ประกอบของรูปแบบจะขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างและพัฒนาารูปแบบ (ปรีชา กันธิยะ, 2552: 10)

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การกำหนดแนวทาง โครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของสังคม โดยกระบวนการดังกล่าว มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าตัวแปรที่สำคัญควรประกอบด้วย การบริหารจัดการ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต สภาพแวดล้อมและการพัฒนาารูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน และจากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายอัตราป่วยไม่ให้เกินกว่า 50 ต่อแสนประชากรในทุกพื้นที่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2560: ออนไลน์) ในขณะที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 กรมควบคุมโรคได้พยากรณ์ให้จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค , 2560) ซึ่งแสดงว่าอาจมีปัจจัยการบริหารจัดการบางประการที่ทำให้เกิดช่องว่างของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย และนักวิชาการสาธารณสุข จึงมีความสนใจในการทำ การวิจัยเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบาย จึงได้นำแนวคิดและหลักการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย แนวคิดด้านกระบวนการบริหารจัดการ โดยประยุกต์ใช้วงจรเดมมิ่ง การพัฒนาารูปแบบ ทฤษฎีระบบทั่วไปและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบทั่วไปในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มาเป็นฐานความรู้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย กระบวนการวิจัย และเครื่องมือสำหรับการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของกระบวนการบริหารจัดการและระบบในการบริหารจัดการ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำมาสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 สภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

1.2.2 สภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี หรือไม่อย่างไร

1.2.3 สภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี หรือไม่อย่างไร

1.2.4 รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่ออธิบายสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

1.3.3 เพื่อวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของสภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต

และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1.3.4 เพื่อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1.4.2 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาวิเคราะห์ สภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการ สภาพปัญหาของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยอ้างอิงจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) แนวคิดด้านการพัฒนารูปแบบและ 3)แนวคิดด้านการบริหารจัดการ และ4)แนวคิดของการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไป ในบทที่ 2 ของการวิจัย

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้เกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 77 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 77 คน

1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่าง 30 พฤษภาคม 2561–31 มกราคม 2564

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

เก็บข้อมูลเพื่อนำวิเคราะห์ข้อมูล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 77 แห่ง โดยการใช้แบบสอบถาม

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา ประกอบด้วย การระงับการแพร่กระจายของโรค โดยการดำเนินการด้านระบาดวิทยาใน 3 องค์ประกอบของการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) คน 2) ยุงลาย และ 3) การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมจนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่องการศึกษา โดยใช้ภาษา แผนภูมิ ซึ่งรูปแบบการการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี เป็นรูปแบบที่ใช้อธิบายประกอบการใช้แผนภูมิ

การพัฒนาารูปแบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. ของจังหวัดนนทบุรี หมายถึง การสังเคราะห์ชุดแนวคิดและแนวการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นอย่างมีโครงสร้าง เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) แนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การพัฒนารูปแบบ 3) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ และ 4) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนทางการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สาระ แนวคิด ทฤษฎี 2) ขั้นตอนการศึกษาสภาพปัจจุบันด้านการบริหารจัดการสภาพปัญหาของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี 3) สังเคราะห์รูปแบบที่พึงประสงค์ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมฯ 4) ขั้นตอนการนำเสนอรูปแบบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการด้านแรกของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการด้านการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วยกิจกรรมหลักได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การบำบัดโรคเบื้องต้น 4) การฟื้นฟูสุขภาพ และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภค

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทราบถึงสภาพปัจจุบันด้านการบริหารจัดการและปัญหาการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1.7.2 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ในบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1.7.3 ได้รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการ ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยจึงได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นฐานความรู้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้แบ่งเนื้อหาสาระที่เป็นองค์ความรู้ สำหรับการวิจัย 4 หัวข้อ เพื่อนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ
- 2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในหัวข้อนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) สาเหตุ 2) อาการ 3)การติดต่อ 4) การรักษา และ 5) การป้องกันโรคไข้เลือดออก (มหาวิทยาลัยมหิดล,2561: ออนไลน์) รายละเอียดดังนี้

2.1.1 สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก คือ โรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจาก ไวรัสเดงกี (Dengue virus) อาการของโรคนี้อาจคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดในช่วงแรก จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่าเป็นเพียงโรคไข้หวัด และทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในทันที โรคไข้เลือดออกมีอาการและความรุนแรงของโรคหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

2.1.2 อาการและอาการแสดง

มีอาการตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงจนช็อกและเสียชีวิตได้ อาการสำคัญที่แสดงออก คือ มีไข้ เลือดออก ตับโต ชี้ออก หรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้

ขณะมีอาการไข้ มักจะหน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อยวันที่ 2-3 ของอาการมีไข้ จะมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา ลำตัว บางรายมีเลือดกำเดาออก จุดเลือดออกจะหายไปภายใน 3-4 วัน ระยะนี้จะคลำพบตับโต ประมาณ 2-4 เซนติเมตร ระยะไข้จะมีเวลา 3-7 วัน หลังจากนั้นไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว อาการป่วยจะทรุดลง ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ซีฟจรเบาเร็ว ผู้ป่วยเด็กบางรายจะมีอาการปวดท้องมาก และตามมาด้วยภาวะช็อก ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 35 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ระยะนี้ผู้ป่วยบางรายมีเลือดออกที่กระเพาะอาหารและลำไส้ อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำหากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที อาจเสียชีวิตได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง

อาการของโรคนี้คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัด กล่าวคือ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่แตกต่างกันที่ ไข้จะสูงกว่ามาก โดยอาจมีไข้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยจะมีหน้าแดง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อค่อนข้างมากกว่า หากทำการทดสอบโดยการรัดต้นแขนด้วยสายรัด (Touinquet test) จะพบจุดเลือดออก ผู้ป่วยอาจมีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน หรืออาการเลือดออกผิดปกติอื่นๆ และในบางรายที่มีอาการรุนแรงมากๆ อาจพบอาการซึมเหงื่อออก มือเท้าเย็น ซีฟจรเต้นเบาแต่เร็ว ปวดท้องโดยเฉพาะบริเวณใต้ชายโครงขวา ปัสสาวะลดลง อาจถึงกับช็อกและเสียชีวิตได้ โดยอาการนำของภาวะช็อกมักเริ่มจากการมีไข้ลดลง ดังนั้นหากพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีไข้ลดลงตามด้วยอาการดังที่กล่าวมา ควรรีบแจ้งแพทย์หรือนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ในเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มักพบว่า มีอาการในระยะเริ่มต้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งหากผู้ปกครองละเลยการพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ก็มีโอกาที่ผู้ป่วยเด็กจะเสียชีวิตเนื่องจากการรักษาที่ล่าช้าได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรสงสัยไว้ก่อนว่าบุตรหลานที่มีอาการไข้สูงในฤดูฝนอาจเป็นโรคไข้เลือดออกและควรรีบพาบุตรหลานไปรับการรักษา

2.1.3 การติดต่อ

ไวรัสเดงกีที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกสามารถมีชีวิตรอดและเพิ่มจำนวนภายในตัวของยุงลาย ยุงลายจึงเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก และกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกติดต่อจากคนสู่คน ยุงลายที่เป็นพาหะนี้มีชื่อว่า *Aedes aegypti* ยุงชนิดนี้ออกหากินเวลากลางวัน ยุงจะกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อไวรัสเดงกีจากผู้ที่กำลังป่วยเป็นไข้เลือดออก เมื่อยุงลายไปกัดคนใหม่ ก็จะถ่ายทอดเชื้อให้กับคนที่ถูกยุงกัดต่อไป ยุงชนิดนี้อาศัยอยู่ในเขตภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ประเทศไทยจึงเป็นอีกบริเวณหนึ่งที่มีการระบาดของโรคนี้อ่อนแอสูง โดยพบการระบาดมากที่สุดในฤดูฝน ช่วงอายุของคน ที่พบว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ คนอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือ อายุ 15-24 ปี และ

อายุ 5-9 ปี ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 0-4 ปี และมากกว่า 25 ปี จนถึง 65 ปี เป็นช่วงอายุที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจํานวนน้อยที่สุด

2.1.4 การรักษา

เนื่องจากยังไม่มีการพัฒนาวัคซีนเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาโรคนี้จึงเป็นการรักษาตามอาการเป็นสำคัญ กล่าวคือมีการใช้ยาลดไข้ เช็ดตัว และการป้องกันภาวะช็อก ยาลดไข้ที่ใช้มีเพียงชนิดเดียวคือ ยาพาราเซตามอล (paracetamol) ขนาดยาที่ใช้ในผู้ใหญ่คือพาราเซตามอลชนิดเม็ดละ 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงโดยไม่ควรรับประทานเกินวันละ 8 เม็ด (4 กรัม) ส่วนขนาดยาที่ใช้ในเด็กคือพาราเซตามอลชนิดน้ำ 10-15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมงโดยไม่ควรรับประทานเกินวันละ 5 ครั้ง หรือ 2.6 กรัม ยาพาราเซตามอลนี้เป็นยา รับประทานตามอาการ ดังนั้น หากไม่มีไข้ก็สามารถหยุดยาได้ทันที ผลิตรักษาพาราเซตามอลชนิดน้ำสำหรับเด็กมีจํานายในหลายความแรงได้แก่ 120 มิลลิกรัมต่อ 1 ซ้อนชา (1 ซ้อนชา เท่ากับ 5 มิลลิกรัม), 250 มิลลิกรัมต่อ 1 ซ้อนชา, และ 60 มิลลิกรัมต่อ 0.6 มิลลิกรัม ส่วนใหญ่เป็นยาน้ำเชื่อมที่ ต้องรินใส่ช้อนเพื่อป้อนเด็กในกรณีทารก การป้อนยาทำได้ค่อนข้างยากจึงมีผลิตรักษาที่ทำจํานาย โดยบรรจุในขวดพร้อมหลอดหยด เวลาใช้ก็เพียงแต่ใช้หลอดหยดดูดยาออกจากขวดและนำไปป้อนเด็กได้เลย ด้วยเหตุที่ผลิตรักษาพาราเซตามอลชนิดน้ำสำหรับเด็กมีหลายความแรงจึงควรอ่านฉลาก และวิธีใช้ให้ดีก่อนนำไปป้อนเด็ก กล่าวคือ หากเด็กหนัก 10 กิโลกรัม และมีน้ำหนักความแรง 120 มิลลิกรัมต่อ 1 ซ้อนชา ก็ควรป้อนยาเด็กครั้งละ 1 ซ้อนชาหรือ 5 มิลลิกรัม และป้อนซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมงแต่ไม่ควรป้อนยาเกินวันละ 5 ครั้ง หากไม่มีไข้ก็สามารถหยุดยาได้ทันที สำหรับยาแอสไพริน และไอบูโพรเฟนเป็นยาลดไข้เช่นกัน แต่ยาทั้งสองชนิดนี้ห้ามนำมาใช้ในโรคไข้เลือดออกเนื่องจากยา ทั้งสองชนิดนี้จะยิ่งส่งเสริมการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ในส่วนการป้องกันภาวะช็อกนั้น กระทำได้โดยการชดเชยน้ำให้ร่างกายเพื่อไม่ให้ ปริมาตรเลือดลดลงจนทำให้ความดันโลหิตตก แพทย์จะพิจารณาให้สารน้ำตามความรุนแรงของ อาการ โดยอาจให้ผู้ป่วยดื่มเพียงสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอ็ส หรือผู้ป่วยบางรายอาจได้รับน้ำเกลือ เข้าทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจนเกิดภาวะเสียเลือดอาจต้องได้รับ เลือดเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามจะต้องเฝ้าระวังภาวะช็อกดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นเนื่องจากภาวะนี้มีความอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

2.1.5 การป้องกัน

แม้ว่าในปัจจุบันกำลังมีการพัฒนาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกี แต่ก็ยังไม่มีการ สามารถฆ่าเชื้อไวรัสเดงกีได้ ดังนั้นคำตอบที่ดีที่สุดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันนี้ คือ การป้องกัน

ไม่ให้เป็นโรคโดยการควบคุมยุงลายให้มีจำนวนลดลงซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายและการกำจัดยุงลายทั้งลูกน้ำและตัวเต็มวัย และป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ทั้งนี้การป้องกันทำได้ 3 ลักษณะ คือ

2.1.5.1 การป้องกันทางกายภาพ

- 1) ปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด เช่น มีฝาปิดปากโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำ ถังเก็บน้ำ หรือถ้าไม่มีฝาปิด ก็วางคว่ำลงหากยังไม่ต้องการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้กลายเป็นที่วางไข่ของยุงลาย
- 2) เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สดบ่อยๆ อย่างน้อยทุกๆ 7 วัน
- 3) ปล่อยปลาในลูกน้ำลงในภาชนะเก็บน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม ภาชนะละ 2-4 ตัว รวมถึงอ่างบัวและตู้ปลาควรมีปลาในลูกน้ำเพื่อคอยควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลาย
- 4) ใส่เกลือลงในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใส่เกลือ 2 ช้อนชา ต่อความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าสามารถควบคุมลูกน้ำได้นานกว่า 7 วัน

2.1.5.2 การป้องกันทางเคมี

- 1) เต็มทรายที่มีฟอส ซึ่งเป็นสารเคมีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย เหมาะสมกับภาชนะที่ไม่สามารถใส่ปลาในลูกน้ำได้
- 2) การพ่นสารเคมีหรือยากันยุงเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย มีข้อดีคือ ประสิทธิภาพสูง แต่ข้อเสียคือ มีราคาแพง และเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการฉีดพ่นและฉีดเฉพาะเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพื่อป้องกันความเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ควรเลือกฉีดในเวลาที่มีคนอยู่น้อยที่สุดและฉีดพ่นลงในแหล่งที่คาดว่าเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ท่อระบายน้ำ กระจ่างต้นไม้ เป็นต้น
- 3) การใช้สารเคมีเพื่อกำจัดยุงในบ้านเรือน ที่ใช้กันมี 2 ชนิด คือ ยาจุดกันยุงและสเปรย์ฉีดไล่ยุง โดยสารออกฤทธิ์อาจเป็นยาในกลุ่มไพรีทรอยด์ (Pyrethroids), ดีที (DEET, diethyltoluamide) เป็นต้น เมื่อก่อนมีขายยุงด้วย มีชื่อว่า ดีดีที แต่สารนี้ถูกยกเลิกการใช้ไปแล้ว เนื่องจากเป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิตและตกค้างในสิ่งแวดล้อมเป็นระยะเวลานานมาก อย่างไรก็ตาม สารเคมีไม่ว่าจากยาจุดกันยุงหรือสเปรย์ฉีดไล่ยุง ก็มีความเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ดังนั้นเพื่อลดความเป็นพิษดังกล่าวควรจุดยากันยุงในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัส ส่วนยาฉีดไล่ยุงจะมีความเป็นพิษมากกว่า ดังนั้นห้ามฉีดลงบนผิวหนัง และควรปฏิบัติตามวิธีใช้ที่ระบุข้างกระป๋องอย่างเคร่งครัด

2.1.6 การปฏิบัติตัว

2.1.6.1 นอนในมุ้ง หรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยจะต้องปฏิบัติเหมือนกันทั้งกลางวันและกลางคืน

2.1.6.2 หากไม่สามารถนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดได้ ควรใช้ยากันยุงชนิดทาผิวซึ่งมีสารสำคัญที่สกัดจากธรรมชาติ เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (oil of citronella) น้ำมันยูคาลิปตัส (oil of eucalyptus) ซึ่งมีความปลอดภัยสูงกว่ามาทาหรือหยดใส่ผิวหนึ่งใช้เพื่อกันยุง แต่ประสิทธิภาพจะต่ำกว่า DEET นอกจากนี้ ในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถใช้ความรู้และหลักเกณฑ์ทางวิทยาการระบาดที่เกี่ยวข้อง โดยนำมากำหนดวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

2.1.6.3 การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับก่อนปฐมภูมิ ได้แก่ การบรรจุเรื่องโรคไข้เลือดออกไว้ในหลักสูตรการศึกษา ระดับต่างๆ ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา นอกจากนี้ยังต้องมีการขยายการผลิตน้ำประปาให้กับความต้องการของชุมชน เพื่อลดการใช้ภาชนะเก็บกักน้ำฝนซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.1.6.4 การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันมิให้ผู้ได้รับเชื้อเดงกีที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการดังนี้

- 1) ให้เด็กนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงกัด
- 2) ทำลายยุงลายที่นำเชื้อไข้เลือดออกในชุมชนให้ลดลงจนเหลือน้อยที่สุด โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้
 - 3) กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย 1) ใ้สารเคมีทำลายลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ ทราโยอะเบท 2) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีการทางกายภาพ เช่น เทน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน และใช้ฝาปิดภาชนะไว้เสมอ 3) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีทางชีวภาพ เช่น ใส่ปลากินลูกน้ำยุงลาย
 - 4) กำจัดยุงลายตัวเต็มวัยโดยสารเคมีด้วยวิธีการพ่นสารเคมีในรูปแบบต่างๆ เช่น การพ่นหมอกควัน หรือ การพ่นฝอยละออง
 - 5) ใช้สารเคมีหรือยาทาป้องกันยุงกัด
 - 6) ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ปกครองให้มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านของตนเอง

2.1.6.5 การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันโรคระยะที่เกิดโรคขึ้นแล้ว หมายถึง ระยะเวลาที่มีผู้ป่วยที่แสดงอาการโรค สามารถดำเนินการได้ดังนี้ คือ ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย และป้องกันการแพร่โรคไปยังยุงลายที่ยังไม่ติดเชื้อ

2.1.6.6 การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันหลังการเกิดโรคแล้ว คือ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนหรือ

โรงเรียน โดยอาศัยพลังของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้านหรือนักเรียน การดำเนินการดังกล่าวควรเป็นการดำเนินการที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมุ่งเน้นที่กิจกรรมการป้องกันโรคล่วงหน้า หรือการดำเนินการในระดับปฐมภูมิ

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการพัฒนารูปแบบ สามารถประมวลสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมายของระบบและทฤษฎีระบบ และ 2) แนวทางการใช้ทฤษฎีระบบในการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอ ดังนี้

2.2.1 ความหมายของระบบและทฤษฎีระบบ

จากการศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพบว่า พัฒนาการเกี่ยวกับการบริหาร สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ยุค คือ ยุคการจัดการทางวิทยาศาสตร์ (ค.ศ. 1910–1930) ยุคการบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์ (ค.ศ. 1930–1950) และยุคการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (ค.ศ. 1950–ปัจจุบัน) ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน แนวคิดหลัก คือ หน่วยงานหรือองค์การมีฐานะเป็นระบบประกอบด้วยส่วนต่างๆที่รวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว การที่จะศึกษาองค์การโดยเน้นเฉพาะโครงสร้างตามแนวคิดของการจัดการทางวิทยาศาสตร์ หรือเน้นเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามแนวคิดของมนุษยสัมพันธ์ย่อมมีข้อจำกัด เพราะไม่ครอบคลุมพฤติกรรมองค์การทั้งระบบ ทฤษฎีระบบซึ่งเป็นทฤษฎีในยุคปัจจุบันมีขอบเขตพฤติกรรมทุกส่วนขององค์กร ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมองค์การได้ทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ทฤษฎีนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการบริหารเป็นอย่างมาก (ทองอินทร์ วงศ์โสธร, 2553) โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงความหมายของทฤษฎีระบบไว้ ดังนี้

2.2.1.1 พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า ระบบไว้ดังนี้ ระบบ หมายถึง กลุ่มของสิ่งซึ่งมีลักษณะประสานเข้าเป็นสิ่งเดียวกันตามหลักแห่งความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกัน ด้วยระเบียบของธรรมชาติหรือหลักเหตุผลทางวิชาการ เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบจักรวาล ระบบสังคม หรือ ระบบบริหารประเทศ เป็นต้น

2.2.1.2 สก็อต (Scott, 1969) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1) ส่วนต่าง ๆ ในภาพรวม ตลอดถึงการเคลื่อนย้ายของบุคคลเข้าสู่และออกจากระบบ

- 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมของระบบ
- 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลายคนในระบบ
- 4) ปฏิสัมพันธ์ความเจริญเติบโตและเสถียรภาพของระบบ

2.2.1.3 คิมบรอจท์ และนันเนอร์รี่ (Kimbrough and Nunnery,1983) ให้ความหมายของระบบไว้ในบทความเรื่อง “ System Thought: Definitions and Rationale” สรุปได้ดังนี้ ระบบ คือ

- 1) ส่วนต่างๆ (parts) ที่รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 2) คุณสมบัติ (properties)
- 3) ความสัมพันธ์ (relationships) ต่อกัน
- 4) เส้นแบ่งเขต (boundary) คั่นระหว่างระบบ
- 5) สภาพแวดล้อม (environment) คำจำกัดความข้างต้น เป็นคำจำกัดความที่กว้าง ครอบคลุมทั้งระบบที่มีชีวิต และ ไม่มีชีวิต ทั้งระบบธรรมชาติ และ ระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น ตัวอย่างระบบที่มีชีวิต เช่น ระบบอวัยวะของมนุษย์ ซึ่งมี 10 ระบบ ได้แก่ ระบบห่อหุ้มร่างกาย ระบบโครงกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบย่อยอาหาร ระบบหมุนเวียนโลหิต และระบบสืบพันธุ์ สำหรับตัวอย่างระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ระบบถนน ระบบชลประทาน ระบบการกำจัดน้ำเสีย เป็นต้น

2.2.1.4 อัลแด็กและสเตียนส์ (Aldag and Stearns,1987) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ว่า ระบบ คือ ชุดของหน่วย (a set of units) หรือ ระบบย่อยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

