

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ
กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

เมษายน 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ
กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ



31 ก.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
เมษายน 2549

พจนานุกรม. (2549). การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. ปรินซ์ตัน: ปรินซ์ตัน (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์, นายภานุพันธุ์ พุฒสุข

การศึกษาเรื่องการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษเชิงคุณภาพ และการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-section descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย ตลอดจนสภาพการดำเนินงานและปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประกอบด้วยผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอตำบลในการสัมภาษณ์เชิงลึก การทำกลุ่มระดมความคิดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 105 คน และประชาชนทั่วไปที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 400 คน

ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัดสมุทรปราการ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้นโยบายประสบความสำเร็จได้แก่ความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการในการควบคุมประเมินผล

พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน เป็นปัจจัยสาเหตุที่ทำให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จซึ่งค้นพบในรายละเอียดว่าประชาชนมีความเชื่อและความต้องการที่ไม่ถูกต้องในเรื่องทรายเหมีฟอส แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการพนมอกคว้น สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังคงเป็นปัญหาในการทำให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยที่ยังไม่ชัดเจน ความล่าช้าของข้อมูลในภาคเอกชน ปัญหาชุมชนด้อยโอกาส และแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา ในเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน ควรมีการเน้นให้ความรู้ประชาชนแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับเรื่องทรายเหมีฟอส แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และความเหมาะสมของการพนมอกคว้น

**THE IMPLEMENTATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PROTECTION
AND CONTROL POLICY
A CASE STUDY OF SAMUTPRAKARN PROVINCE.**



**Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Public Administration Degree in Public Policy
at Srinakharinwirot University**

April 2006

Pojana Thukplak. (2006). *The Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Protection and Control Policy: A case Study of Samutprakarn Province*. Master thesis, M.P.A.(Public Policy). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.

Advisor Committee: Dr. Cholvit Jearajit, Mr. Panupanthan Putsuk

The Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Protection and Control Policy: A case Study of Samutprakarn Province was studied by both qualitative and quantitative methods, which a cross-sections study was applied in quantitative method. The objective of this study were investigated the factors affecting in success and jailer on those politics, through the implemented status and problem of the policy performed.

The study samples of this study consist of the authorities of provincial; districts; and Sub-districts level. In-depth interview and focus group were uses to data collecting of 20 the operational authorities and inquired by questionnaire of 105 the authorities who taken responsibilities on prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever at primary care unit, and others of 400 the general populations who lived in Samutprakarn Province.

The results of study found that a successfully of policy performance were depended on accordance with the encouraging factors, namely: the distinction of policy, the determined of responsibilities, the attitude of political preformed, resources and monitored/evaluated measurement

However, cultural belief factors and communities participation were impeded in policy performance, those factors namely the wrong belief and miss regarded in term of Temephos, the sources of larvae of mosquitoes and spaying smog, and others the patients dwelling was unclear, the delay in cases reported of private sector, and the problems of marginal communities and the foreign labours.

The recommendations and development tendency are the regarding as cultural belief and communities participation to emphasize on knowledge particularly about Temephos, the sources of larvae of mosquitoes and spaying smog

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษา : จังหวัดสมุทรปราการ

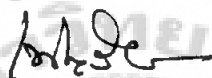
ของ

พจนา ถีกแปลก

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

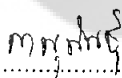
วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



..... ประธาน

(อาจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์)



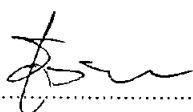
..... กรรมการ

(นายภานุพันธุ์ พุฒสุข)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์จักราทิตย์ ธนาคม)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ชวินทร์ ฉายาชาวลิต)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี เป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจริญจิตต์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ นายภานุพันธุ์ พุฒสุข นักวิชาการสาธารณสุข กรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้ง อาจารย์จักรวาทิตย์ ธนาคม และอาจารย์ชีวินทร์ ฉายาเขาวลิต กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่าง ๆ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นพ.บุญเติม ตันสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นพ.พิทยา ไพบูลย์ศิริ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สาธารณสุขอำเภอเมือง และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ที่กรุณาให้สัมภาษณ์ และให้ข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน และคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยและสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง และขอกราบขอบพระคุณ นายบุญลือ ฉิมบ้านไร่ นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมและครอบครัวโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัย, นางเกศรา เลี้ยงเพชร หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านคู่สร้าง และเพื่อนร่วมงานทุกท่านในสถานีอนามัยบ้านคู่สร้าง ที่ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้อำนวยเวลาให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่ ตลอดจนพี่น้องชาวสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้ว่าการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัยนั้นมีได้สิ้นสุดลงเพียงการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงลง หากผู้วิจัยได้สัมผัสกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่องต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด และจะต้องนำเอาความรู้นั้นไปยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นต่อไปอีกด้วย จึงจะสมตามเจตนารมณ์ของรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิตอย่างสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ (พี่ น้อง และเพื่อนๆ) ทุกคนที่เป็นกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ประสบผลสำเร็จลุล่วง