2.2.1.5 อีแวนเชวิช ดอนเนลลี และ กิบสัน (Ivancevich , Donnelly and Gibsons,1989) ได้ใช้แนวคิดเชิงระบบมององค์การว่าเป็นกลุ่มของส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมุ่งไปสู่จุดหมายร่วมกันเพื่อความอยู่รอดและจุดหมายในอุดมคติต้องเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เป็นอยู่

2.2.1.6 ฮอยและมิสเกล (Hoy and Miskel ,1991) กล่าวว่า ระบบ คือ ชุดขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมตัวกันเข้าเป็นภาพรวม มีการจัดระบบระเบียบไว้ ระบบนี้ถือว่าเป็นระบบสังคมซึ่งประกอบด้วยคนที่มีบุคลิกภาพต่างๆ กัน มารวมกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันบนพื้นฐานของสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถสรุปความหมายของคำว่า ระบบ ได้ว่า ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกัน รวมกันทำหน้าที่โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับบริบทเพื่อให้ภารกิจของระบบบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

1) ตัวแบบเชิงระบบทั่วไป (The General System Model)

ตัวแบบเชิงระบบทั่วไปเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ความรู้ในแขนงวิชาการต่าง ๆ มีหลักสำคัญร่วมกัน หลักเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นหลักสากลสำหรับทุกศาสตร์ได้ ไม่ว่าจะ

วิทยาศาสตร์ทางธรรมชาติหรือวิทยาศาสตร์ทางสังคม แนวคิดนี้นำไปสู่การสร้างทฤษฎีระบบ (General System Theory) ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกทฤษฎีระบบทั่วไป คือ เบอร์ทาลันฟี (Ludwig von Bertalanffy) นักทฤษฎีระบบได้แบ่ง 9 ระบบ ได้แก่ ระบบกรอบแนวคิดพื้นฐาน ระบบเครื่องจักรนาฬิกา ระบบควบคุม ระบบเซลล์ ระบบพืช ระบบสัตว์ ระบบมนุษย์ ระบบสังคม และระบบเหนือธรรมชาติ โดยระบบทั้ง 9 ระบบ สามารถแบ่งออกเป็น 9 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 เป็นระดับกรอบความคิดพื้นฐาน ระดับที่ 2 เป็นระดับที่มีพลวัตอย่างง่าย เช่น เครื่องจักรนาฬิกา ระดับที่ 3 เป็นระบบที่สามารถควบคุมได้ เช่น เครื่องบังคับความร้อนให้คงที่ ระดับที่ 4 เป็นระดับที่แตกต่างจากสิ่งไม่มีชีวิต เป็นระบบเปิดหรือระบบที่สามารถรักษาสภาพของตนเอง ระดับที่ 5 เป็นระดับพืช ระดับนี้มีการแบ่งงานกันทำ และมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างส่วนต่างๆ ระดับที่ 6 เป็นระบบสัตว์ ระบบนี้มีความเคลื่อนไหวและความรู้สึก ระดับที่ 7 เป็นระบบมนุษย์ ระบบนี้มีความรู้สึกและความสามารถในการใช้สัญลักษณ์และภาษา ระดับที่ 8 เป็นระบบสังคม ระบบนี้เป็นระบบบทบาท ระบบสังคม คือ บทบาทชุดหนึ่งที่มีสัมพันธ์กันพร้อมด้วยช่องทางแห่งการสื่อสาร ระดับสุดท้าย เป็นระดับที่นอกเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีโครงสร้างและความสัมพันธ์ที่มนุษย์ไม่รู้ไม่ถึง

2.2.2 ทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ เป็นทฤษฎีที่กว้าง ครอบคลุมระบบทุกระดับ จึงมีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาระบบต่างๆ ในการบริหารการศึกษา ทฤษฎีนี้ให้ประโยชน์หลายด้าน เช่น การวิเคราะห์ระบบโรงเรียน การศึกษาความเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์นโยบาย และการทำงานร่วมกลุ่มทฤษฎีระบบมีเนื้อหาสาระว่าด้วยองค์การที่ประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเน้นวิธีการบริหารที่จะเพิ่มความเข้าใจในการบริหารงานขององค์กร รู้จุดเด่น จุดด้อยในองค์การเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับการวิจัย เรื่องนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบทฤษฎีระบบทั่วไป ในการออกแบบการวิจัย เนื่องจากตัวแบบดังกล่าว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และผลลัพธ์สำหรับการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยคณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีระบบทั่วไป ประกอบด้วย 1.) ความหมายของระบบการศึกษาตามทฤษฎีระบบและ 2) แนวทางในการประยุกต์ทฤษฎีระบบในการบริหารจัดการ

2.2.2.1) ความหมายของทฤษฎีระบบ

ผู้คิดทฤษฎีระบบ คือ ลูตวิก วอน เบอร์ทาลแลฟฟี (Ludwig Von Bertalanffy) ได้เขียนหนังสือชื่อว่า “General System Theory” เบอร์ทาลแลฟฟีได้นำแนวคิดจากระบบชีววิทยา ซึ่งเป็น

ระบบที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมว่าระบบชีววิทยาที่สมบูรณ์จะช่วยให้ทั้งคน สัตว์และพืชสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทั้งในด้านการเรียนรู้ปฏิบัติการตอบสนองและการแก้ปัญหา เขามีความเชื่อว่าเมื่อองค์การเป็นระบบเปิด จึงย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ องค์ประกอบด้วยระบบย่อยมีความสำคัญเท่าๆ กับตัวองค์การเองโดยมีความเกี่ยวพันต่อกันหลายด้าน หลายระดับ ดังนั้นทฤษฎีระบบจึงรวมเอาระบบย่อยทุกชนิดทั้งด้านชีวภาพ กายภาพ พฤติกรรม แนวคิดการควบคุมโดยวางเป้าหมาย และกระบวนการปฏิบัติได้ด้วยกัน

ทฤษฎีระบบ คือ แนวคิดที่เชื่อว่าเอกภพแห่งนี้ เป็นหนึ่งหน่วยระบบ ซึ่งองค์ประกอบและมโนคติพื้นฐาน ดังนี้

1) องค์ประกอบของระบบ

ระบบมีคำจำกัดความที่กว้าง ครอบคลุมทั้งระบบที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งระบบธรรมชาติและระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น การพิจารณาองค์ประกอบของระบบ สามารถพิจารณา ได้ ดังนี้

1.1) ส่วนต่างๆ ของระบบ ระบบต่างๆ ประกอบไปด้วยส่วน (parts) อย่างน้อย 2 ส่วน แต่ละส่วนประกอบกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว เพื่อทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ระบบกระดูก ประกอบด้วยกระดูกต่าง ๆ เพื่อเป็นโครงสร้างของร่างกายและป้องกันบางส่วนของร่างกายเอาไว้ ทั้งยังทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหวอีกด้วย ระบบการเรียนการสอนประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้บริหาร วัสดุอุปกรณ์ หน้าที่ของระบบนี้เพื่อถ่ายทอดความรู้

1.2) คุณสมบัติ (properties) องค์ประกอบแต่ละส่วนมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน บางทีก็เรียกว่า คุณลักษณะ (attributes หรือ Characteristics) ตัวอย่าง เช่น ระบบหายใจซึ่งประกอบด้วย จมูก หลอดลม และปอด อวัยวะแต่ละส่วนมีคุณสมบัติแตกต่างกัน จมูกมีขนและเมือกสำหรับกรองฝุ่นละออง หลอดลมเป็นท่อแยกเข้าสู่ขั้วปอดทั้งซ้ายและขวา เป็นทางผ่านของก๊าซ ปอดมีความยืดหยุ่นสูง มีความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนจากลมหายใจเข้ากับคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดเสีย แต่ละส่วนของระบบมีคุณสมบัติแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน ในระบบการเรียนการสอน ครูและนักเรียนต่างมีลักษณะแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน

1.3) ความสัมพันธ์ (Relationships) องค์ประกอบแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันเกี่ยวข้องกัน (interrelated) พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (interdependent) ความสัมพันธ์ทำให้ระบบอยู่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในระบบหายใจ ปอดต้องอาศัยหลอดลม หลอดลมต้องอาศัยจมูก แต่ละส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แต่ละส่วนแลกเปลี่ยนกัน ในระบบทั่วไป

องค์ประกอบ มี 3 ส่วน คือ ตัวป้อน (inputs) กระบวนการ (process) และผลผลิต (products) ทั้ง 3 ส่วนของระบบสัมพันธ์กัน ระบบรับเอาตัวป้อนจากสภาพแวดล้อมส่วนต่างๆ ของระบบทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้เป็นผลผลิตแล้วระบบส่งผลผลิตออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนต่างๆ ของระบบพึ่งพาอาศัยกันเพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบนั้นๆ

1.4) เส้นแบ่งเขต (Boundary) ทุกระบบมีเส้นแบ่งเขต เส้นแบ่งเขตไม่ใช่เส้นจริงแต่เป็นเส้นสมมุติ ในความคิดจึงอาจจะเห็นไม่ชัดเจน เส้นแบ่งเขตเป็นเส้นคั่นระหว่างระบบหนึ่งกับอีกระบบหนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของระบบเป็นตัวบอกเขตแดน ความสัมพันธ์ที่เหมือนกันแสดงว่าอยู่เขตเดียวกัน ความสัมพันธ์ที่ต่างกันแสดงว่าอยู่ต่างเขต ทุกระบบมีเส้นแบ่งเขตระหว่างระบบย่อย (subsystem) ระบบหนึ่งอาจมีเส้นแบ่งเขตหลายเส้น ขึ้นอยู่กับจำนวนระบบย่อยๆ ภายใน มิลเลอร์ (Miller, 1955) ให้ข้อสังเกตว่า “ เมื่อพบการกระจายที่เหมือนกันของพลังงานของระบบหนึ่ง จนมองไม่เห็นเส้นแบ่งเขตของระบบย่อยแสดงว่าระบบนั้นไม่มีระบบย่อย ”

1.5) สภาพแวดล้อม (environment) สิ่งที่อยู่นอกเหนือเส้นแบ่งเขต คือ สภาพแวดล้อมของระบบหากถือเอาระบบหายใจเป็นระบบหนึ่ง ร่างกายก็เป็นสภาพแวดล้อม ในทำนองเดียวกัน ถ้าถือว่าโรงเรียนเป็นระบบหนึ่ง ชุมชนก็จะเป็นสภาพแวดล้อม ระบบรับเอาตัวป้อนจากสภาพแวดล้อม และถ่ายเทพลผลผลิตสู่สภาพแวดล้อม

2.2.2.2) มโนคติพื้นฐานของทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีประกอบด้วยมโนคติ (concept) มโนคติหลายมโนคติรวมกันเป็นข้อเสนอ (proposition) มโนคติจึงเป็นรากฐานสำคัญของทฤษฎี มโนคติพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป ได้แก่ 1) ส่วนต่างๆ 2) ระดับ 3) ประเภท 4) สภาวะ 5) การควบคุมและวัตถุประสงค์

1) ส่วนต่างๆ ของระบบ ระบบประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1) ตัวป้อน (input) คือ สิ่งต่างๆ ที่ระบบนำจากสภาพแวดล้อมผ่านเส้นแบ่งเขตเข้ามา ตัวป้อนจำแนกได้หลายประเภท ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล เช่น เด็ก นักเรียน ทรัพยากรวัตถุ เช่น ครุภัณฑ์ ทรัพยากรการเงิน เช่น งบประมาณ ทุนการศึกษา และสารสนเทศ แต่ถ้าแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ก็อาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ พลังงาน และ สารสนเทศ

ตัวป้อนประเภทสารสนเทศ ทำหน้าที่บอกส่วนต่างๆ ของระบบให้ปฏิสัมพันธ์กัน สารสนเทศทำหน้าที่เหมือนสัญญาณ สัญญาณไฟบอกให้รถเคลื่อนที่หรือหยุดสัญญาณไฟจึงเป็นตัวป้อนในระบบจราจร แตรรถยนต์เป็นตัวป้อนสำหรับคนเดินบนถนน สิ่งเหล่านี้เป็นตัวป้อนประเภทสารสนเทศ ตัวป้อนประเภทนี้ในโรงเรียนมีอยู่มาก เช่น นโยบายของโรงเรียน นโยบายของ

ครูใหญ่ ระเบียบข้อบังคับ ความคิดเห็นของผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้ทำหน้าที่เหมือนสัญญาณที่บอกให้ส่วนต่างๆ ในระบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ตัวป้อนเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกระบบ เมื่อนำมาใช้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับระบบ กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้เรียกกันว่า การเข้ารหัส (encoding) จึงเกิดมีระบบย่อยเพื่อทำหน้าที่นี้ ระบบย่อยนี้คือ ระบบย่อยการเข้ารหัส (encoding subsystem) หลังจากการเข้ารหัสแล้ว ตัวป้อนประเภทวัตถุจะถูกนำไปเก็บไว้ในคลังวัสดุ (storage subsystem) ตัวป้อนประเภทสารสนเทศจะถูกนำไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ เรียกว่า ระบบย่อยความจำ (memory subsystem)

ระบบย่อยการเข้ารหัส ระบบย่อยคลังวัสดุ และระบบย่อยหน่วยความจำ สามารถที่จะพบเห็นได้ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานโดยทั่วไป กองพัสดุทำหน้าที่เพื่อใช้ในหน่วยงาน กองเจ้าหน้าที่มีหน้าที่จัดหาบุคคลเข้าทำงาน กองคลังมีหน้าที่จัดหางบประมาณ หน่วยเหล่านี้คือระบบย่อยคลังวัสดุ หน่วยวิจัยสถาบันและสารสนเทศ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการวางแผนและการตัดสินใจ หน่วยนี้จึงเปรียบเสมือนระบบย่อยหน่วยความจำ

2) กระบวนการแปรสภาพ (transformation process) เมื่อนำตัวป้อนเข้าสู่ระบบแล้ว จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้เป็นผลผลิต กระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้เป็นผลผลิตมีหลายกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์การ การตัดสินใจ การวางแผน การควบคุม นโยบายขององค์การ กฎระเบียบ กระบวนการผลิต กระบวนการให้บริการ ตลอดจนการพัฒนาองค์การภายใน ระบบ จึงมีระบบย่อย หลายๆ ระบบ เช่น ระบบการกำหนดนโยบาย ระบบการวางแผน ระบบการตัดสินใจ ระบบการพัฒนาองค์การ เป็นต้น

3) ผลผลิต (output) คือ สิ่งที่ระบบผลิตแล้วออกสู่สภาพแวดล้อม ผลผลิตมี 2 ประเภท คือ 1) ผลผลิตที่ตรงตามวัตถุประสงค์ และ 2) ผลผลิตที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ผลผลิตตามวัตถุประสงค์เป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นตามความมุ่งหมายของระบบ เช่น โรงงานผลิตรองเท้ามีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตรองเท้า รองเท้าที่ผลิตออกมาเป็นผลผลิตที่ตรงตามวัตถุประสงค์ แต่ในภาวะเดียวกันก็มีผลผลิตที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ เกิดขึ้นจากโรงงาน เช่น เสียงที่รบกวน กลิ่นที่ก่อให้เกิดความรำคาญ และมลพิษที่เกิดขึ้น ผลผลิตที่ตรงตามวัตถุประสงค์อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และ 2) ความพึงพอใจ ก่อนที่จะส่งผลผลิตสู่สภาพแวดล้อม จะต้องมีการแปรสภาพผลผลิตออกสู่ระบบอื่นในสภาพแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้ผลผลิตเป็นประโยชน์ต่อระบบอื่น กระบวนการ เช่นนี้ เรียกว่า การถอดรหัส (decoding) ดังนั้น จึงต้องมีระบบย่อยอีกระบบหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ถอดรหัส ระบบย่อยนี้ คือ ระบบย่อยถอดรหัส (decoding subsystem) ในโรงเรียน วิทยาลัย

มหาวิทยาลัย หรือ หน่วยงานต่างๆ จะพบระบบย่อยการถอดรหัสเสมอ การปัจฉิมนิเทศเป็นตัวอย่างของระบบการถอดรหัส ส่วนการปฐมนิเทศเป็นตัวอย่างของระบบการเข้ารหัส

2.2.2.3) ประเภท ประเภทของระบบอาจแยกเป็น 1) ระบบปิดและระบบเปิด 2) ระบบนามธรรมและระบบรูปธรรม

1) ระบบเปิด (Open system) ระบบจะเป็นระบบปิดหรือเปิดขึ้นอยู่กับความสามารถในของเส้นแบ่งเขตในการให้ตัวป้อนและผลผลิตผ่าน ถ้าให้ผ่านออกมาก็เป็นระบบเปิดมาก ถ้าให้ผ่านเข้าออกน้อยก็เป็นระบบเปิดน้อย 1) ระบบเปิด (open system) มีลักษณะที่สำคัญคือ 1) สามารถนำตัวป้อนหลากหลายเข้าสู่ระบบ 2) นำเข้าด้วยอัตราที่รวดเร็ว และ 3) ใช้ตัวป้อนผลิตเป็นผลผลิตที่หลากหลาย ห้องที่มีประตูหน้าต่างย่อมเป็นระบบเปิด เพราะสามารถนำอากาศเข้ามา มากนำเข้ามาได้เร็ว และถ่ายเทออกไปได้สะดวก แหล่งฝึกอบรมเป็นระบบเปิด เพราะมีตัวป้อนหลายอย่าง ทั้งคน วัสดุอุปกรณ์ ทุกปีจะมีตัวป้อนใหม่ คือ นักเรียนใหม่ทุกภาค การศึกษาจะมีวิชาใหม่สำหรับนักเรียนรวมทั้งหนังสือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ปลายปีการศึกษาจะมีผู้สำเร็จการอบรมทั้งสำเร็จระดับชั้นและระดับหลักสูตร เนื่องจากมีตัวป้อนและผลผลิตที่หลากหลาย แหล่งฝึกอบรมจึงมีลักษณะเป็นระบบเปิด

2) ระบบปิด (close system) มีลักษณะตรงกันข้าม ห้องที่ปิดมีแต่ประตู ไม่มีหน้าต่าง ย่อมเป็นระบบปิด เพราะเส้นแบ่งเขต คือ กำแพงห้องไม่สามารถให้อากาศผ่านเข้าออกได้ ตัวป้อนที่รับเข้ามาจึงมีน้อย และผลผลิตที่ถ่ายเทออกไปก็มีน้อย แหล่งฝึกอบรมหลายแห่งอาจมีลักษณะเปิดน้อยเพราะตัวป้อนไม่หลากหลาย เช่น แหล่งฝึกอบรมที่เปิดสอนเฉพาะกิจหรือเฉพาะกลุ่ม ขอให้ข้อสังเกตว่า เมื่อกล่าวถึงระบบเปิดและปิด ไม่ได้หมายความว่า ระบบจะมี 2 ประเภท คือ เปิดและปิดเท่านั้น แต่สามารถจำแนกได้กลายเป็นประเภทจากเปิดน้อยที่สุด (ปิด) จนถึงเปิดมากที่สุด

3) ระบบนามธรรม-ระบบรูปธรรม การแบ่งเป็นระบบนามธรรม (abstract system) และระบบรูปธรรม (concrete system) เป็นการแบ่งโดยการยึดธรรมชาติของระบบ ระบบนามธรรมเป็นระบบของแนวคิด ระบบรูปธรรมเป็นระบบของวัตถุ สูตรคณิตศาสตร์เป็นตัวอย่างของระบบนามธรรม แต่ละสูตรของแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ประกอบเป็นสูตรนั้นๆ ตัวแปรแต่ละตัวเป็นความคิด ซึ่งมาจากสมมติฐานหรือทฤษฎี ระบบเช่นนี้จึงเป็นระบบนามธรรม ระบบรูปธรรมเป็นระบบของวัตถุ โรงพิมพ์พร้อมเครื่องพิมพ์เป็นระบบรูปธรรม โรงอาหารพร้อมโต๊ะเก้าอี้เป็นระบบรูปธรรม ระบบเหล่านี้เป็นระบบกายภาพที่สามารถสัมผัสได้

4) สภาวะของระบบ สภาวะของระบบมี 2 ประเภท คือ สภาวะสมดุล (equilibrium) และสภาวะไม่สมดุล (disequilibrium)

4.1) สภาวะสมดุล เป็นสภาวะปกติ ระบบย่อยมีปฏิสัมพันธ์กันดี มีการแลกเปลี่ยนตัวป้อนซึ่งกันและกัน แต่ระบบย่อยทำงานตามหน้าที่ปกติ การนำตัวป้อนจากสภาพแวดล้อมเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และนำเข้ามาในอัตราที่ระบบสามารถดำเนินการได้ ระบบอยู่ในสภาวะคงที่ (steady state)

4.2) สภาวะไม่สมดุล เกิดขึ้นเมื่อระบบได้รับตัวป้อนไม่สม่ำเสมอ ได้รับเร็วเกินไปหรือช้าเกินไป มากเกินไป หรือ น้อยเกินไป ทำให้ระบบทำงานในสภาพปกติไม่ได้ ระบบย่อยบางส่วนมีภาระมากเกินไป บางส่วนน้อยเกินไป ระบบไม่มีความสมดุล ความไม่สมดุลบางอย่างอาจจะดี เพราะจะทำให้ระบบปรับตัว แต่ถ้ามีมากอาจจะทำให้ระบบแตกสลาย สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความไม่สมดุลของระบบ

2.3 แนวคิดการพัฒนาารูปแบบโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบกับการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Fred C. Lunenburg, Allan C. Ornstien (2003: 14) กล่าวไว้ว่า องค์กร หมายถึงระบบๆ หนึ่ง ที่มีองค์ประกอบในการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กันเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายเป็นการเฉพาะ โดยทฤษฎีระบบสามารถใช้อ้างอิงเพื่อการอธิบายสถานศึกษาในฐานะองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ทฤษฎีระบบทั่วไป มีเนื้อหาสาระว่าด้วยองค์การที่ประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเน้นวิธีการบริหารที่จะเพิ่มความเข้าใจในการบริหารงานขององค์กร รู้จุดเด่น จุดด้อยในองค์การเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

เมื่อนำหลักการของทฤษฎีระบบทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการกับการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะพบว่า กระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบที่มีความเป็นอิสระ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตผลและสภาพแวดล้อมเป็นต้น โดยระบบย่อยที่เป็นอิสระเหล่านี้มีกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีส่วนสัมพันธ์กันและเป็นผลซึ่งกันและกัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของระบบ กล่าวคือ ระบบจะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆ หน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบและการดำเนินการตามหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ภายใต้สภาพแวดล้อมเดียวกัน จึงมีความเหมาะสมที่จะประยุกต์ทฤษฎีระบบทั่วไปในการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากมีองค์ประกอบและคุณลักษณะใกล้เคียงกัน ประกอบกับทฤษฎีระบบทั่วไปได้ถูกนำมา

ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) ความหมายของระบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีระบบ และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการจัดการฝึกอบรม โดยได้นำเสนอดังนี้

2.3.1) ความหมายของระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำว่า ระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ หมายถึง การดำเนินการในการลดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกตามหลักการทางระบาดวิทยา ซึ่งมีองค์ประกอบและคุณลักษณะอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนี้

2.3.1.1) ระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม กล่าวคือ ทุกระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ล้อมรอบระบบ

2.3.2.2) ระบบทุกระบบจะมีจุดมุ่งหมาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เช่น จุดมุ่งหมายของระบบการศึกษาหรือผู้จบการศึกษาที่มีคุณภาพ เป็นต้น

2.3.2.3) ระบบจะต้องมีกฎหรือระเบียบของระบบเอง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของระบบ คือ ระบบมีแนวโน้มที่จะรักษาไว้ซึ่งสถานภาพอันมั่นคงของระบบเอง ด้วยเหตุนี้ระบบจึงต้องมีระบบหรือรูปแบบที่แน่นอนคงที่สำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ภายในระบบ หรือระบบย่อย ดังนั้นการมีกฎ หรือ ระเบียบจึงเป็นเรื่องภายในในระบบ เช่นเดียวกับการที่ร่างกายของคนเราพยายามดำรงตนให้มีชีวิตอยู่ได้ โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ภายในของระบบ เช่น ระบบย่อยการย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย เป็นต้น

2.3.2.4) ระบบจะต้องมีกลไกในการแก้ปัญหาปรับปรุงตนเอง (Self correction) การที่ระบบปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมบางครั้งถ้าสภาพแวดล้อมผิดปกติ อาจก่อให้เกิดสภาพการปฏิบัติงานตามกฎหรือระเบียบตามปกติภายในระบบที่ผิดปกติไป เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายของคนกับสภาพอากาศที่ผิดปกติไป จะทำให้คนเราเกิดอาการเป็นหวัด เป็นไข้ ไม่สบายได้ ภายใต้สถานการณ์ใหม่ เช่น ร่างกายจะต้องปรับหรือสร้างภูมิต้านทานโรคหวัด ความสามารถในการปรับตนเอง (Self Adjusting) นี้สามารถอธิบายได้โดยใช้ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับผลย้อนกลับ ในขณะที่ระบบสร้างผลออกมา ระบบก็จะรับทราบเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมเราเรียกว่า ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะกลับมาเป็นปัจจัยนำเข้าอีกครั้ง

กล่าวโดยสรุป ระบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องมีลักษณะ 4 ประการได้แก่ 1) ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม 2) มีจุดมุ่งหมาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 3) มีกฎหรือระเบียบของระบบเอง และ 4) มีกลไกในการแก้ปัญหาปรับปรุงตนเอง

2.3.2 การพัฒนารูปแบบโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบและในป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

2.3.2.1 ความหมายของรูปแบบ

คำว่า รูปแบบ หรือ Model เป็นคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายหลายอย่าง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วรูปแบบ จะหมายถึงสิ่งหรือวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบของอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แบบจำลอง ก่อสร้างรูปแบบในการพัฒนาชนบท รูปแบบในการหาเสียงของผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนราษฎร เป็นต้น พจนานุกรม Contemporary English ของ Longman (1987: 668) ให้ความหมาย ของคำว่ารูปแบบ ไว้ 5 ความหมาย แต่โดยสรุปแล้วมี 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ (1) Model ที่หมายถึง สิ่งซึ่งเป็นแบบย่อส่วนของจริง ความหมายนี้ ตรงกับภาษาไทย ว่า แบบจำลอง เช่น แบบจำลองของเรือดำน้ำ เป็นต้น (2) Model ที่หมายถึง สิ่งของ หรือ คนที่นำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการบางอย่าง เช่น ครูแบบอย่าง นักเดินแบบ หรือ แม่แบบในการวาดภาพศิลปะ เป็นต้น (3) Model ที่หมายถึง แบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ รุ่น 1130 เป็นต้น

และในพจนานุกรมการศึกษาซึ่งบรรณาธิการ โดย Cater V. Good (1973) นั้นได้รวบรวม ความหมายของรูปแบบ ไว้ 4 ความหมาย คือ

- 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง หรือ การทำซ้ำ
- 2) เป็นแบบอย่างเพื่อการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น
- 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือหลักการ หรือ แนวคิด
- 4) เป็นชุดปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางสังคม อาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์ หรือ บรรยายเป็นภาษาก็ได้

จากความหมายของรูปแบบทั้งหมดที่ Good รวบรวมเอาไว้แล้วนั้น พอจะสรุปได้ว่า รูปแบบมีสองลักษณะ คือ รูปแบบที่เป็นแบบจำลองที่เป็นรูปธรรม และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ Tosi และ Carroll (1982: 163) กล่าวไว้ว่า รูปแบบเป็นนามธรรมของของจริง หรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบอย่างง่าย ๆ ไป จนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมาก ๆ และมีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical model) ที่เป็นรูปแบบจำลองของวัตถุ เช่นแบบจำลองหอสมุดแห่งชาติ แบบจำลองเครื่องบินขับไล่ เป็นต้น และ รูปแบบเชิงคุณลักษณะ (Quality model) ใช้อธิบาย

ปรากฏการณ์ด้วยภาษา หรือ สัญลักษณ์ เช่น รูปแบบเชิงระบบและตามสถานการณ์ (a system / contingency model) ของ Brown และ Moberg (1990: 16-17) และรูปแบบการควบคุม วิทยานิพนธ์ ของ บุญชม ศรีสะอาด (2533) เป็นต้น สำหรับรูปแบบการจัดการในการวิจัยครั้งนี้ จะอยู่ในกลุ่มของรูปแบบประเภทหลัง คือรูปแบบเชิงคุณลักษณะ ที่สามารถสรุปความหมายจากการศึกษา จากเอกสารได้ดังนี้

Bardo และ Hartman (1982:70) ได้กล่าวถึงรูปแบบในทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะและหรือ บรรยายคุณสมบัติ นั้น ๆ และ Bardo กับ Hartman อธิบายต่อไปว่า รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้น เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการกระทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการทำความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นค่อย ๆ ลดลงไป ส่วนการที่จะระบุรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัว ทั้งนี้ล้วนแต่ปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไร

Stoner และ Wankel (1986: 12) ให้ทัศนะว่ารูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์เพื่อทำให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ได้ง่ายขึ้น และ Willer (1976:15) กล่าวว่า รูปแบบเป็นการสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์ โดยอาศัยหลักการ (Rationale) ของระบบรูปนัย (Formal system) และมีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัด ของนิยาม ความสัมพันธ์ และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป รูปแบบหมายถึง แบบจำลองอย่างง่าย หรือย่อส่วน (simplified form) ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้นำเสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3.3.2 ประเภทของรูปแบบ

นักวิชาการต่าง ๆ ได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้หลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น Keeves (1988: 561-565) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบการศึกษาและสังคมศาสตร์ไว้ 4 ประเภท คือ

1) Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้ในการอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่เข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบได้กับน้ำที่ไหลเข้าถัง นักเรียนที่ออกจากระบบเปรียบได้กับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2) Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือ รูปภาพ เพื่อให้เห็นเป็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นๆ เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน (a model of school learning) ของ Carroll (1963 อ้างถึงใน Keeves 1988: 561) รูปแบบการสอนของ Joyce และ Weil (1985) รูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ ของบุญชม ศรีสะอาด (2533) และรูปแบบการบริหารการศึกษาประชาบาล พุทธศักราช 2522 (คณะกรรมการพิจารณาปัญหาการศึกษาประชาบาล, 2522) เป็นต้น

3) Mathematic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ในสมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4) Casual Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิค ที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สภาพแวดล้อมการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

จากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้นบอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบว่ามีกี่ลักษณะ ส่วนประเภทการเขียนรูปแบบในแบบที่สองและสามนั้นเป็นการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดพื้นฐานในการนำเสนอรูปแบบในการบรรยาย อธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นหลัก

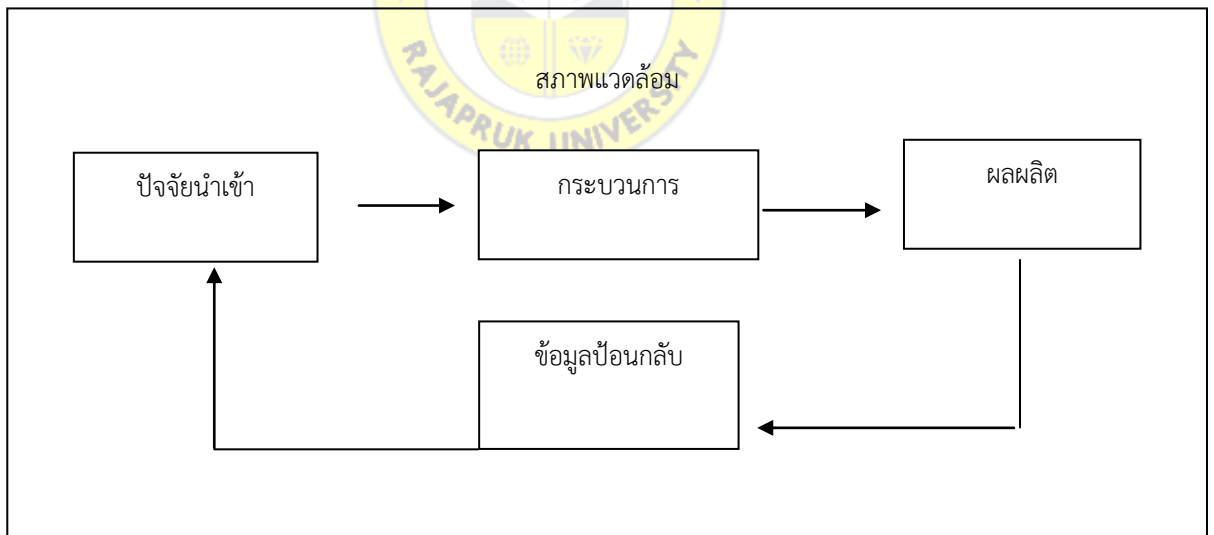
2.3.3.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

ได้มีนักวิชาการกล่าวถึง องค์ประกอบของรูปแบบไว้ดังนี้

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2544: 15) องค์ประกอบของรูปแบบ มีองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 4 ประเภท ที่ต้องพิจารณาและจัดเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ได้แก่

- 1) บุคคล(Personnel) หมายถึง ความมีสมรรถนะของบุคลากร ประกอบด้วยคุณลักษณะและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน
- 2) การปฏิบัติงาน (Performance) หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 3) กระบวนการ(Process) หมายถึง การใช้วงจรการบริหารคุณภาพ ประกอบด้วยการวางแผนการพัฒนา(Plan) การปฏิบัติการพัฒนา(Do) การตรวจสอบการพัฒนา(Check) และการปฏิบัติการปรับแก้ (Act) อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 4) โปรแกรม(Program) หมายถึง หลักสูตรหรือวิธีการในการพัฒนาบุคลากร อาทิ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน การสอนงาน การให้คำปรึกษา และการหมุนเวียนสับเปลี่ยนงาน การที่จะระบุว่ามีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและรูปแบบใดมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดแน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้น (Bardo และ Harman,1982)

องค์ประกอบและคุณลักษณะของระบบ เช่นนี้ สอดคล้องกับความคิดระบบของ Kast and Rosenzweig (1985) ซึ่งเสนอแผนภูมิแสดงส่วนประกอบสำคัญขององค์การในฐานะที่เป็นระบบเปิด ไว้ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การส่งผ่านของระบบองค์การและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

จากภาพที่ 2.1 จะพบว่า ระบบมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การซึ่งจากความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้สามารถแบ่งลักษณะของระบบออกเป็น 2 ประเภท

2.3.3.4 ระบบปิด (Closed System) เป็นระบบที่เน้นความสนใจเฉพาะภายในระบบเท่านั้น ขอบเขตของการพิจารณาจะเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในระบบขององค์กร การพิจารณาปัญหาต่างๆ ในเชิงระบบปิด จะทราบเฉพาะผลกระทบต่อส่วนต่างๆ ภายในระบบเท่านั้นโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

2.3.3.5 ระบบเปิด (Open System) จะเป็นระบบที่มีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่าระบบปิด ทั้งนี้เพราะคุณลักษณะของระบบจะขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกที่อยู่แวดล้อมองค์กรควบคู่ไปกับองค์กรอีกด้วย

ระบบประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ระบบรับปัจจัยนำเข้าจากสภาพแวดล้อม นำกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้ เป็นผลผลิต หรือปัจจัยนำออกแล้ว ส่งผลผลิตออกสู่สภาพแวดล้อม กระบวนการเช่นนี้ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นวัฏจักรจนกว่าระบบจะแตกสลายสำหรับองค์ประกอบของปัจจัยต่างๆ สามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1.1) ทรัพยากรมนุษย์ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชน

1.2) ทรัพยากรวัสดุ เช่น ศาลาประชาคม ทนายอะเบท สารเคมี ปลาหางนกยูง แบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1.3) ทรัพยากรการเงิน เช่น งบประมาณแผ่นดิน เงินบริจาค เป็นต้น

1.4) ระบบสารสนเทศ เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย

2) กระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการ การควบคุมและการประเมินผล

3) ผลผลิต ได้แก่ ความรู้ของเจ้าหน้าที่และประชาชน ดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

4) สภาพแวดล้อม ได้แก่ ระเบียบ ข้อบังคับ และความสัมพันธ์กับชุมชน การใช้ผลย้อนกลับ

ผลย้อนกลับเป็นปัจจัยนำเข้าอย่างหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมการทำงานของระบบ โดยทำให้ระบบปรับตัวเพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การจัดการให้มีระบบการใช้ผลย้อนกลับ ในองค์กรเป็นการพัฒนาการกระบวนการให้มีคุณภาพ (ทองอินทร์ วรศิโสธร, 2547)

2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

กระบวนการจัดการ (management process) ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของกระบวนการบริหารจัดการไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2536:23) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ โดเน้นในส่วนของความสำเร็จในเป้าหมายที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงศ์ (2533:26) ให้ความหมายของการจัดการว่าเป็นกระบวนการปฏิบัติที่เป็นสากลในการบริหารงานทุกอย่างในทุกองค์การของนักบริหารทุกคน กระบวนการจัดการนี้จะประกอบไปด้วย การบริหารงาน 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญที่ผู้บริหารพึงปฏิบัติเพื่อให้งานต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คุนทซ์ (Koontz อังโน ปิยธิตา ตริเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช, 2530: 102) ให้แนวคิดว่าการบริหารนั้นเป็นระบบ (system) ซึ่งลักษณะของระบบจะประกอบไปด้วย 3 ส่วนสำคัญคือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลผลิต (output)

เดลล์ (Dale, 1973:4) กล่าวว่า การบริหารเป็นการจัดการโดยบุคคลเป็นการตัดสินใจ (decision making) เป็นกระบวนการของการจัดองค์การและการจัดทรัพยากร เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลูเทอร์ กุลิก และ ลินคอลลี เออร์วิก (Luther Gulick and Lyncall Urwick อังโน สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2535:5) กระบวนการบริหารรวมอยู่ใน “POSDCORB Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดการองค์การ	(O = Organizing)
การเจ้าหน้าที่	(S = Staffing)
การอำนวยการ	(D = Directing)
การประสานงาน	(C = Co-ordinating)
การรายงาน	(R = Reporting)
การงบประมาณ	(B = Budgeting)

เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2535:5) กล่าวถึง กระบวนการบริหารในแบบของ “POCCC Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดการองค์การ	(O = Organizing)
การบังคับบัญชา	(C = Commanding)
การประสานงาน	(C = Coordinating)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)

คูนท์ซ์ และ โดเนล (Harold D. Koontz and Cyril O' Donnel) อ้างในสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2535: 3) กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ”POSDC Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดการองค์การ	(O = Organizing)
การเจ้าหน้าที่	(S = Staffing)
การอำนวยความสะดวก	(D = Directing)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)

เดล (Dale อ้างในสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2535:6) กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ”POADCIR Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดการองค์การ	(O = Organizing)
การกระตุ้น	(A = Actuating)
การอำนวยความสะดวก	(D = Directing)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)
การเปลี่ยนแปลง	(I = Innovating)
การเป็นตัวแทน	(R = Representing)

เซียร์ (Sear: 1964:10) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ PODCoC ดังนี้

การวางแผนหรือโครงการ	(Planning)
การจัดรูปแบบการบริหารโดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง	(Organizing)
การอำนวยความสะดวก	(Directing)

การประสานงาน (Coordinating)

การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (Controlling)

คูนท์ (Koontz H & O Donell, C., 1972:113) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ POLC ดังนี้

การวางแผน (Planning)

การจัดองค์การ (Organizing)

การนำ (Leading)

การควบคุม (Controlling)

วิลเลียม เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (William Edwards Deming:1950 อ้างใน วีรวิชัย เลิศไทย ตระกูล.2558.ออนไลน์.) ได้กล่าวไว้ วัฏจักรของการบริหารประกอบด้วย PDCA ดังนี้

การวางแผน (Plan)

การปฏิบัติงาน (Do)

การตรวจสอบ (Check)

การปรับปรุงแก้ไข (Act)

จากการศึกษาความหมายของการบริหารจัดการข้างต้น ทำให้นำมาสู่การกำหนดความหมายของการบริหารการจัดการที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ว่า หมายถึง วิธีการทำงานหรือรูปแบบการ ปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของรพ.สต. ในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) โดยมีเนื้อหาสาระที่สำคัญ ดังนี้

2.4.1) การวางแผน นักบริหารและนักวางแผนได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การวางแผน” ไว้ดังนี้ “การวางแผน คือ กระบวนการของการตัดสินใจล่วงหน้าว่า อะไรที่ควรจะทำและจะทำอย่างไร” (R. Wayne Mondy & Shane R.Premeaux, 1995: 57 อ้างในวีรวิชัย เลิศไทย ตระกูล.2558.ออนไลน์ “การวางแผน คือกระบวนการของการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์นโยบาย และวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น” (Kast Fremont E. and Rosenzweig, James E. 1985: 435 “การวางแผน เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสิ่งที่จะต้องกระทำในอนาคต การประเมินผลของสิ่งที่กำหนดว่าจะต้องกระทำตลอดจนการกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติ” (Herbert A. Simon, Dowald W. Smithburg, and Victor A. Thompson. 1961: 423) “การวางแผน หมายถึง กระบวนการขั้นหนึ่งในการบริหารงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้ แผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับ

การใช้ความรู้ในทางวิทยาการและวิจารณ์วินิจัยเหตุการณ์ในอนาคตแล้วยังกำหนดวิธีการโดยถูกต้องและมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนเป็นไปได้โดยเรียบร้อยสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ฉะนั้น จึงเป็นเรื่องที่คิดถึงสิ่งที่จะเกิดหรือหวัง จะมีขึ้นในอนาคต แผนจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ต้องการจะให้มีขึ้นการกำหนดให้มีแผนการแสดงออกให้เห็นอัจฉริยภาพของมนุษยชาติ ที่ใช้ความพากเพียรพยายามปรับสิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์แก่การดำรงชีวิต” (วรารัตน์ เขียวโพธิ์. 2542: 84) สรุปการวางแผนคือ กระบวนการของการตัดสินใจล่วงหน้าว่าเราจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร ทำเมื่อใด และใครจะต้องเป็นผู้กระทำ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือวางแผน คือ กระบวนการในการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการว่าจะทำอย่างไรให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

หากจะกล่าวในแง่ของสถานการณ์ การวางแผนเป็นกระบวนการในการเผชิญกับความไม่แน่นอน โดยการกำหนดการกระทำขึ้นล่วงหน้าเพื่อให้ได้ผลตามที่กำหนดไว้การวางแผนจะเกี่ยวข้องกัน 2 อย่างคือ จุดหมายปลายทางกับวิธีการ จุดหมายปลายทางก็คือจะทำอะไร วิธีการก็คือจะทำอย่างไร การวางแผน เป็นหน้าที่อันดับแรกของผู้บริหาร นักวิชาการหลายที่กล่าวถึงหน้าที่สำคัญของผู้บริหาร เช่น Luther Gulick: POSDCORB, Henri Fayol: POCCC หรือนักบริหารจำนวนมากในปัจจุบัน ถือหลัก POLE (Planning, Organizing, Leading, and Evaluating) สำหรับการบริหารงาน ซึ่งกำหนดให้หน้าที่ทางการวางแผนจะต้องกระทำเป็นอันดับแรก จึงเป็นที่เข้าใจได้ว่าการบริหารนั้น ยอมรับว่าการวางแผนมีความสำคัญมาก การวางแผนจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมองไปในอนาคต และเป็นโอกาสที่กระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จตามความมุ่งหมายได้ ทั้งยังทำให้มองเห็นปัญหาอุปสรรคและภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อจะได้หาทางป้องกันตลอดจนลดภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ด้วย นอกจากนี้ การวางแผน เป็นตัวกำหนดทิศทางในเรื่องของวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้ทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไร เพื่อจะไปสู่จุดมุ่งหมายเหล่านั้น (อุทัย บุญประเสริฐ. 2543: 19) ขั้นตอนการวางแผน จึงคล้ายกับขั้นตอนการตัดสินใจซึ่งมีขั้นตอนต่อไปนี้

2.4.1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ การหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การแปลความหมายของข้อมูลที่ได้ และการสรุปผลเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมดสำหรับนำมาใช้ในการตัดสินใจ กำหนดเป็นแผนขึ้นมา การวิเคราะห์จะต้องรวมถึงสถานการณ์ในอดีตสภาพแวดล้อมในปัจจุบันและรวมถึงการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การวิเคราะห์สถานการณ์จะต้องแยกเป็นสภาพแวดล้อมภายในขององค์การและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การสภาพแวดล้อมภายในเป็นปัจจัยที่องค์การสามารถควบคุมได้

2.4.1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผน ผู้ทำแผนจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ไว้หลาย ๆ วัตถุประสงค์และกำหนดแผนไว้หลาย ๆ แผน เพื่อให้สอดคล้องกับระบบและหน่วยงาน

2.4.1.3) การประเมินวัตถุประสงค์ประสงค์และแผนการประเมินคือ การหาค่าของ วัตถุประสงค์แต่ละอย่างและแผนแต่ละแผนซึ่งแต่ละวัตถุประสงค์และแต่ละแผนย่อมมีทั้งผลดีผลเสีย หากสามารถรู้ข้อดีข้อเสียอย่างชัดเจนก็ย่อมไม่มีปัญหาในการตัดสินใจเลือก แต่ถ้าไม่ชัดเจนผู้บริหาร จะต้องจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และแผน

2.4.1.5 การนำไปใช้ เมื่อเลือกวัตถุประสงค์และแผนแล้ว ผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ การเลือก แผนที่ดีที่สุด อาจไม่ได้ประโยชน์เลยถ้าการนำไปใช้ไม่เหมาะสม สิ่ง สำคัญก็คือผู้ใช้แผนจะต้องเข้าใจ อย่างชัดเจนและต้องมีทรัพยากรอย่างเพียงพอและขณะเดียวกันทุกคนควรมีส่วนร่วมในการวางแผน ตั้งแต่ต้นด้วย การนำแผนไปใช้จึงประสบผลตามต้องการ

2.4.1.6 การตรวจสอบและควบคุม การตรวจสอบและควบคุมทำให้รู้ว่าจะต้องมีการแก้ไข อะไรบ้าง หรือต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร หากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปจากที่ คาดคะเนล่วงหน้า

2.4.1.7 วิธีการวางแผน ผู้บริหารจะต้องมุ่งที่ประสิทธิผลของการวางแผน คือทำให้บรรลุ เป้าหมายที่ระบุไว้ในแผน ขณะเดียวกันก็มุ่งให้เกิดประสิทธิภาพของการวางแผน คือ ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายต่ำสุดด้วย นอกจากนี้การวางแผนจะต้องก่อให้เกิดความพอใจต่อบุคคลและกลุ่มในองค์กร ด้วย การจะทำให้ได้แผนที่มีลักษณะดังกล่าวผู้บริหารจะต้องเลือกวิธีการวางแผนให้เหมาะสม (วรรัตน์ เขียวโพธิ์. 2542: 87)

ดังนั้นการวางแผน แม้จะมีผลดีหลายประการแต่ก็อาจทำให้แผนล้มเหลวก็ได้ หากไม่อาศัย เครื่องมือช่วยในการวางแผน เครื่องมือที่ใช้มี 3 ชนิด คือ การพยากรณ์ ซึ่งจะช่วยให้คาดคะเน เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ การหาจุดเด่น เพื่อจะหาวิธีที่ใช้มี 3 ชนิดคือ การพยากรณ์ ซึ่งจะช่วยให้คาดคะเน เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ การหาจุดเด่น เพื่อจะหาวิธีที่ดีที่สุดมาใช้วางแผน การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อให้แผนเป็นที่ยอมรับ การใช้ภาพเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน และการใช้ที่ปรึกษาวางแผนเพื่อช่วยให้แผน ซึ่งจะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4.2 การดำเนินงาน (Do) ทักษะในการปฏิบัติตามแผน ตามขั้นตอนและเงื่อนไขต่างๆที่กำหนดไว้ กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกจะต้องมีการปรับแผนในระหว่างดำเนินการโดยมีคำอธิบายและเหตุผลประกอบ สำหรับขั้นการดำเนินการ (Do) จะเป็นการดำเนินการในส่วนต่าง ๆ ของระบบการปฏิบัติงานตามแผน ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดองค์กร และ 2) การนำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.4.2.1 การจัดองค์กร

ความหมายของการจัดการองค์กร มีผู้ให้นิยามหรือความหมายไว้หลากหลายแตกต่างกัน ดังนี้ การจัดองค์กร (Organizing) คือ กระบวนการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างคนงานและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเพื่อที่จะก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูง (ตุลา มหาสุธานนท์, 2547: 158) การจัดองค์กร (Organizing) คือ การจัดระเบียบกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร และมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการจัดองค์กรที่ดีจะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพดังนี้

- 1) ทำให้ทราบขอบเขตความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ
- 2) ช่วยป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อน
- 3) ช่วยประสานงานในหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี
- 4) ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างพนักงานในองค์กรได้
- 5) สามารถแสดงให้เห็นตัวภาระหน้าที่ความรับผิดชอบได้ชัดเจน
- 6) ทำให้มีระบบการสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาที่ดี (วรารัตน์ เขียวโพธิ์

, 2542: 89)

ดังนั้นความหมายของการจัดการองค์กรคือ กระบวนการกำหนดความสัมพันธ์ การจัดระเบียบกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ให้รู้ขอบเขตของงาน ลดการซ้ำซ้อน ลดปัญหาความขัดแย้ง แสดงหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อมอบหมายให้คนปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หลักของการจัดองค์กร ควรปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา สายบังคับบัญชา ช่วงการบังคับบัญชา การประสานงาน หลักของการทำงานเฉพาะอย่างและเอกภาพในการบังคับบัญชา

2.4.3 การนำ (Leading) เป็นการใช้อิทธิพลเพื่อจูงใจพนักงานให้ปฏิบัติงานและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ หรือเป็นกระบวนการจัดการให้สมาชิกในองค์กรทำงานร่วมกันได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเข้าใจได้ยาก การนำหรือการสั่งการจึงต้องใช้ความสามารถหลายเรื่องควบคู่กันไป อาทิ ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร การจูงใจ การติดต่อสื่อสารในองค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น หน้าที่ในการนำหรือสั่งการนี้ มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน้าที่อื่น เพราะผู้บริหารต้องแสดงบทบาทของผู้สั่งการอย่างมีคุณภาพ ถ้าไม่เช่นนั้น แผนงานที่วางไว้ตลอดจนทรัพยากรที่จัดเตรียมไว้อาจไม่เกิดประสิทธิผล ถ้าผู้บริหารดำเนินกิจกรรมด้านการสั่งการไม่ดีพอ ดังนั้น การสั่งการจึงเป็นเรื่องของความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์และความสามารถที่จะชักจูงให้พนักงานร่วมกันปฏิบัติงานไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้องค์กร

ประสบความสำเร็จตามต้องการ หลักการนำ ประกอบด้วยการจัดการโดยยึดวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ ประสบการณ์ การแบ่งงาน การสรรหาทรัพยากรทดแทน การจัดระเบียบงาน การจัดหน้าที่ความรับผิดชอบ การบริหาร การบริหารโดยข้อยกเว้น การเลือกการตัดสินใจที่สั้นที่สุด ซึ่งการบริหารหรือการจัดการจำเป็นต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยเพราะเมื่อใดที่เกิดช่องว่างระหว่างวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้กับผลลัพธ์ที่ได้ ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุและ วิธีการแก้ไขซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์มาพิจารณาาร่วมกัน หลักการบริหารจัดการแบ่งงานและการกระจายงานให้ผู้ร่วมงานตามลักษณะงานและความสามารถ จะช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเต็มที่ โดยใช้หลักการของการทำงานเป็นทีม (Teamwork) อย่างไรก็ตาม นอกจากความสมดุลของบุคลากรประเภทต่าง ๆ แล้ว เครื่องมือ เครื่องใช้และเงินก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องบริหาร หรือจัดการให้เพียงพอที่จะอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งสภาพความเป็นจริงนั้น ทรัพยากรจะมีจำกัดหรืออาจเรียกว่าขาดแคลนก็ได้ ฉะนั้น ความจำเป็นของการบริหารและจัดการ ก็ต้องคำนึงถึงสิ่งที่อาจนำมาใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่น ซึ่งนำไปสู่หลักการข้อต่อไปได้แก่

2.4.3.1 หลักการบริหารจัดการสรรหาทรัพยากรทดแทน การบริหารหรือการจัดการคือการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการให้คนมาทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องประสานกลมเกลียว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.4.3.2 หลักการบริหารจัดการจัดระเบียบงานให้สอดคล้องกัน การจัดระเบียบงานให้สอดคล้องกัน หมายถึง การกำหนดและควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ให้สนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เสมอโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงานแต่ละชิ้นในการช่วยส่งเสริมให้กิจกรรมนั้น ๆ ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3.3 หลักการบริหารจัดการหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยกำหนดโครงสร้างงาน การพิจารณาความสัมพันธ์ในเรื่องงานของแต่ละบุคคลนั้นสามารถแจกแจงออกได้เป็น 2 ประการคือในรูปของหน้าที่ (function) และในรูปของโครงสร้าง (Structure) สำหรับความสัมพันธ์ในรูปของหน้าที่นั้นสามารถพิจารณาได้โดยตรงจากธรรมชาติ ซึ่งกำหนดไว้ว่า ที่ไหน เมื่อไหร่ และก่อนหรือหลัง เป็นต้น ส่วนความสัมพันธ์ในรูปของโครงสร้างนั้นจะเกี่ยวข้องกับกฎระเบียบและขั้นตอนในการบริหาร

2.4.3.4 หลักการบริหารจัดการมอบหมายงาน แสดงถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและผู้รับผิดชอบงานแต่ละงาน การมอบหมายงาน หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือหัวหน้าได้มอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาไปดำเนินการ โดยอาจจะมีความมั่นใจหรือไม่ก็ตาม ผู้บริหารหรือหัวหน้าจะต้องยึดหลักที่ว่า “ไม่ควรทำอะไรในสิ่งที่ลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำได้ดีพอ ๆ กับที่ตนทำเอง” ซึ่งในเรื่องนี้ผู้บริหารจะต้องพยายามคิดเสียว่า “การมอบหมาย

งาน” นั้นไม่ใช่ “การให้” เพราะการมอบหมายยังมีพันธะผูกพันในระหว่างผู้มอบและผู้รับ ซึ่งไม่เหมือนกับการให้ เพราะในการมอบหมายนั้นทั้งผู้มอบและผู้รับต้องมีความพร้อมในการที่จะต้องให้หรือรับ (ตุลา มหาสุธานนท์. 2547: 165)

ดังนั้น การจัดบุคลากรต้องประกอบด้วย การแบ่งงาน การสรรหาทรัพยากรทดแทน การจัดระเบียบงาน การจัดหน้าที่ความรับผิดชอบโดยการบริหารงาน การแบ่งงานจำเป็นต้องคำนึง การกระจายงานให้ผู้ร่วมงานตามลักษณะงานและความสามารถจะช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเต็มที่

2.4.3) การตรวจสอบ (Check) หมายถึง การพยายามบังคับให้งานและกิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติเป็นตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (Flippo. 1971: 417) โดยวัดและปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (Koontz . 1993: 23 การตรวจสอบประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้คือ

2.4.3.1 การตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามวิธีการทำงานหรือไม่

2.4.3.2 การตรวจสอบว่าค่าที่วัดได้(ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง)อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่

2.4.3.3 การตรวจสอบสอว่าผลการดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน ควรจะต้องมีการประเมินใน 2 ประการ คือ มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ หรือตัวแผนการเองมีความเหมาะสมหรือไม่

การที่ไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเพราะไม่ปฏิบัติตามแผนการ หรือความไม่เหมาะสมของแผนการ หรือจากทั้งสองประการรวมกัน เราจำเป็นต้องหาว่าสาเหตุมาจากประการไหน ทั้งนี้ เนื่องจากการนำไปปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไขจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

1) กรณีที่ 1 แผนการปฏิบัติการไม่เหมาะสม

ถ้าความล้มเหลวมาจากแผนการที่จัดทำขึ้นไม่เหมาะสม อาจเป็นผลมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1) ความผิดพลาดในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

1.2) เลือกเทคนิคที่ใช้ผิดเนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอและมีความรู้ในขั้นตอนการวางแผนไม่เพียงพอ

1.3) ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามแผนผิดพลาด

1.4) ประเมินความสามารถของบุคลากรที่ต้องนำแผนมาใช้ผิดพลาด

2) กรณีที่ 2 ไม่ปฏิบัติตามแผน

ถ้าความล้มเหลวมาจากการไม่ปฏิบัติตามแผน อาจเป็นผลมาจากสาเหตุต่อไปนี้

- 2.1) ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับปรุง
- 2.2) การติดต่อสื่อสารที่ไม่เหมาะสมและมีความเข้าใจในแผนไม่เพียงพอ
- 2.3) การให้การศึกษาและการฝึกอบรมไม่เพียงพอ
- 2.4) ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้นำและการประสานงานระหว่างการปฏิบัติ
- 2.5) ประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้น้อยเกินไป

2.4.4) การปรับปรุงแก้ไข (Act)

การปรับปรุง หมายถึง แก้ไขปัญหาเป็นการปฏิบัติงานหลังจากการประเมินหรือการตรวจสอบผลแล้วว่าถ้าพบว่า ผลการปฏิบัติก็พยายามหาแนวทางทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อจะนำไปสู่การกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานในการดำเนินการครั้งต่อไป และสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นที่มีบริบทในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกันให้นำไปใช้ได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จะต้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นต่อไป ทั้งนี้เมื่อทราบปัญหาในการปฏิบัติงานแล้วควรดำเนินการดังต่อไปนี้

2.4.4.1) กรณีที่ 1 เมื่อการดำเนินการมีข้อบกพร่อง

1) แก้ไขปัญหาที่สาเหตุ เพื่อให้ การปฏิบัติงานขึ้นต่อไปตามทางที่กำหนดไว้ (Objectives) ซึ่งจะมีการกำหนดเป้าหมายของงาน จากเป้าหมายที่กำหนด ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแต่ละคนสามารถที่จะควบคุมตัวเอง (Self-Control) ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้โดยเป็นการควบคุมจากภายในตัวผู้ปฏิบัติ

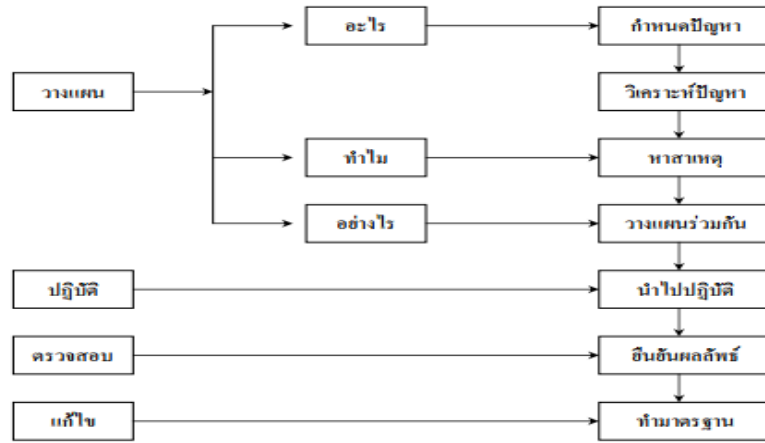
2) ทำการป้องกันโดยดำเนินการที่ปัจจัยเหตุของปัญหา เพื่อป้องกันมิให้เกิดความบกพร่องซ้ำอีก

3) ค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบหรือปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

2.4.4.2) กรณีที่ 2 เมื่อการดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย

ในกรณีที่ผลงานออกมาได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พนักงานก็จะปฏิบัติงานเหมือนเดิม ซึ่งทำให้องค์กรไม่พัฒนา ดังนั้นแนวทางแก้ไข หัวหน้าทีมงาน จำเป็นที่จะต้องปรับปรุงแผน ให้ทุกฝ่าย ตั้งเป้าหมายให้สูงขึ้น เพื่อที่องค์กรจะได้พัฒนาต่อไปไม่สิ้นสุด (Action to improvement)

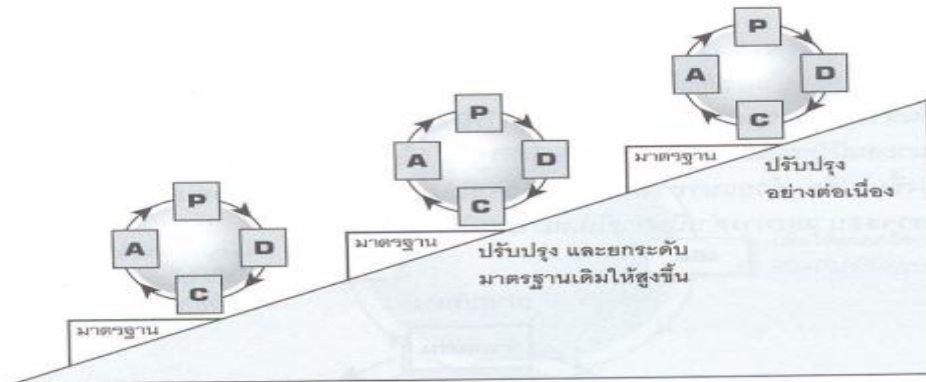
จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำขั้นตอนการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA มาเขียนเป็นแผนภาพการดำเนินการ ดังแสดงในภาพที่ 2.2 กระบวนการ PDCA



ภาพที่ 2.2 กระบวนการ PDCA

ที่มา: สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์ (2542:188)

ทั้งนี้การดำเนินการตามกระบวนการ PDCA สามารถปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 วงจร PDCA แบบต่อเนื่อง

ที่มา: พิชญ์ณัฐฐา งามมีศรี (2552:14)

สำหรับงานวิจัย ครั้งนี้ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของรพ.สต.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในรพ.สต. ของจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินการตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข(Act) เพื่อให้การดำเนินการเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาคูณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแนวทางในการประเมินการปฏิบัติงานตามกระบวนการ PDCA ไว้ 12 กิจกรรมได้แก่ ขั้นที่ 1 การวางแผน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อสรุปเป็นข้อมูลประกอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของ รพ.สต. 2) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของการดำเนินการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ รพ.สต. ประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม 3) กำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของ รพ.สต. 4) จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของ รพ.สต. ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การขออนุมัติการดำเนินการ 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 3) การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขั้นที่ 3) การตรวจสอบ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการโดยการเปรียบเทียบผลการดำเนินการกับแผนการปฏิบัติการ 2) การนำเสนอปัญหา ระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการแก้ไข 3) การประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน และ 4) การจัดทำรายงานเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแก้ไข ได้แก่การจัดประชุมเพื่อนำผลการดำเนินการพร้อมทั้งวางแผนและจัดทำมาตรฐานการดำเนินการระยะถัดไป

2.5 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัย ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการศึกษาค้นคว้า และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รายละเอียดดังนี้

ฉลาด จันทรสุมบัติ (2561.ออนไลน์) ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัย คือ การค้นหาความจริงและการตอบโจทย์/คำถามที่อยากรู้ การปฏิบัติการ คือ การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งให้บรรลุเป้าหมายหรือผลที่ต้องการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงหมายถึง การค้นหาความจริงหรือการตอบคำถามที่อยากรู้ โดยมีการกระทำจริงเพื่อบรรลุผลที่ต้องการในการพัฒนาคน พัฒนาพื้นที่และชุมชน โดยชาวบ้านหรือกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าของมีส่วนร่วมในการวิจัยและเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอทัศนคติ ต้องเชื่อมั่นในชาวบ้านว่าเก็บข้อมูลได้ เป็นผู้ให้ความรู้ได้ เป็นแหล่งข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยรวบรวมความรู้ของทุกคนที่ไม่เท่ากัน กระจัดกระจาย มาร่วมเป็นชุดความรู้ที่ง่าย ไม่ซับซ้อนเกินไป นักวิจัยเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ ออกแบบ จัดกระบวนการบันทึกและจัดการให้เป็นระบบ เข้าใจง่าย การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่คิดโครงการ กิจกรรม โดยเริ่มต้นค้นหาปัญหา สาเหตุวางแผน ตัดสินใจดำเนินงานระดมทรัพยากร กำหนดเป้าหมาย สรุปบทเรียน ติดตามประเมินผล รับ

ผลที่เกิดร่วมกัน โดยทั้งนี้ต้องตั้งอยู่ในความเป็นธรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง การมีส่วนร่วม เกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ 1)ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน 2)ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์หนึ่งๆ และ 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาาร่วมกัน

ในการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมเรียนรู้ ร่วมรับผิดชอบ จากสิ่งที่คิดร่วมกันทำร่วมกันตัดสินใจร่วมกัน” มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาในสังคมและตัวผู้วิจัยเอง จึงเป็นการเรียนรู้จากการกระทำ โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย 1) แนวคิดและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและ(PAR) 2)องค์ประกอบและบทบาทของนักวิจัย รายละเอียดดังนี้

2.5.1 แนวคิดและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและ(PAR)

2.5.1.1 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในหัวข้อนี้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นได้แก่

- 1) กระบวนการสร้างองค์ความรู้เฉพาะปัญหา เฉพาะเวลาเฉพาะสถานที่ เฉพาะกลุ่มคนที่ถูกสร้างโดยกลุ่มคนที่อยู่กับปัญหาแล้วต้องการแก้ปัญหาและทำชีวิตให้ดีขึ้น
- 2) คนในมีบทบาทนำทั้งการสร้างความรู้ การใช้ความรู้และการแก้ไขปัญหา คนในเป็นผู้บอกเล่า ให้ความ ให้นิยาม โดยคนนอกเป็นผู้สนับสนุนและจัดกระบวนการร่วมกับคนใน
- 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย PAR จึงมีความยืดหยุ่นสูง ทั้งแนวคิด การแบ่งบทบาทและระเบียบวิธีวิจัย โดยเน้นสะท้อนความจริงที่เป็นพลวัตร

2.5.1.2 ขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ระยะเวลาของการทำการวิจัย 2) ระยะเวลาของการทำการวิจัย 3) ระยะเวลาการจัดทำแผน 4)ระยะเวลาการนำไปปฏิบัติ และ 5)ระยะเวลาติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ รายละเอียดดังนี้

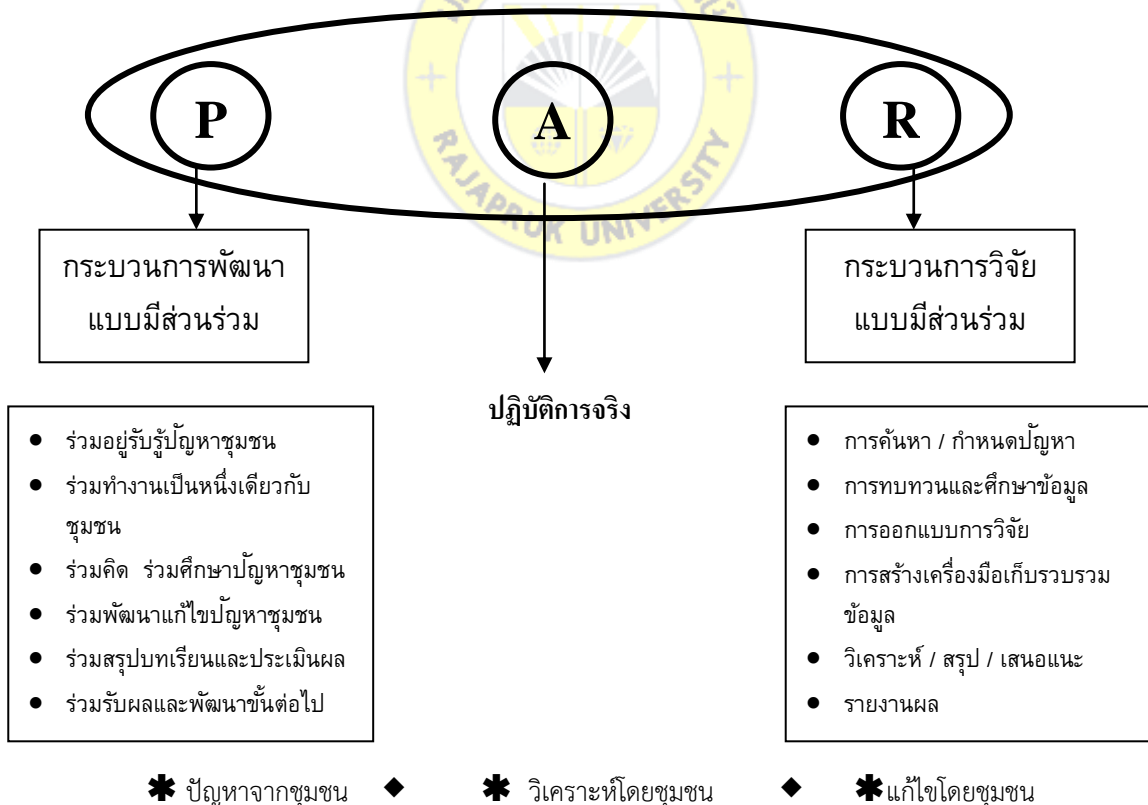
- 1)ระยะเวลาของการทำการวิจัย (Pre-research Phase) ได้แก่ 1) การคัดเลือกและการเข้าถึงชุมชน 2) การบูรณาการตัวนักวิจัยเข้ากับชุมชน 3) การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน และ 4) การแพร่แนวคิด PAR แก่ชุมชน

2) ระยะของการทำวิจัย (Research Phase) ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน 2)การฝึกอบรมนักวิจัยท้องถิ่น 3) การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และการกำหนดแนวทางแก้ไข 4)การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 6)การนำเสนอข้อมูลต่อเวทีของชุมชน

3) ระยะการจัดทำแผน (Planning Phase) ได้แก่ 1)การอบรมทีมงานวางแผนของชุมชน 2)การกำหนดโครงการ / กิจกรรม 3) การศึกษาความเป็นไปได้ของแผน 4)การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานสนับสนุน และ 5)การวางแผนเพื่อการติดตามและประเมินผล

4) ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase) ได้แก่ 1)การกำหนดทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร 2)การอบรมทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร

5) ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation Phase) ได้แก่ 1)การกำหนดตัวชี้วัดผล และ 2)การกำหนดวิธีการและขั้นตอนการประเมินผล ซึ่งสามารถประมวลได้ดังภาพที่ 2.4 แนวคิดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม หรือ Participation action research



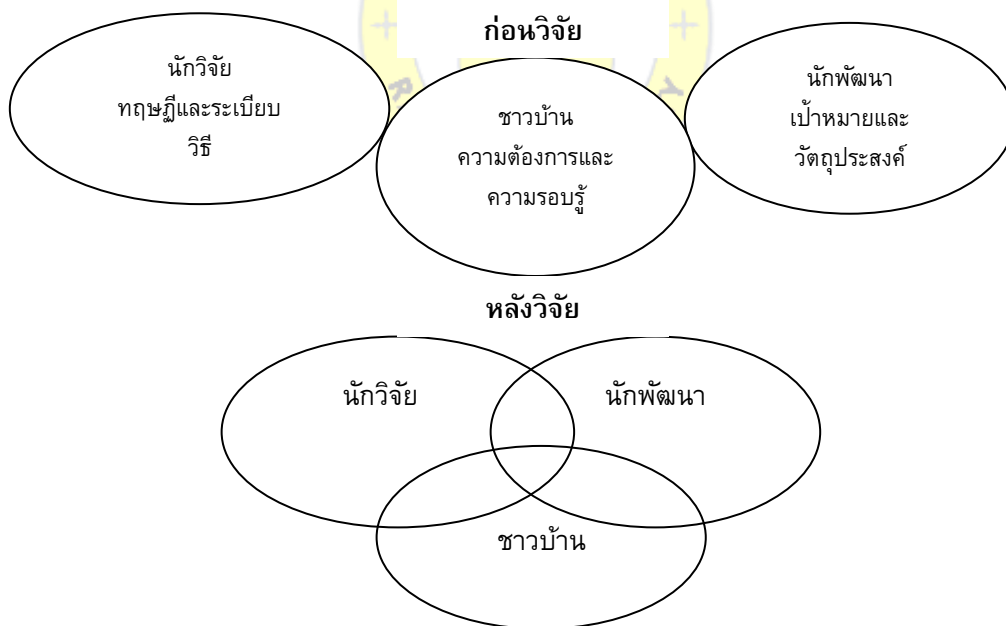
ภาพที่ 2.4 แนวคิดและขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่มา: ฉลาด จันทรมณี (2561: ออนไลน์)

2.5.2 องค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องและบทบาทของนักวิจัย

ในหัวข้อนี้จะได้กล่าวถึงองค์ประกอบของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและบทบาทของนักวิจัย รายละเอียด ดังนี้

2.5.2.1 องค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

ในด้านองค์ประกอบของการที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือ PAR ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) นักวิจัยซึ่งมีความรู้ด้านทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัย 2) ประชาชนซึ่งมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาและความรอบรู้ ในปัญหาของท้องถิ่น และ 3) นักพัฒนา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมแต่ละองค์ประกอบยังไม่มีความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา และหลังจากการวิจัยองค์ประกอบทั้งสามส่วนได้บูรณาการความรู้ ทั้งด้านทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัยของนักวิจัย ความรู้ด้านปัญหาของพื้นที่และความต้องการในการแก้ไขปัญหาของประชาชน และความเป้าหมายพร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาของนักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนและ ร่วมประเมินผลต่อ ซึ่งการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน นั้นจะมีลำดับขั้นตั้งแต่ การมีส่วนร่วมในการ



ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: ฉลาด จันทรมบัติ (2561: ออนไลน์)

ระบุปัญหา วางแผนงานและโครงการ ร่วมดำเนินการแก้ไข และร่วมประเมินผลและรับผลได้ผลเสีย ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด คือ การร่วมกันประเมินผลและรับผลได้ผลเสีย รายละเอียดดังตามภาพที่ 2.5 องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

2.5.3 บทบาทนักวิจัยในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR)

ในส่วนบทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ 1) ต้องตระหนักว่าตัวเองยังไม่รู้ 2) พยายามเรียนรู้จากชุมชน 3) จำแนกบทบาท โดยนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาคอยกระตุ้นและให้คำแนะนำ 4) สร้างเงื่อนไข / กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน 5) ร่วมกันหาทางออกและแก้ไขปัญหา และ 6) เผยแพร่และขยายความร่วมมือ โดยบทบาทดังกล่าวควรมีการผสมผสานระหว่างจุดแข็งของแต่ละหุ่นส่วนเข้าด้วยกันอย่างเลือกสรรและกลมกลืน คือ

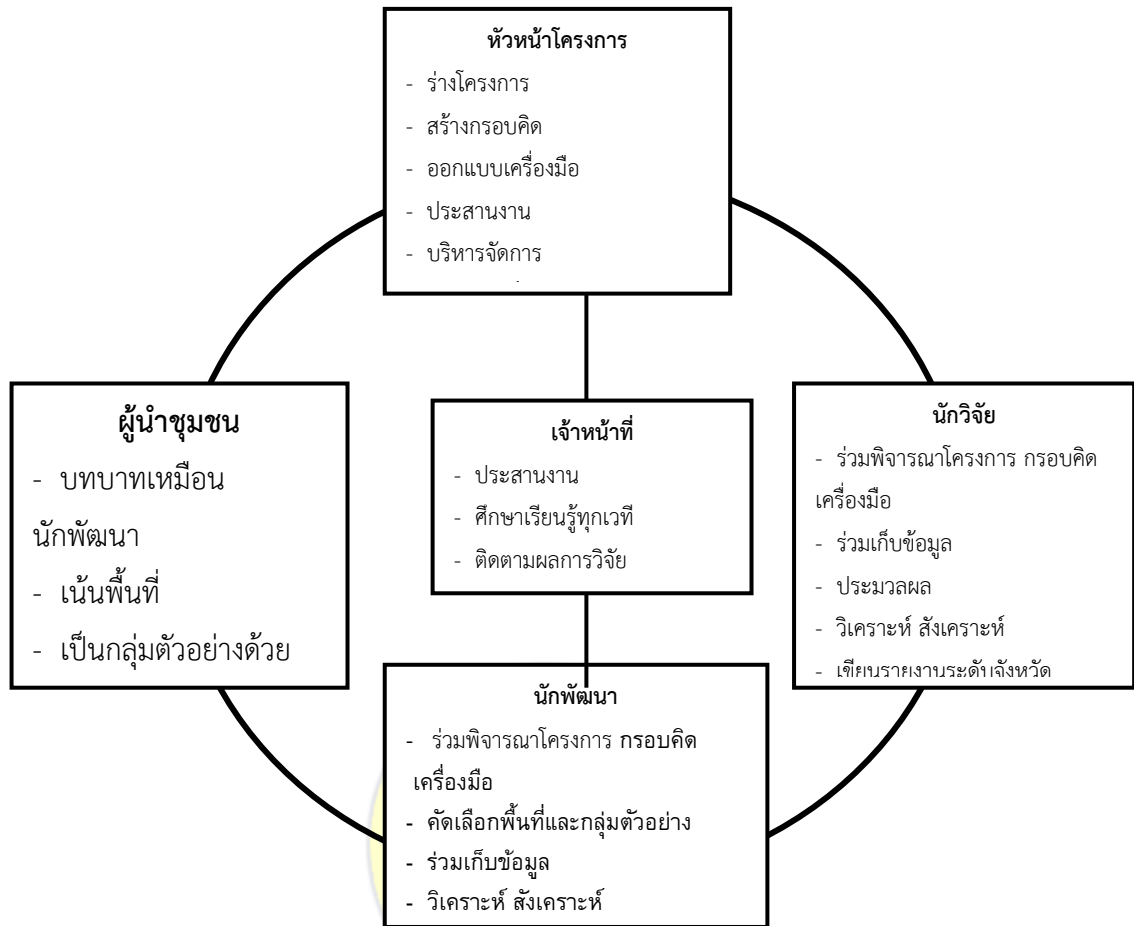
2.5.3.1 นักวิชาการมีความเข้มแข็งในด้านการวิเคราะห์ แต่ไม่รู้ปัญหาดี ไม่มีหน้าที่ปฏิบัติ

2.5.3.2 นักปฏิบัติมีความเข้มแข็งในด้านการปฏิบัติ มีทรัพยากร แต่ไม่รู้ปัญหาดีและวิเคราะห์สู่นักวิชาการไม่ได้

2.5.3.3 นักวิจัยและพัฒนา มีความสามารถเรื่องการวิเคราะห์มากขึ้นและช่องทางในการปฏิบัติงานดีขึ้น

2.5.3.4 แกนนำผู้อยู่กับปัญหา รู้ปัญหาดีซึ่งดี แต่การวิเคราะห์และศักยภาพในการระดมทรัพยากรมีน้อยกว่านักปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผลของกระบวนการเรียนรู้จะทำให้ทุกฝ่ายที่เป็นหุ่นส่วนได้รับ (Take) และได้ให้ (Give) รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: ฉลาด จันทรสุมบัติ (2561: ออนไลน์)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสังเคราะห์ ในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

2.6.1 การบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า สุขญา สีหะวงษ์ และมนัสนันท์ ลิ้มวิทยากุล (2546) ได้ทำการวิจัยในการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด มุกดาหารและมหาสารคาม ซึ่งการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารจัดการด้านการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของพฤติกรรมการขับขี่ รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน และคนอื่นๆ (2546) ได้ทำการวิจัย เรื่องทัศนคติและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมการทดสอบวัคซีนป้องกันระยะที่ 3 พื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 15-20 ปี (ร้อยละ 89.2) ร้อยละ 68 เคยมีเพศสัมพันธ์ และหลังจากได้ผ่านกระบวนการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการป้องกันโรคดีขึ้น ในขณะที่ ทรงวุฒิ กระจ่างเย่า (2547:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 48.0 สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบปีที่แล้ว ร้อยละ 11.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด เรื่อง เมื่อมีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งทำลายลูกน้ำ/ยุงนำโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนส่วนมากเห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นอีกได้ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ชุมชนควรร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังสำหรับทัศนคติที่ยังไม่ดีและอยู่ในระดับต่ำสุด คือ การใช้ทรายอะเบทในน้ำใช้ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เมื่อจำแนกรายชื่อตามชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตุ่มน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำดื่มมีมากที่สุดคือใช้ฝาปิด และปิดตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ รุจิรา กลั่นแสงเรืองแสง และคณะ (2548:บทคัดย่อ) ศึกษาการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม มาวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี

2548 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบ สื่อในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสร้างกระแสให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและเพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนต่อเนื่องตลอดไป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดโปรแกรมสุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและนำไปสู่การปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วัดความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองจัดโปรแกรมสุศึกษา และวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับทรายที่มีฟอส 1%(ทรายอะเบท) หลังการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า หลังการจัดโปรแกรมสุศึกษาส่วนใหญ่ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางมีความคิดเห็นและการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองการจัดโปรแกรมสุศึกษาประชาชนมีความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ทรายที่มีฟอส 1%ไม่ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวนขณะใช้น้ำและไม่คันหรือระคายเคืองผิวหนัง มีความเชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในความปลอดภัย พร้อมทั้งไม่มีความยุ่งยากในการใช้ทรายที่มีฟอส 1% โดยทรายชนิดนี้สามารถกำจัดลูกน้ำโดยเป็นสารเคมีสังเคราะห์ ในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต (Organophosphates) ที่มีฟอสฟอรัสเป็นองค์ประกอบสำคัญ คุณสมบัติที่ดีของ "ที่มีฟอส" คือ เป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง รัน แมลงวันฝอยทราย แมลงหวี่ขน แมลงวันริ้นดำ และเหา แม้ว่า "ที่มีฟอส" จะมีพิษน้อยต่อคน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ แต่ "ที่มีฟอส" มีความเป็นพิษสูงต่อนกหลายชนิด เช่น ไก่ฟ้า นกกระทาน นกเขา และเป็ด สำหรับการทดสอบความเป็นพิษของ "ที่มีฟอส" ในอาสาสมัครเพศชายโดยการให้ทางปากที่อัตรา 256 มิลลิกรัมต่อคนต่อวันเป็นเวลา 5 วัน หรือให้ทางปากที่อัตรา 64 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน เป็นเวลา 28 วัน ไม่ปรากฏว่ามีอาการทางคลินิกหรืออาการข้างเคียงใดๆ และไม่มีการยับยั้งพลาสมา หรือ erythrocyte cholinesterase (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง: ระบบออนไลน์)

กล่าวโดยสรุปสำหรับงานวิจัยในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้แก่ การประเมินความรู้ ทักษะคติ ของประชาชนซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการบริหารจัดการ และ การสร้างแรงจูงใจทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่และประชาชน รวมทั้งการสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการวางแผนในการปฏิบัติ ซึ่งล้วนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารจัดการทั้งสิ้น

2.6.2 การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ในส่วนของกรณีมีส่วนร่วมนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ธีระเบญจมโยธิน และคณะ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลที่มีการระบาดของโรคสูงจังหวัดนนทบุรี ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลของจังหวัดนนทบุรี ในการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ปี พ.ศ. 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ร้อยละ 57 ของผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมใด ๆ ในชุมชน เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 96 ความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสาร 1-3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 61 และเคยปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับร้อยละ 93 โดยใช้วิธีใส่ทราย ที่มีฟอส ในภาชนะน้ำกินและน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านพักอาศัยร้อยละ 48 สำหรับการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกยังมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ สมใจ ทองเพ็ญ และคณะ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในพื้นที่ใช้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุดของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2547 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และเฝ้าต่อการปลอดโรคไข้เลือดออก และ เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เกิดโรคสูงสุดและต่ำสุด และหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษาให้เกิดอย่างถาวร คือ หมู่ 8 ตำบลโพสะ อำเภอเมืองและ หมู่ 3 ตำบลอบตบ อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง โดยวิธีการเก็บข้อมูลจากตัวแทนของทุกกลุ่มโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกต ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคในหมู่บ้านที่เกิดโรคสูง เกิดจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มเด็กวัยเรียนชอบอาศัยอยู่ในบ้านเรือนในช่วงกลางวันตอนบ่ายถึงเย็นเมื่อกลับมาจากโรงเรียนในห้องที่ปิดอากาศไม่ถ่ายเท ไม่ได้ป้องกันยุงลายกัด ซึ่งในบ้านมียุงลาย และลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่เกิดโรคสูง เฉพาะบ้านที่เกิดโรค พบว่าไม่ได้ดูแลกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน เป็นประจำ เพราะต้องทำงานนอกบ้าน การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายในบ้านเรือนทำไม่ค่อยประจำ อาสาสมัครเข้าดูแลใส่ทรายให้ไม่ได้เพราะส่วนใหญ่จะปิดบ้านตอนกลางวัน เมื่อเกิดโรคยอมให้พ่นเคมีและเข้าสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การควบคุมโรคในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจาก สถานีอนามัย อบต.และอสม. ส่วนในพื้นที่ไม่เกิดโรคมีการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่เสมอ โดย อสม. นำทรายกำจัดลูกน้ำมาแจกให้ ซึ่งทุกบ้านเข้าใจและให้ความร่วมมือมาโดยตลอด การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยมีพ่นเป็นครั้งคราว รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเหมือนกันทั้งสองพื้นที่ โดยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มี อบต. อสม. สอ.

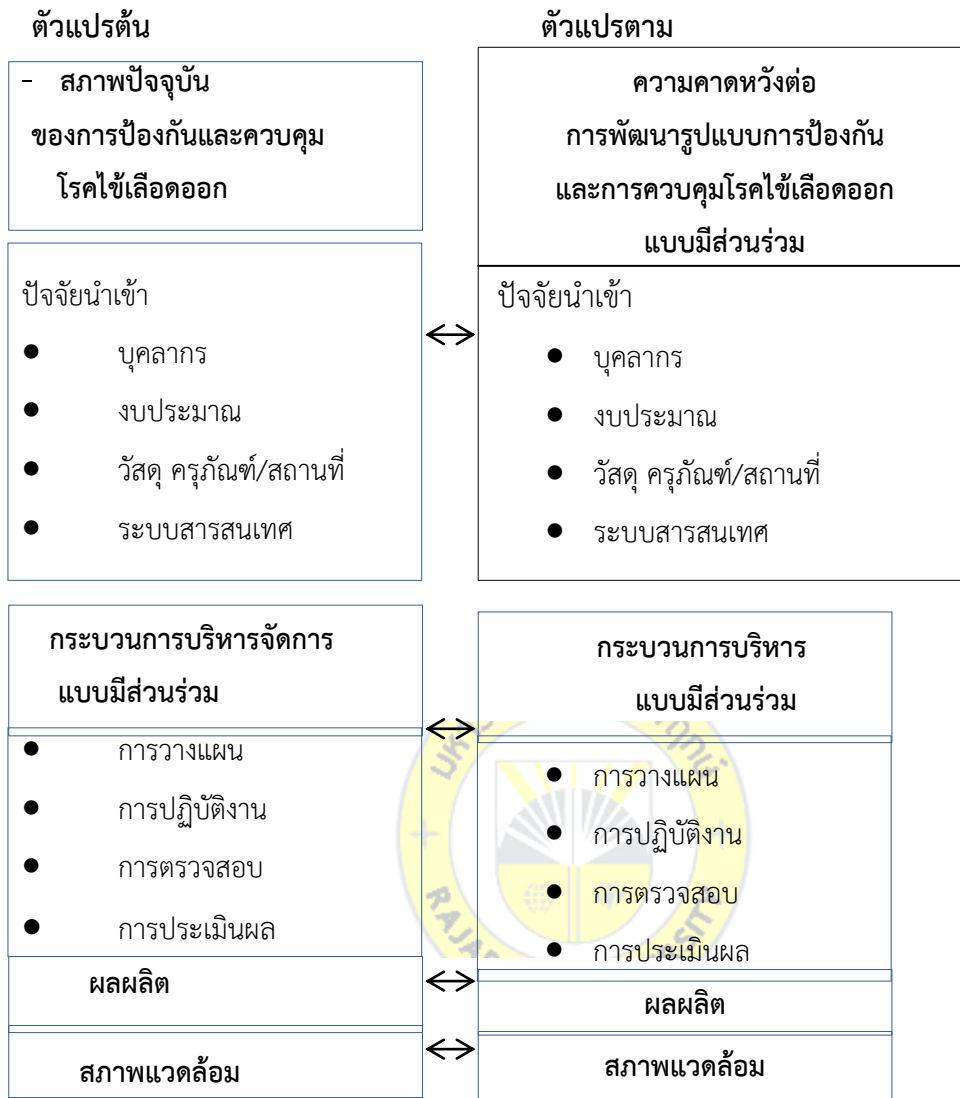
และตัวแทนของชุมชนร่วมดำเนินการด้านการป้องกันโรค ทุกบ้านต้องกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตนเองทุก 7 วัน โดยใช้สารเคมี ชีวภาพ ทางกายภาพ และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการควบคุมโรค ขอสนับสนุนการพ่นเคมีเมื่อเกิดโรคจาก สอ. และ อบต. โดยจะร่วมดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งจาก สอ. และ จะประเมินผล ความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ทุก 3 เดือน โดย อสม. โดย สอ. ร่วมกับ อบต. จะติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่ สำรอง คุณวุฒิ(2540:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อการป้องกันไข้เลือดออก ในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจูงเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังการทดลองและความยั่งยืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุปด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในชุมชนนั้น พบว่า ยังมีระดับน้อยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ โดยเฉพาะภาคประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจสรุปเป็นข้อสรุปเบื้องต้นได้ว่ากระบวนการกลุ่มเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย และการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม โดยวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวคิดของทฤษฎีระบบโดยศึกษาความสัมพันธ์และการมีอิทธิพลของตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ /สถานที่ ระบบสารสนเทศ กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมกับตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เว็บไซต์ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อวิธีดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 77 แห่ง ๆ ละ 1 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ใช้กรอบแนวคิด รวมทั้งทฤษฎี แนวคิด และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นฐานในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (questionnaire) เพื่อใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามมี จำนวน 1 ชุด จำนวน 52 ข้อ แบ่งสาระสำคัญได้ดังนี้

3.2.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี จำนวน 43 ข้อ

โดยเกณฑ์การให้คะแนนสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 73)

- 5 หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก
- 3 หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อยที่สุด

และแบ่งระดับความคาดหวัง ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามแนวคิดของเบสท์ (1981: 179-187) ดังต่อไปนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{5}$$

ระดับของสภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง มีดังนี้

สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังระดับสูงที่สุด	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	4.24–5.00
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังระดับสูง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	3.43 –4.23
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	2.62–3.42

สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังระดับ น้อย	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	1.81–2.61
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังระดับ น้อยที่สุด	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	1.00–1.80

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคใช้
เลือดออก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1)ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ 2)กระบวนการบริหาร
จัดการแบบมีส่วนร่วม 3)ผลผลิต และ 4)สภาพแวดล้อม

3.2.2 ประเด็นการสนทนา แบบมีโครงสร้าง เพื่อการสัมมนาในกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ป้องกันและควบคุมโรคและการบริหารจัดการ จำนวน 7 คน

3.3 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย เมื่อสร้างข้อคำถามหรือ
แบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบขั้นตอนนี้

ในการทำวิจัยสนาม ผู้วิจัยได้สร้างหรือออกแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ขอบเขตการ
วิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องนี้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้จะต้องมีความเที่ยงตรง (validity)
และความเชื่อถือได้ (reliability) สำหรับขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน
ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง ยกร่างแบบสอบถาม โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตการ
วิจัย

ขั้นตอนที่สอง การตรวจสอบความเที่ยงตรง__เป็นลักษณะของการตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเนื้อหา ความสมบูรณ์ ความสอดคล้อง ตลอดจนเนื้อหาและถ้อยคำของแบบสอบถามให้
รัดกุมและถูกต้อง ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดย

1) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 คนซึ่ง เป็นผู้มีความ
รู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่วิจัยอย่างมาก เมื่อพบข้อบกพร่องผู้วิจัยจะได้นำไปปรับปรุง
แก้ไขแบบสอบถาม เช่น ตัดข้อคำถามที่ไม่จำเป็นออกและเพิ่มข้อคำถามที่สำคัญบางข้อจนกระทั่ง
แบบสอบถามมีความเที่ยงตรง

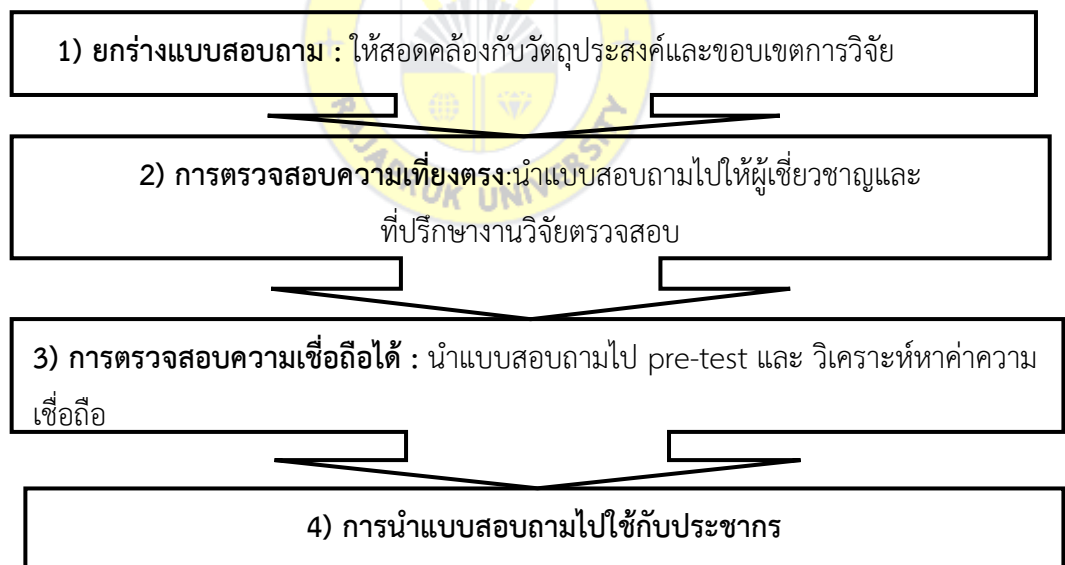
2) นำแบบสอบถามไปที่ปรึกษางานตรวจสอบ ที่ปรึกษางานวิจัยจำนวน 1 ท่าน คือ
รองศาสตราจารย์ ดุสิต สุจิรารัตน์ เมื่อพบข้อบกพร่อง ผู้วิจัยจะได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้
สมบูรณ์และมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ ทุกข้อคำถามมีค่า IOC > .50 โดยได้ค่า IOC. ระหว่าง 0.50–1.00 สำหรับแบบสอบถามเชิงปริมาณ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้ปรับแก้ไขคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนขึ้นตามข้อเสนอแนะของที่ปรึกษางานวิจัย ก่อนที่จะนำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงต่อไป

ขั้นตอนที่สาม การตรวจสอบความเชื่อถือได้ ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ต่อจากนั้น จึงนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ จากสูตร หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (L.J.Cronbach 1951: 297-334) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์สำหรับคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ที่ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.987 ถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กับประชากรจริงได้

ขั้นตอนที่สี่ การนำแบบสอบถามไปใช้กับประชากรจริง

ทั้งนี้ หากพบข้อบกพร่องในขั้นตอนใด ผู้วิจัยก็จะนำไปปรับปรุงแก้ไขจนผ่านทุกขั้นตอน สำหรับขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามทั้ง 4 ขั้นตอนข้างต้นนี้ ได้สรุปไว้ในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถาม

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรีถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

3.4.2 แจกแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น

77 ชุด

3.4.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้ดำเนินการดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทุกฉบับ

3.5.2 จัดประมวลผลข้อมูล กำหนดรหัส (code) ของข้อมูลและจัดทำคู่มือลกรหัส (codebook) และบันทึกรหัสข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

3.5.3 ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.5.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistic) นำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง เพื่อให้สามารถเข้าใจผลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น

3.5.5 การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้แปลความหมายตามเกณฑ์ของ Hinkle DE. (1998) ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.90-1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.70-0.89	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00-0.29	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

3.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากนักวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 คน เพื่อ

ตรวจสอบยืนยัน (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรีที่มีความถูกต้อง เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของจังหวัด นนทบุรีต่อไป

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การคำนวณ ค่าสถิติ ร้อยละ(percentage) ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

3.6.1.1 ใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) อธิบายเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

3.6.1.2 ใช้เชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่ออธิบายค่าเฉลี่ยและระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม รวมทั้งอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของรพ.สต. จังหวัดนนทบุรี



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์ประกอบด้วย 1) เพื่ออธิบายสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี 2) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) เพื่อวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรีของจังหวัด เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2563 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) สภาพปัจจุบัน และความคาดหวังความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดนนทบุรี (3) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 77 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 72 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.51 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลมาใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์สำหรับคอมพิวเตอร์ สำหรับสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือ SD. สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยการวิเคราะห์การถดถอย และผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์

เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ ได้นำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีบรรยาย ประกอบตาราง โดยจัดลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของประชากร ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเป็นจำนวน และคำร้อยละ

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์เนื้อหา

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 7 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอความหมายของสัญลักษณ์ ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการเสนอข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

- | | | |
|---------------|-----|--|
| 1) N | แทน | กลุ่มตัวอย่าง |
| 2) \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ย |
| 3) σ | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 4) p | แทน | การทดสอบสหสัมพันธ์ |
| 5) Multiple R | แทน | ค่าแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม |
| 6) R | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ |
| 7) B | แทน | ค่าปกติของตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือก |
| 8) SE B | แทน | แสดงค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 9) Beta | แทน | ค่าของตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐานเพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม |

10) Sig. แทน ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน และค่าร้อยละ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม (N= 72) แสดงค่าเป็นจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		N = 72	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ	1.ชาย	14	19.40
	2.หญิง	58	80.60
	รวม	72	100.00
2.อายุ	ระหว่าง 21-30 ปี	25	34.72
	ระหว่าง 31-40 ปี	12	16.67
	ระหว่าง 41-50 ปี	18	25.00
	สูงกว่า 50 ปี	17	23.61
	รวม	72	100.00
3.วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	52	72.22
	ปริญญาโท	20	27.78
	รวม	72	100.00
4.ระยะเวลาการ การปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 1 ปี	11	15.28
	1-5 ปี	30	41.67
	6-10 ปี	24	33.33
	สูงกว่า 10ปี	7	9.72
	รวม	72	100.00
5.ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	15	20.83
	นักวิชาการสาธารณสุข	31	43.06
	พยาบาลวิชาชีพ	21	29.17

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม (N= 72) แสดงค่าเป็นจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		N = 72	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ตำแหน่ง(ต่อ)	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	6.94
	ชุมชน		
รวม		72	100.00

จาก ตารางที่ 4.1 สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้ดังนี้
เพศ ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น เพศหญิง ร้อยละ 80.60 และ เพศชาย ร้อยละ 19.40
อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21–30 ปี ร้อยละ 34.70 รองลงมา คือ ระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 25.00 สูงกว่า 50 ปี ร้อยละ 23.60 และ ระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 16.67

วุฒิการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.2
ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ 6–10 ปี ร้อยละ 33.33

ตำแหน่ง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.06 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 29.17 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง คือ พยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบ ในตอนนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สภาพปัจจุบันสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังของการ บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยนำเสนอด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. ปัจจัยนำเข้า						
1.1 ด้านทรัพยากรมนุษย์						
1.1.1) ความเพียงพอของบุคลากร	3.03	0.64	ปานกลาง	3.74	1.20	สูง
1.1.2) การผ่านของบุคลากร	3.08	0.91	ปานกลาง	4.14	1.19	สูง
1.1.3) การมีทักษะที่เพียงพอของบุคลากร	3.20	0.83	ปานกลาง	4.38	0.91	สูง
1.1.4) มีบุคลากรเพียงพอในการจัดทำสื่อและเทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ประชาชน	2.72	0.84	ปานกลาง	4.08	0.90	สูง
รวม	3.01	0.81	ปานกลาง	4.09	1.03	สูง
1.2 ด้านงบประมาณ						
1.2.1) ด้รับงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการอย่างเพียงพอ	3.11	0.86	ปานกลาง	4.21	0.87	สูง
1.2.2) ด้รับงบประมาณอย่างทันเวลา	3.09	0.98	ปานกลาง	3.97	0.95	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

	รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
		ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1.2.3)	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น	3.17	0.96	ปานกลาง	3.91	0.90	สูง
1.2.4)	มีทุนหรือได้รับการสนับสนุนให้บุคลากรไปฝึกอบรม หรือ สัมมนา	3.03	0.99	ปานกลาง	3.72	1.18	สูง
1.2.5)	มีทุน หรือได้รับการสนับสนุนทุนสำหรับการจัดการทำการวิจัย เพื่อแก้ปัญหา/พัฒนางาน	2.57	0.97	ต่ำ	3.70	1.18	สูง
		3.00	0.95	ปานกลาง	3.90	0.96	สูง
1.3	ด้านวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่						
1.3.1)	มีสถานที่ที่สะดวกในการเดินทางมาอบรม	3.19	0.97	ปานกลาง	3.96	0.91	สูง
1.3.2)	มีพื้นที่สำหรับอบรมทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	3.32	1.21	ปานกลาง	3.72	1.18	สูง



ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1.3 ด้านวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่						
1.3.3) มีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกเพียงพอ เช่น เครื่องถ่าย เอ็กซเรย์ รับประทานอาหาร ห้องสุขา	2.93	1.04	ปานกลาง	3.96	0.91	สูง
1.3.4) มีวัสดุและครุภัณฑ์ ที่เพียงพอในการ ปฏิบัติงาน	3.32	1.07	ปานกลาง	4.15	0.93	สูง
1.3.5) มีวัสดุและครุภัณฑ์ อยู่ในสภาพพร้อม ใช้งาน	2.93	1.04	ปานกลาง	4.07	0.81	สูง
รวม	3.14	1.08	ปานกลาง	3.97	0.95	สูง
1.4) ด้านทรัพยากร สารสนเทศ						
1.4.1) นำความคิดเห็น ของ อสม. และ ประชาชนมา ปรับปรุงการ ดำเนินการ	3.26	1.07	ปานกลาง	3.72	0.99	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1.4.2) มีฐานข้อมูลสำหรับการการค้นคว้าข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.47	0.93	สูง	3.93	0.89	สูง
1.4.3) มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยเชื่อมต่อกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.56	1.10	สูง	3.74	1.15	สูง
รวม	3.43	1.03	สูง	3.80	1.01	สูง
รวมด้านปัจจัยนำเข้า	3.19	0.97	ปานกลาง	3.95	0.99	สูง
กลาง						
2. กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม						
2.1) ชั้นวางแผน (Plan) โดยดำเนินการร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน						
2.1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา	3.39	1.12	ปานกลาง	3.81	1.12	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
2.1.2) สรุปรายการประกอบแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	3.36	1.24	ปานกลาง	3.76	.77	สูง
2.1.3) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. ประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม	3.27	1.14	ปานกลาง	3.93	1.12	สูง
2.1.4) กำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.31	1.08	ปานกลาง	3.76	1.09	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
2. กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)							
2.1) ชั้นวางแผน (Plan) โดยดำเนินการร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน (ต่อ)							
2.1.5)	จัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.26	1.04	ปานกลาง	3.81	1.15	สูง
2.1.6)	นำแผนการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดไปดำเนินการและประเมินผลก่อนและขณะดำเนินการ	3.59	1.07	สูง	3.85	1.12	สูง
	รวม	3.43	1.12	สูง	3.82	1.15	สูง
2.2 ชั้นการปฏิบัติตามแผน (Do)							
2.2.1)	จัดทำโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.79	0.93	สูง	4.15	0.70	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
2. กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)						
2.2 ชั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) (ต่อ)						
2.2.2) ขออนุมัติการ ดำเนินการโครงการ จาก สสอ.	4.06	1.12	สูง	4.01	1.14	สูง
2.2.3) จัดทำประชาคม หมู่บ้าน	3.35	1.07	ปาน กลาง	3.85	1.12	สูง
2.2.4) แต่งตั้ง คณะกรรมการ ดำเนินการ ประกอบด้วยผู้แทน จาก รพ.สต. และ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน	3.21	1.26	ปาน กลาง	3.82	1.10	สูง
2.2.5) ดำเนินการตามแผน ป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกใน รูปแบบ คณะกรรมการ ดำเนินการ	3.44	1.32	สูง	3.95	1.17	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
2.กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)						
2.2 ชั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) (ต่อ)						
2.2.6) ประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน	3.25	1.14	สูง	3.85	1.07	สูง
2.2.7) มีกระบวนการจูงใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์	3.26	1.15	สูง	3.78	1.09	สูง
รวม	3.05	1.15	ปานกลาง	3.43	.92	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
2.กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)							
2.3 ชั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check)							
2.3.1)	ประเมินผลระหว่าง การดำเนินการ โดยการเปรียบเทียบ การดำเนิน การกับ แผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ จาก รพ.สต. ภาค ประชาชน	3.29	1.24	สูง	3.76	1.14	สูง
2.3.2)	นำเสนอปัญหา ระหว่างการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกแก่ คณะกรรมการ เพื่อดำเนินการ แก้ไขปัญหา ข้อขัดข้องที่เกิดขึ้น	3.42	1.46	สูง	3.90	1.10	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
2.กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)						
2.3 ชั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check)						
2.3.3) ประเมินผลหลังปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบผลกับแผนปฏิบัติการโดยประชุม ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน	3.31	1.57	ปานกลาง	3.92	1.05	สูง
2.3.4) รายงานข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน	3.22	1.32	ปานกลาง	3.88	0.77	สูง
รวม	3.31	1.40	ปานกลาง	3.87	0.79	สูง
2.4) ชั้นรายงานผลการดำเนินการ (Act)						
2.4.1) ประชุมนำเสนอผลการดำเนินการร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชน	3.47	1.28	สูง	3.88	0.76	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี(ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
2.กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)							
2.4) ชั้นรายงานผลการดำเนินการ (Act)							
2.4.2)	ประชุมเพื่อกำหนดมาตรฐานการดำเนินการรอบถัดไปร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำประชาชน	3.56	1.20	สูง	3.94	0.79	สูง
2.4.3	จัดทำคู่มือการดำเนินการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำประชาชน	3.09	1.29	ปานกลาง	3.69	0.82	สูง
	รวม	3.37	1.26	ปานกลาง	3.84	0.79	สูง
	ภาพรวมกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	3.48	1.19	สูง	3.99	0.80	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี(ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
3 ผลผลิต						
3.1) ติดตามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของประชาชน	3.67	1.19	สูง	3.95	0.81	สูง
3.2) ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง	3.51	1.86	สูง	3.99	0.86	สูง
3.3) อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลง	3.47	1.21	สูง	4.07	0.81	สูง
3.4) การประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.27	1.22	ปานกลาง	3.94	0.73	สูง
รวม	3.49	1.37	สูง	4.01	.0.80	สูง
4) สิ่งแวดล้อม						
4.1) การบรรจุแผนในบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.04	1.35	สูง	3.86	1.07	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี(ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
4)สภาพแวดล้อม (ต่อ)						
4.2) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.59	1.18	สูง	4.06	1.11	สูง
ภาพรวม	3.27	1.26	ปานกลาง	3.87	1.07	สูง
ภาพรวมทั้งหมด	3.25	1.13	ปานกลาง	3.86	0.97	สูง

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.25$, $SD=1.13$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผลผลิตมีการดำเนินการสูงสุด ($\bar{x}=3.49$, $SD=1.37$) รองลงมาได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x}=3.48$, $SD=1.19$) ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{x}=3.27$, $SD=1.26$) ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า มีผลการดำเนินการต่ำสุด ($\bar{x}=3.19$, $SD=0.97$)

ด้านความคาดหวัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคาดหวังต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของ รพ.สต.ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.86$, $SD=0.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.01$, $SD=0.80$) รองลงมา ได้แก่ ความคาดหวังด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.80$) ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ($\bar{x}=3.95$, $SD=0.99$) สำหรับด้านที่มีความคาดหวังต่ำสุด ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ($\bar{x}=3.87$, $SD=1.07$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้การหาความสัมพันธ์โดยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ตัวแปรอิสระ คือ สภาพปัจจุบันของการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมกับ ความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี	ระดับความสัมพันธ์	
	<i>r</i>	<i>p</i> -value	
1. ทรัพยากรการบริหารจัดการ			
1.1 ทรัพยากรมนุษย์	.806	0.00**	สูง
1.2 งบประมาณ	.521	0.00**	ปานกลาง
1.3 ด้านวัสดุ/สถานที่	.643	0.00**	ปานกลาง
1.4 ทรัพยากรสารสนเทศ	.715	0.00**	สูง
ภาพรวมของทรัพยากรการบริหารจัดการ	.680	0.00**	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมร่วมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี		ระดับความสัมพันธ์
	<i>r</i>	p-value	
2 กระบวนการบริหารการแบบมีส่วนร่วม(ต่อ)			
2.2.1 การวางแผน	.711	0.00**	สูง
2.2.2 การปฏิบัติตามแผน	.737	0.00**	สูง
2.2.3 การตรวจสอบ	.784	0.00**	สูง
2.2.4 การประเมินผล	.743	0.00**	สูง
ภาพรวมปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม	.775	0.00**	สูง
3 ปัจจัยด้านผลผลิต	.831	0.00**	สูง
4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	.769	0.00**	สูง
ภาพรวมทั้งหมด	.785	0.00**	สูง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ/ครุภัณฑ์ และ ระบบสารสนเทศ กระบวนการบริหารการบริการจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถจัดลำดับความสัมพันธ์จากสูงไปหาน้อยได้ดังนี้ ปัจจัยด้านผลผลิตมีขนาดความสัมพันธ์กับ

ความคาดหวังต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี สูงที่สุดในขนาดความสัมพันธ์ .831 รองลงมาได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมและปัจจัยนำเข้าหรือด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ($r = .775, .769, .680$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์การถดถอย (Multiple Regression) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความคาดหวังในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมที่สุดกับสมการถดถอย โดยวิธีการ Enter Method ซึ่งเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สมการการถดถอยโดยไม่คัดตัวแปรอิสระออก เนื่องจากแบบสอบถามได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ ทฤษฎีระบบ ซึ่งเป็นการดำเนินการแบบเป็นขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันและไม่อาจตัดองค์ประกอบใดออกได้ ทั้งนี้ทฤษฎีระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่างๆ	ความคาดหวังต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี			
	B	SE B	Beta	Sig
ทรัพยากรการบริหารจัดการ	.931	.364	.326	.013
กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	1.523	0.313	.869	.000
ผลผลิต	10.747	1.611	1.226	.000
สิ่งแวดล้อม	10.433	2.790	.909	.000
ค่าคงที่	70.450	9.388		.000
R	.879			
R2 adj	.772			

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ดังสมการ $\hat{y} = 70.450 + 931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$ ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันของการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม สามารถทำนายความคาดหวังในรูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.20

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในตอนนี้ ผู้วิจัย ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อนำ ข้อมูลมาสังเคราะห์ ประเด็นที่มีความถี่ในการแสดงความคิดเห็นใกล้เคียงกันและจัดกลุ่มความคิดเห็น โดยนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าด้านการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ข้อมูลที่มีความสำคัญดังต่อไปนี้ เพื่อ โดยนำเสนอ ดังนี้ 1) ความ คิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 2) การสังเคราะห์ความคิดเห็นตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

ตอนที่ 5.1 ความคิดเห็นจากสนทนากลุ่ม

5.1.1 สภาพปัจจุบันของปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีของ จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

กลุ่มความคิดเห็นที่ 1 “ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การให้ความรู้แก่ อาสาสมัครนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะอาสาสมัครทำงานใกล้ชิดกับชุมชน จะทราบว่าประชาชนใน หมู่บ้านใดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และนำข้อมูลมาแจ้งให้ รพ.สต.ตรวจสอบได้ แต่ปัญหาในปัจจุบัน คือ อาสาสมัครทำงานอย่างหนักและมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจมีเวลาไม่เพียงพอในการสำรวจข้อมูลใน ชุมชน รวมทั้งการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และดำเนินการตามหลัก 5 ป 1 ข ได้แก่ ปิด เปลี่ยน ปล่าย ปรับปรุง ปฏิบัติ และขัดไขยุงลาย โดยเฉพาะในหมู่บ้านจัดสรร เสนอให้ ดำเนินการตามหลัก 5 ป 1 ข อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น

กลุ่มความคิดเห็นที่ 2 สื่อการให้สุขศึกษากับประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออกในระบบดิจิทัล ซึ่งง่าย และกะทัดรัด ยังมีอยู่ไม่มากนัก “ควรจัดการศึกษาที่หลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของอาสาสมัครผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้อาสาสมัคร ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”

กลุ่มความคิดเห็นที่ 3 มีการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการ ภาคภาครีเอกชน แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการทำการวิจัย หรือการถอดบทเรียนเพื่อศึกษา ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงเสนอให้ หลัก บวร บ้าน วัด โรงเรียน และสามเหลี่ยมเขยื้อน ภูเขาในการดำเนินการ โดยถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่บริบทใกล้เคียงกันเพื่อนำแบบอย่างที่ดีมา ปฏิบัติ

กลุ่มความคิดเห็นที่ 4 วัสดุ ครุภัณฑ์สำหรับ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการจัดทำสื่อการสอน เช่น โปรแกรมการตัดต่อคลิปวิดีโอ สำหรับการจัดทำสื่อในการฝึกอบรม ยังมีไม่เพียงพอ ทราายอะเบทยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของ ประชาชน รวมทั้งวัสดุสำหรับการส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาพันธุกรรมเรื่องโรค ไข้เลือดออก ยังมีไม่เพียงพอ

กลุ่มความคิดเห็นที่ 4 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังสูงกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะในสถานศึกษาควรมี ค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย หรือ CI หรือ Contrainer Index เท่ากับ 0 ซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดการสำรวจค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน จึงเสนอให้ พัฒนา อสม.น้อยใน สถาบันการศึกษาโดยดำเนินการร่วมกับ อถล. และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพฐ.) ซึ่งรับผิดชอบ การจัดการเรียนการสอน ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ควรจัดกระบวนการเรียนการสอน ในโรงเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เด็กนักเรียนอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตระหนักและมีมาตรการป้องกันไม่ยุ่งกัด และดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้านและโรงเรียนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ควรจัด กระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ให้นักศึกษา กศน. และ ประชาชน รับรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การเข้าถึงสถานบริการอย่างทันเวลา

กลุ่มความคิดเห็นที่ 5 ประชาชนบางส่วนยังพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงขาดการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการรวมพลังกำจัดลูกน้ำยุงลายทั้งในบริเวณรอบ ๆ บ้าน ในชุมชน หน่วยงาน และสถานที่ต่าง ๆ เพื่อลดอัตราป่วย/ตาย ของประชาชนด้วยโรคไข้เลือดออก

กลุ่มความคิดเห็นที่ 6 มีการจัดทำโครงสร้างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย การจัดทำแผนในการปฏิบัติงาน แต่การขับเคลื่อนแผน โดยเฉพาะประเด็นการสร้างความรู้ จักระบบเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจาก ประชาชนอยู่ในเขตเมือง จึงไม่สามารถเยี่ยมบ้านให้ความรู้ได้ในเวลาราชการ

กลุ่มความคิดเห็นที่ 7 มาตรการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีข้อบัญญัติ หรือ พันธสัญญาด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้บรรจุประเด็นการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อนำความคิดเห็นของประชาชนมาจัดทำ แผนและปรับปรุงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเสนอให้ บรรจุวาระการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัด และจัดทำกิจกรรม Big Cleaning Day พร้อมกันทั้ง จังหวัดโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มความคิดเห็นที่ 8 กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การร่วมกันค้นหา ปัญหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะภาคประชาชน และการขับเคลื่อนทางสังคมโดยการนำแผนไป ปฏิบัติเพื่อการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหลักระบาดวิทยาได้ แก่ มนุษย์ เชื้อโรค และสภาพแวดล้อม ยังมีไม่มากนัก รวมทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุมและประเมินผล เพื่อส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน ทำให้ประชาชนขาดการรับรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การเข้าถึงสถาน บริการอย่างทันเวลา การป้องกันตนเองจากการถูกยุงลายกัด และการดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ บ้านและชุมชนอย่างจริงจังก่อนฤดูการระบาด จึงเสนอให้ ประสานงานกับเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น หรือ สื่อมวลชนในส่วนกลาง เพื่อการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ

กลุ่มความคิดเห็นที่ 9 การอบรมทีมเคลื่อนที่เร็วเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (SRRT: Surveillance and Rapid Response) ยังไม่ครบทุกตำบล จึงส่งผลการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในวงกว้างและการสอบสวนโรคเชิงรุก เสนอให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแกนหลัก ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อจัดตั้งทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เสี่ยง และกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

5.1.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ควรเป็น อย่างไร แผนยุทธศาสตร์ แผนชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี

กลุ่มความคิดเห็นที่ 1 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมียุทธศาสตร์ในการ ดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยใช้หลักระบาดวิทยาเป็นความรู้เชิง วิชาการในการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย 1.การให้ความรอบรู้ หรือ Health literacy และ นวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น การใช้ สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และยุงลายตัวเต็มวัย เนื่องจากประเทศไทยมี

อากาศร้อนขึ้น ทำให้เชื้อโรคใช้เลือดออกเจริญเติบโตได้ดี ประกอบกับอุณหภูมิของโลกร้อนขึ้นจึงเป็นปัจจัยให้โรคใช้เลือดออกเจริญได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มความคิดเห็นที่ 2 พัฒนาทีมเคลื่อนที่เร็วในเฝ้าระวังและสอบสวนโรคใช้เลือดออก โดยมีความเป็นมืออาชีพ แบบ Smart Operation

กลุ่มความคิดเห็นที่ 3 การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมขี้นภูเขา และทำงานไปในทิศทางเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

กลุ่มความคิดเห็นที่ 4 ควรมีระบบสารสนเทศที่มีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

กลุ่มความคิดเห็นที่ 5 การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ควรคุณลักษณะของระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) ได้แก่ 1)มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง 2)ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้น “การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน เชื่อมโยงไทยสู่ประชาคมโลก” 3)การสร้างความเข้มแข็งด้วยปัญญาและนวัตกรรม 4)ยึดหลักธรรมาภิบาล 5)ความคุ้มค่า

กลุ่มความคิดเห็นที่ 6 ยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ควรสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2.การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก 3. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ และ 5.การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

5.1.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง

กลุ่มความคิดเห็นที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ใหญ่ ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ควรประสานพลังกันในการดำเนินการ โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมขี้นภูเขา ที่กล่าวว่า ภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเอกชน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มความคิดเห็นที่ 2 การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมสามารถใช้กระบวนการ AIC. หรือ Appreciate Influence Control ในการระดมสมองเพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และโครงการในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มความคิดเห็นที่ 3 ควรเชื่อมโยงข้อมูล สารสนเทศ ด้านอัตราการป่วย/ตาย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และเอกชน ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดปี และมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และมีการแปลผลความเสี่ยงด้วยโรคไข้เลือดออก โดยข้อมูลควรประกอบด้วย 1) อุบัติการณ์ผู้ป่วยใน 2-4 สัปดาห์ 2) จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย 3) จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย 4.ปริมาณน้ำฝน

กลุ่มความคิดเห็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถใช้ความร่วมมือ โดยใช้หลักบรรพ ชั่วแก่ บ้าน วัด โรงเรียน โดยมีการเขียนโครงการร่วมกันและกำหนดพื้นที่และการบริหารจัดการควบคุมยุงที่มีเชื้อ

กลุ่มความคิดเห็นที่ 5 ควรส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แอปพลิเคชันสำหรับประชาชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทันรบาดสำรวจ และพิชิตลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

กลุ่มความคิดเห็นที่ 6 ควรมีคณะทำงานจากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เพื่อสื่อสารความเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 4 ระดับได้แก่ ระดับปกติ ปานกลาง สูงและสูงมาก

5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี คืออะไร

ผู้เข้าร่วมการสัมมนา (Focus Group) ได้ระดมสมองและสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทรัพยากรด้านการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อม

1.1. ปัจจัยนำเข้า

1.1.1. การพัฒนากำลังคนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บุคลากรประจำ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1.2. คณะทำงานซึ่งบูรณาการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน

1.1.3. งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการทั้งวิธีทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ

1.1.4. นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ เช่น การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไล่ยุง

1.1.5. เทคโนโลยี การส่งเสริมประสานเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ และการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกแบบให้ทันต่อสถานการณ์ Real Time

1.2. กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.2.1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่ เขตเมือง เขตชานเมือง

1.2.2. กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยเพิ่มระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล

1.2.3. การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการ PDSA: ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการ การสร้างมาตรฐานและการปรับปรุง

1.2.4. การเสริมพลัง หรือ Empowerment โดยการสร้างพันธสัญญาของหมู่บ้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3. ผลผลิต

1.3.1. การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management: RBM.) โดยกำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล

1.4. สภาพแวดล้อม

การบรรจุแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องประกอบด้วยกิจกรรม 1)การบรรจุวาระเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้าในเวทีจัดทำประชาคมชุมชน 2)การบรรจุแผนงาน/โครงการเข้าเทศบัญญัติขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุ ครุภัณฑ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5.2 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 11 โดยใช้ทฤษฎีระบบในการกำหนดโครงสร้างขององค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า การบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

องค์ประกอบของ (ร่าง) รูปแบบ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1) ปัจจัยนำเข้า (Input)	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนา อสม.น้อยในสถาบันการศึกษาโดยดำเนินการร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพฐ.) ซึ่งรับผิดชอบการจัดการเรียนการสอน ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาโดยจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้นักเรียน ตระหนักและมีมาตรการป้องกันไม่ยุ่งกั๊ด และดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้านและโรงเรียนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
2) กระบวนการ (Process) (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสานงานกับเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น หรือ สื่อมวลชนในส่วนกลาง เพื่อการประชาสัมพันธ์ ● บรรจวาระการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัด และจัดทำกิจกรรม Big Cleaning Day พร้อมกันทั้งจังหวัดโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ● พัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ เช่น การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไล่ยุง ● ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่ เขตเมือง เขตชานเมือง ● พัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการ PDSA: ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการดำเนินการ

ตารางที่ 4.5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตามแนวคิด
ทฤษฎีระบบ

องค์ประกอบของ (ร่าง) รูปแบบ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> ● เสริมพลัง หรือ Empowerment โดยการสร้างพันธะสัญญาของหมู่บ้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3) ผลผลิต (Output)	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง ในด้านการในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ● จัดระบบบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management: RBM.) โดยกำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล
4. สภาพแวดล้อม (Environmental)	<ul style="list-style-type: none"> ● บรรจุแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องประกอบด้วยกิจกรรม 1) การบรรจุวาระเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้าในเวทีจัดทำประชาคมชุมชน 2) การบรรจุแผนงาน/โครงการเข้าเทศบัญญัติขององค์กรปกครอง
สภาพแวดล้อม (Environmental)	ส่วนท้องถิ่นด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุ ครุภัณฑ์

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ในตอนนี้อยู่ได้กำหนดสมมติฐาน จำนวน 2 ข้อ คือ ซึ่งสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้ทำการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1: สภาพปัจจุบันของปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของทรัพยากรด้านการบริหารกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังของรูปแบบการ

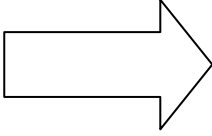
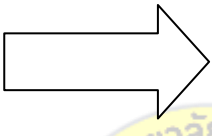
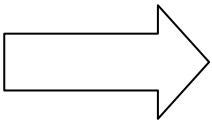
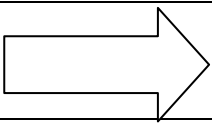
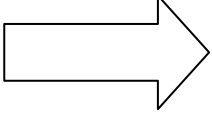
บริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ในระดับที่สูงมาก ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 2: สภาพปัจจุบันของปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านสภาพปัจจุบัน ได้แก่ ทรัพยากรด้านการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมสามารถทำนายความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ดังสมการ $\hat{Y} = 70.450 + .931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$ ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม สามารถทำนายความคาดหวังในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.20 ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

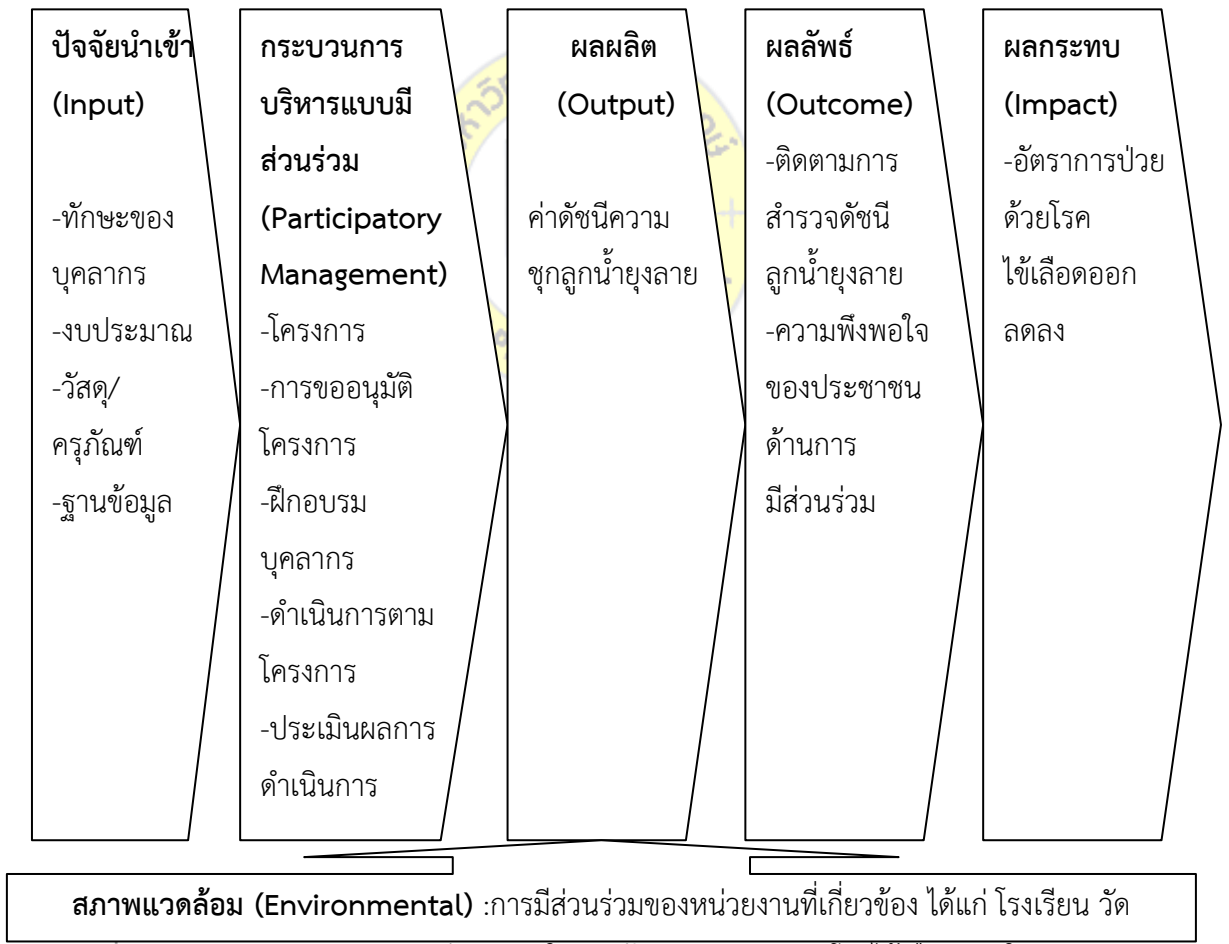
ตอนที่ 7 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการบริหารแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

จากการดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมจากการทดสอบสถิติสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณและใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้เหตุผลประกอบ โดยสามารถจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของกาบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และสภาพแวดล้อม ดังแสดงในภาพที่ 4

องค์ประกอบของ รูปแบบ		ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ทรัพยากรการบริหารจัดการ หรือ Input		<ul style="list-style-type: none"> - การมีทักษะที่เพียงพอของบุคลากร - การได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ - การมีวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่พร้อมใช้งาน - การมีฐานข้อมูลสำหรับการค้นคว้าในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Management)		<ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน - การขออนุมัติการดำเนินการโครงการ - การฝึกอบรมบุคลากร - การดำเนินการตามโครงการ - การประเมินผลการดำเนินการ
ผลผลิต หรือ Output		<ul style="list-style-type: none"> - ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
ผลลัพธ์ หรือ Outcome		<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง - ความพึงพอใจของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ผลกระทบ หรือ Impact		<ul style="list-style-type: none"> - การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน
สภาพแวดล้อม หรือ Environmental		<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน วัด

ภาพที่ 4.1 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

จากภาพที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ. สต.จังหวัดนนทบุรี เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในด้านเชิงปริมาณนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งได้สมการ $Y(\wedge) = 70.450 + 931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$ ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันของกระบวนการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายความคาดหวังรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.21 และเมื่อพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นคือ สามารถจัดเรียงลำดับกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ตามปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแนวคิดทฤษฎีระบบ ได้แก่ ทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และสภาพแวดล้อม



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.

จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรีแบ่งการนำเสนอเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1.1 เพื่ออธิบายสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสิ่งแวดล้อมและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.1.2 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของสภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.1.3 เพื่อวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของสภาพปัจจุบันของการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.1.4 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.2 สมมติฐานการวิจัย

5.1.2.1 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.1.2 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนนทบุรี

5.1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่องนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงบรรยายและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารเว็บไซต์ จากการตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยกำหนดหัวข้อวิธีการดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

5.1.3.1 ประชากร ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 77 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 77 คน

5.1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และคำถามปลายเปิด รายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังต่อรูปแบบการบริการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี จำนวน 45 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ประเด็นการสนทนา แบบมีโครงสร้าง เพื่อการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคและการบริหารจัดการ จำนวน 7 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทอดแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1-30 มิถุนายน 2563 โดยได้รับแบบสอบถามกลับมา 72 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.51

3) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ประกอบด้วย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

5.1.4 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเสนอผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1.4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.60 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 34.72

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.22 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 33.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 43.06

5.1.4.2 ปัจจัยด้านสภาพปัจจุบันการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.19, SD=0.97) รายละเอียดดังนี้ ด้านทรัพยากรสารสนเทศ อยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.43, SD=1.03) รองลงมาได้แก่ ด้านวัสดุ/สถานที่ (\bar{x} =3.14, SD=1.08) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.01, SD=0.81) และด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.00, SD=0.95) ตามลำดับ

2) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.48, SD=1.19) ขึ้นวางแผนมีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (\bar{x} =3.43, SD=1.12) รองลงมาได้แก่ ขึ้นการรายงานผลการปฏิบัติงาน มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.37, SD=1.26) ในขณะการตรวจการปฏิบัติงานตามแผน มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.31, SD=1.40) และขึ้นการดำเนินการตามแผน มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.05, SD=1.15) ตามลำดับ

3) ผลผลิต ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.49, SD=1.37) รายละเอียดดังนี้ การติดตามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของประชาชน มีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (\bar{x} =3.67, SD=1.19) รองลงมาได้แก่ ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง ประชาชน มีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (\bar{x} =3.51, SD=1.86) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลง มีผลการดำเนินการ ในระดับสูง (\bar{x} =3.37, SD=1.21) ในขณะที่ การประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลการดำเนินการต่ำสุด คือ ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.27, SD=1.22)

4) ด้านสภาพแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.27, SD=1.26) โดยด้านการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการในระดับสูงสุด คือในระดับสูง (\bar{x} =3.59, SD=1.18) รองลงมา การบรรจุโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยการดำเนินการในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.04, SD=1.35)

5) ภาพรวมของสภาพปัจจุบันการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.ของจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.25, SD=1.13)

5.1.4.3 ความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในการการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้านปัจจัยนำเข้าในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.95$, $SD=0.99$) รายละเอียดดังนี้ ระดับความคาดหวังในการการพัฒนารูปแบบจัดการอบรมด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับสูง ($\bar{x}=4.09$, $SD=1.03$) รองลงมาได้แก่ ด้านวัสดุและสถานที่ ระดับความคาดหวังในระดับสูง ($\bar{x}=3.97$, $SD=0.95$) ด้านงบประมาณ ระดับความคาดหวังในระดับสูง ($\bar{x}=3.90$, $SD=0.96$) และด้านระบบสารสนเทศ ระดับความคาดหวังในระดับสูง ($\bar{x}=3.80$, $SD=0.99$) ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.80$) รายละเอียดดังนี้ การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x}=3.87$, $SD=0.79$) รองลงมา ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินการอยู่ในระดับสูง (Act) ($\bar{x}=3.84$, $SD=0.79$) การวางแผนการดำเนินการ (Plan) มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.82$, $SD=1.15$) ขึ้นการปฏิบัติตามแผน (Do) อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.43$, $SD=0.92$) ตามลำดับ

3) ผลผลิต ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้านผลผลิต พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.01$, $SD=0.80$) โดยอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงมีความคาดหวังสูงสุด ($\bar{x}=4.07$, $SD=0.81$) รองลงมา ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง มีความคาดหวังในระดับสูง ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.86$) ในขณะที่ การประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังน้อยที่สุด โดยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.94$, $SD=0.73$)

5.1.4.4 ด้านสภาพแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.87$, $SD=1.07$) โดยด้านการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยขอความคาดหวังในระดับสูงสุด คือในระดับสูง ($\bar{x}=4.06$, $SD=1.11$) รองลงมา การบรรจุโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบัญญัติองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยการดำเนินการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.07)

5.1.4.5 ภาพรวมของความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับสูง (\bar{x} =3.86, SD=0.97)

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยพิจารณาจากรายด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมมีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถเรียงค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินการจากสูงไปหาน้อยพบว่า พบว่า ปัจจัยด้านผลผลิต มีการดำเนินการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านผลผลิต ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยนำเข้า ตามลำดับสำหรับความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านความคาดหวังด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผลผลิต ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านสภาพแวดล้อมตามลำดับ

5.1.4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ วัสดุ/สถานที่ ทรัพยากรสารสนเทศ กระบวนการบริหารการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ การประเมินผล ปัจจัยด้านผลผลิต ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (p =.680, .775,.831,.769 ตามลำดับ)

5.1.4.7 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสภาพปัจจุบัน กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และ สภาพแวดล้อมสามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งสมการ $Y(\wedge) = 70.450 + 931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$

5.2 การอภิปรายผล

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านกระบวนการผลิต และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกันกับความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ($p = .680, .775, .831, .769$ ตามลำดับ) อภิปรายว่า ในการพัฒนาในพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขในกำหนดกลยุทธ์ด้านการความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2560–2579 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งนี้ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น การตั้งเป้าหมายโดยการมุ่งเน้นที่สัมฤทธิ์ของงาน หรือ Result Base Management (RBM.) มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อให้ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน สถานศึกษาและสถานที่ประกอบศาสนาลดลง ทั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้าน 5 ป + 1 ข โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ป ที่ 1 ปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิด ป ที่ 2: ปล่อย ปล่อยปลากินลูกน้ำ ป ที่ 3: เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป ที่ 4: ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป ที่ 5: ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย 1 ข: ชัดชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไยุง (กรมควบคุมโรค, 2564: ระบบออนไลน์) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตื่อนใจ ลับโกษา และคณะ (2559) ที่กล่าวว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของ ลูกน้ำยุงลาย เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรค

ใช้เลือดออก ในด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีนั้น ผลการวิจัยพบว่า การจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชน และการขออนุมัติการดำเนินการโครงการ การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการพัฒนา รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ประชาชนควรเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และร่วมกันวางกลยุทธ์ที่เหมาะสม และดำเนินการตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการวางแผนการดำเนินการในครั้งถัดไป ซึ่งสามารถนำไปสู่การบริหารงานแบบการบริหารคุณภาพโดยรวม หรือ Total Quality Management ที่เป็นหลักการบริหาร 8 ประการ โดยยึดประชาชนและคุณภาพเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งควรมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การมุ่งเน้นไปที่ประชาชน 2) การที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การบริหารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีกระบวนการเป็นศูนย์กลาง 4) การบูรณาการหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทุกภาคส่วนในชุมชน 5) การวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ 6) การสื่อสารเพื่อการประสานงานในการดำเนินการ 7) การพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และ 8) การตัดสินใจเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากข้อเท็จจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภออำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับด้านปัจจัยนำเข้านั้น ผลการวิจัยพบว่า การฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะเพียงพอ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และการมีฐานข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำเนินการดังกล่าว ดังนั้นหากบุคลากรดังกล่าวได้รับการอบรมและเพิ่มพูนความรู้ด้านระบาดวิทยาเพื่อวิเคราะห์ฐานข้อมูลจากแอปพลิเคชันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อสุขศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การได้รับทราบรายละเอียด สำหรับการ

แจกจ่ายให้ประชาชนเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย จะสามารถป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค(2559) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาระบบการจัดการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินการโดยผสมผสานองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และการบริหารจัดการทรัพยากรในรูปแบบใหม่ที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นบุคลากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการดังกล่าว สำหรับด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอและทันเวลาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ ความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม อภิปรายว่า ในปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยการกำจัดแหล่งน้ำขังจากการใช้วัสดุอุปกรณ์เกินความจำเป็น เหลือใช้ โดยจัดเก็บไม่เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ควรมีความร่วมมือ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบูรณาการงบประมาณในการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยผ่านกระบวนการด้านประชาคมหมู่บ้าน เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับประมวล โกลีทีชียมมงคลและคณะ(2557) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาอย่างหนึ่งของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัญหาการมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการพ่นยากำจัดยุงลาย เนื่องจากพื้นที่รับผิดชอบมีความกว้างขวาง ดังนั้นหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดจ้างบุคลากรในการพ่นยากำจัดยุงลายโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

สมมติฐานข้อที่ 2 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี จากผลการวิจัยพบว่า นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และ สภาพแวดล้อมสามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.ของจังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งสมการ $Y(\wedge) = 70.450 + .931 * \text{ทรัพยากรการบริหารจัดการ} + 1.523 * \text{กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม} + 10.747 * \text{ผลผลิต} + 10.433 * \text{สภาพแวดล้อม}$ ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันของ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิต และสภาพแวดล้อมสามารถทำนายความคาดหวังในการคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.45 โดยเมื่อพิจารณาขนาดของความสัมพันธ์และการมีอิทธิพล ต่อตัวแปรตาม และจากการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถอภิปรายได้ว่า รูปแบบของการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ควรใช้แนวคิดในรูปแบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการซึ่งจะสะท้อนกลับมาเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การกำหนดกระบวนการในการดำเนินการ การแสวงหาทรัพยากรโดยการบูรณาการกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินการสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้จุดเน้นของผลสัมฤทธิ์ ควรมุ่งเน้นไปที่การลดอัตราการป่วย ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย การสร้างความพึงพอใจให้ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนด้านกระบวนการนั้น ควรเน้นด้านการจัดทำโครงการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พร้อมทั้งจัดงบประมาณโดยบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อการสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันโรคและควบคุมโรคให้กับประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างผู้ดำเนินการพ่นหมอกควันเพื่อฆ่ายุงลายตัวเต็มวัย ทั้งนี้สอดคล้องกับ วันชัย วัฒนศัพท์และคณะ (2551) กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะเพิ่มความคาดหวังและการยอมรับจากภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน และงานวิจัยของ ภคอร โจทยกิจ และ ประจักษ์ บัวผัน (2560) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยมเทศบาลนครขอนแก่นได้ร้อยละ 75.1 ในขณะที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ (2558:ระบบออนไลน์) กล่าวไว้ว่า หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่องทั้งในด้านขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกระบี่ พัฒนาองค์ความรู้ จัดระบบเฝ้าระวัง แจ้งเตือน โรคไข้เลือดออก สนับสนุนวิชาการในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และติดตามความก้าวหน้า ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีข้อมูลสถิติหรือมาตรการทางสังคมในการกาจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงใน

ชุมชน กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์ Big Cleaning ในพื้นที่ เสี่ยง หรือมีการระบาดซ้ำซาก และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี จึงเสนอให้

5.3.1.2 พัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีระบบประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม

5.3.1.3 มุ่งเน้นที่การตั้งผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการเพื่อสะท้อนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการ การกำหนดกระบวนการ ทรัพยากรในการดำเนินการทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกการดำเนินการ

5.3.1.4 เสนอการสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้วยหลัก.ตามหลักการของทฤษฎีระบบ โดยเน้นที่กิจกรรม ดังนี้

- 1) ด้านผลผลิต ควรมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการด้วย
 - 1.1) การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน
 - 1.2) ผลของดัชนีความชุกโรคน้ำยุงลายในชุมชน ประกอบด้วย หลังคาเรือน สถานที่ประกอบศาสนสถาน และสถานศึกษาและผลของการติดตามการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง
 - 1.3) ผลของความพึงพอใจของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) ด้านกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ควรดำเนินการดังนี้
 - 2.1) การจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.2) การขออนุมัติการดำเนินการโครงการ การดำเนินการตามแผนงาน/
โครงการ การประเมินผลการดำเนินการ

3. ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ควรดำเนินการดังนี้

3.1) การฝึกอบรมบุคลากรได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร
สาธารณสุข ให้มีทักษะที่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้องค์ความรู้ด้าน
ระบบวิทยาเพื่อการวิเคราะห์ฐานข้อมูลด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

3.2) ควรบูรณาการการใช้งบประมาณ และวัสดุ ครุภัณฑ์ในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ด้านสภาพแวดล้อมควรดำเนินการดังนี้

จัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และบรรจุแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการก่อนเดือนพฤษภาคมของทุก
ปีงบประมาณ

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 อาจมีการศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประเทศไทย โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพ

5.3.3.2 ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้
สอดคล้อง ตามเจตนารมณ์ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 และแผนยุทธศาสตร์
ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2560. อด
สำเนา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำสัปดาห์ที่ 52 ปี
2560. ค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก [http://www.thaivbd.org/
n/histories/view/2804](http://www.thaivbd.org/n/histories/view/2804)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รู้ก่อน รู้ทัน ป้องกันได้. ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม
2564, จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561).
แผน ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่
2. นนทบุรี.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). การมีส่วนร่วม (participation). ค้นเมื่อวันที่ 7
พฤษภาคม 2561, จาก [http://www.ped.si.mahidol.ac.th/site_data/
mykku.../participation.doc](http://www.ped.si.mahidol.ac.th/site_data/mykku.../participation.doc).
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน: โรค
ไข้เลือดออก. ค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก [http://www.pharmacy.
.mahidol.ac.th /th/knowledge/article](http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article).
- ฉลาด จันทรมสมบัติ. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561,
จาก www.drchalard.com/mou/wp-content/.../09/บทที่-2-คู่มือดำเนินงาน.doc.
- เดือนใจ ลับโกษาและคณะ (2559). รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกน
นำสุขภาพชุมชน ตำบลบัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์. วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทรงวุฒิ กระจำเอย. (2547). การศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2547.
กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค. ถ่ายเอกสาร.

- รุจิรา กลั่นเรืองแสง และคณะ. (2548). การศึกษาการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม มาวางแผน
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี
2548. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ เบญจมโยธิน และคณะ. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในเขตเทศบาลที่มีการระบาดโรคสูง จังหวัดนนทบุรี ปี 2550. กรุงเทพฯ:
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค. ถ่ายเอกสาร.
- ประมวล โกสพิชัยมงคลและคณะ (2557).พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.ค้นเมื่อวันที่ 10
มกราคม 2561,<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/125801>
- ไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข
ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.
- ภคอร โจทย์กิ่ง และคณะ (2560) การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย วัฒนศัพท์ (2551) การมีส่วนร่วมของประชาชนการตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม.
กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สมใจ ทองเฟื้อ และคณะ. (2547). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในชุมชนในพื้นที่ไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุดของสำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1กรมควบคุมโรค.
ถ่ายเอกสาร.
- สุชญา สีหะวงษ์ และมนัสนันท์ ลิ้มปวีทยากุล.(2546).การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร:กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด มุกดา
หา นครพนม อุบลราชธานี.อุบลราชธานี:สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี.
- สุรสิงห์ วิศรุตรัตน และคณะ. (2546).ทัศนคติและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมการทดสอบวัคซีนชนิด
ป้องกันโรคระยะที่ 3 พื้นที่จังหวัดนครสวรรค์.นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.

สำรอง คุณวุฒิ.(2540).การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกัน
โรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง.วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยมหิดล.คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.กรม
ควบคุมโรค.แนะประชาชนร่วมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงหน้าฝนป้องกัน
โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย.ค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2564,จาก
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=13448&deptcode=brc>.

สถาบันป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเขตเมือง.(2559). แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในเขตเมือง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
ไทย.

สถาบันพระปกเกล้า.(2561).กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน.ค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561,
จาก [http:// www.kpi.ac.th/กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน/](http://www.kpi.ac.th/กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน/).

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.(2561). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่
สำคัญเขตสุขภาพที่ 4.ค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561.,จาก [http://odpc4.ddc.moph
moph.go.th/ documents/618690318.89126.pdf](http://odpc4.ddc.moph.moph.go.th/documents/618690318.89126.pdf).

สมัชชาสุขภาพจังหวัดหวัดกระบี่ (2558).การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.ค้นเมื่อวันที่10
มกราคม 2564,จาก <http://kbhpp.nationalhealth.or.th>.สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564.

เสกสรรค์ จันทนะ.(2561). การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหาดพูนม
จังหวัดนครพนม.วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยมหิดล.สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Bardo, J.W. and Hardman J.J. Urban Sociology.(1982) A Systematic introduction.
F.E.Peacock Publisher.U.S.A.

Bloom, B.S.(1959) Taxonomy of educational objectives handbook 1: Cognitive.
David Mckay. NewYork.

Brown, W. B. and Moberg, D. J. Organization Theory and Management: A
John Wiley and Sons. (1980).Macro Approach. New York.

Drucker, Peter.(1979). Management ; task, Responsibility, Practices. London: Pan
Books.

- Harold, Wolman. (1990). **“Decentralization: What it is and why we should care”**
 Bennett. Robert J. (editor) . Decentralization Local Governments and Markets:
 towards a Post-Welfare Agenda Clarendon Press. Oxford University. New York.
- Hoy, Wayne.: and Miskel. (1991). Cecil G Educational **Administration Theory,
 Research and Practice**. 4 th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Hinkle, D.E. (1998). **Applied Statistics for the Behavioral Sciences**. Boston:
 Houghton Mifflin.
- Joseph Mankoe and Bill Maymes. (1994) .**Decentralization of Educational Decision
 making in Ghana**. International Journal Educational Development, 14, 1.
- Kast, Fremont E ; and Rosenzweig. (1985). **Organization and Management**. 4th ed.
 New York: McGraw-Hill.
- Kimbrough. Ralph B. and Michael Y Nunnery. (1988). **Educational Administration**.
 New York: Macmillan Publishing Company.
- Keevea, Peter J.(1988).**Model and Model Building**. Educational Research,
 Methodology and Measurement: An International Handbook. Oxford:
 Pergamon Press.
- Knezevich, Stephen J. (1984). **Administration of Public Education**. 4 th ed. New
 York: Warper & Row.
- Koontz, ibg., and H. Waihrich. (1985). **Management**. Singapore: McGraw-Hill.
- Lunenburg, Fred C., and Ornstein, Allan c. (1996). **Educational Administration**. 2nd
 ed. California: wadsworth publishing company.
- Steers, Richard M. (1977). **Organization effectiveness: A behavioral view**. California:
 Goodyear Publishing.
- Stoner. A.F. and Wankel, C. (1986).**Management**. 3rd ed. New Delhi: Prentice-Hill
 Privated.





คำชี้แจง

แบบสอบถามความคิดเห็นนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ดำเนินการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอนาคตเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏฯ ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ และเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้วยความเคารพ

มิถุนายน 2563

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านและ
เติมรายละเอียดในช่องว่างตามที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.เพศ ชาย หญิง
- 2.อายุ 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี มากกว่า 50 ปี
- 3.วุฒิการศึกษา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
- 4.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี 6-10 ปี > 10 ปี
- 5.ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
- สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพ.สต.
- นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความหวังในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับคะแนนที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
หรือความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับสภาพปัจจุบันของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ข้อเสนอแนะด้านปัจจัยนำเข้า ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะด้านผลผลิตในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะด้านสภาพแวดล้อมการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ช่วยเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



ประเด็นสนทนาในการจัดทำ Focus Group

1. สภาพปัจจุบันของปัญหาเรื่องไข้เลือดออกในนนทบุรีเป็นอย่างไร
2. เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ควรเป็นอย่างไร
3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ต้องดำเนินการอย่างไร

บ้าง

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี คืออะไร

- 4.1. ปัจจัยนำเข้า
- 4.2. กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม
- 4.3. ผลผลิต
- 4.4. สิ่งแวดล้อม



ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.ลิลลี่ ศิริพร | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา | สถาบันบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ปกรณ์กุล | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม | สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ |
| 3 นายสันติ โพธิ์ทอง | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางกรวย |





ภาคผนวก ง

รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

รายนามผู้ร่วมสัมมนากลุ่ม(Focus Group)

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| 1. อาจารย์ ดร.ลิลลี่ ศิริพร | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา | สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ปกรณ์กุล | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3 นายสันติ โพธิ์ทอง | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย |
| 4. นางลัดดาวัลย์ ธเนศอนุกุล | ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย |
| 5. อาจารย์สุนตรา ภาคเจริญ | ตำแหน่ง ผู้แทนสมาชิกสุขภาพจังหวัดนนทบุรี | สมาชิกสุขภาพจังหวัดนนทบุรี |
| 6. นายภาสกร สุระผัด | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย |
| 7. นายนันทพิพัฒน์ ธีญญวานิช | พยาบาลเทคนิคชำนาญการ | กองสาธารณสุขและสภาพแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุน |

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์
 คุณวุฒิ ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา)
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ)
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์
 สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
 สาขาที่เชี่ยวชาญ สาธารณสุขศาสตร์ บริหารการศึกษา บริหารรัฐกิจ
 ประสบการณ์วิจัย ทำวิจัยในศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์ บริหารการศึกษา 20 เรื่อง
2. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ
 คุณวุฒิ Master Degree of Public Health
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
 สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
 สาขาที่เชี่ยวชาญ สาธารณสุขศาสตร์ อนามัยสิ่งแวดล้อม
 ประสบการณ์วิจัย ทำวิจัยในศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์ บริหารการศึกษา 12 เรื่อง