พจนา ถึกแปลก

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามของการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
นิยามศัพท์.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
กรอบการศึกษาก่อนนโยบายไปปฏิบัติ.....	8
การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	12
แผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(พ.ศ.2545-2549).....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายทางสาธารณสุขไปปฏิบัติ.....	25
งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	28
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	42
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
การนำเสนอผลการศึกษาและเขียนรายงาน.....	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไปปฏิบัติ.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) การวิเคราะห์สรุปผลการปฏิบัติงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
จัดอันดับความสำเร็จของวัตถุประสงค์ของนโยบาย.....	59
จัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่เป็นเหตุให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ.....	60
ปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูลวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือ	
ของประชาชนต่อนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้บริหาร	
ในการนํานโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ.....	69
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	78
การอภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	97
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	116

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วย/อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ.....	2
2	แสดงค่า WHO Density Figure.....	23
3	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	52
4	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับความชัดเจนของนโยบาย.....	55
5	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน.....	55
6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับความทัศนคติในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	56
7	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามความเพียงพอของทรัพยากร.....	57
8	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับทรัพยากร.....	57
9	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับมาตรการควบคุมและประเมินผล.....	58
10	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ.....	58
11	จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์ที่สำเร็จตามนโยบายปฏิบัติ.....	59
12	จำนวนและร้อยละในการจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยสาเหตุ ให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ.....	60
13	จำนวนและร้อยละของปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน.....	61
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	62
15	ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน.....	65

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

16	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความร่วมมือ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	67
17	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	67
18	ยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรปราการ.....	83



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2548 ของจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	3
2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2548 เทียบกับมาตรฐานย้อนหลัง 5 ปี และปี พ.ศ. 2547 ของจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายเดือน.....	4
3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 - 2548 ในจังหวัดสมุทรปราการ.....	5
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติและขั้นตอนอื่น ๆ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	11
5 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	36
6 แผนภูมิแสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศที่สำคัญ พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2493 (นิภา จรุงเวรสน์ และคณะ. 2540: 73) ต่อมาปีพ.ศ. 2501 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และระยะต่อมาได้มีการแพร่กระจายและระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทย มาจนถึงปัจจุบัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2541: 2)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และถือเป็นนโยบายสำคัญที่จะลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.15 (กระทรวงสาธารณสุข. 2548: 3) และเร่งรัดให้ประชาชนตระหนัก ถึงภัยไข้เลือดออก รู้จักการป้องกันโรคโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน ชุมชน ศาสนสถาน และโรงเรียน นอกจากนี้ได้ทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย ศึกษาธิการและกลาโหม รวมทั้งองค์กรเอกชนที่ช่วยกันป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมียุทธศาสตร์เน้นการปฏิบัติการระดับพื้นที่ และเน้นการติดตามกำกับและประเมินผล ในทุกระดับ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพของทีมปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอและท้องถิ่น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่ปัจจุบันการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ เนื่องจากยังมีแนวโน้มทวีความรุนแรงของการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2547 มีดังนี้

ปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 108,905 ราย เสียชีวิต 172 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.58 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16

ปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยจำนวน 62,526 ราย เสียชีวิต 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 96.19 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.12

ปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยจำนวน 94,215 ราย เสียชีวิต 132 รายคิดเป็นอัตราป่วย 144.95 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.14 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2548: 73) และคาดว่าจะเกิดการระบาดขึ้นอีกในปีต่อ ๆ ไป ทั้งนี้อธิบายได้จากความชุกชุมของยุงลายที่ค่อนข้างสูงอยู่ทุกชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉพาะใน เขตเมืองวิถีชีวิตและระบบบริการชุมชน เช่น ระบบประปา,ระบบการจัดขยะที่ยังไม่เพียงพอทำให้เกิดการเก็บกักน้ำและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้าน และนอกบ้านอย่างมากมาย อีกทั้งในแต่ละชุมชนมีบ้านอพยพย้ายถิ่นของประชาชนทำให้เกิดการถ่ายเทของเชื้อไวรัส คนที่มีภูมิคุ้มกันและคนที่ไม่ภูมิคุ้มกัน จึงทำให้ทุกชุมชนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดขึ้นทันที ตลอดจนการควบคุมโรคในบางพื้นที่ ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ขาดการครอบคลุมรวมทั้งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและขาดความร่วมมือจากประชาชน

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีลักษณะเป็นทั้งเขตเมืองและชนบท และมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ และอันดับ 2 ของเขต (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1. 2547: 12) โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545- 2547 ดังนี้

ปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 1,226 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 120.82 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.16

ปี พ.ศ.2546 พบผู้ป่วยจำนวน 890 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 88.43 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.11

ปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยจำนวน 800 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 75.5 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.14 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2548: 73)

สำหรับสถานการณ์ของ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - วันที่ 23 พฤศจิกายน นั้น พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 924 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 87.21 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน 1 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.11 การกระจายผู้ป่วยแยกตามรายอำเภอดังต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วย/อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) จำแนกตามรายอำเภอ ในจังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ประชากรกลางปี	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/แสนประชากร
เมือง	460,099	563	122.36
บางบ่อ	88,871	49	55.14
บางพลี	157,828	158	100.10
พระประแดง	206,863	101	48.82
พระสมุทรเจดีย์	94,715	28	29.56
กิ่งอำเภอบางเสาธง	51,184	25	48.84
รวม	1,059,560	924	87.21

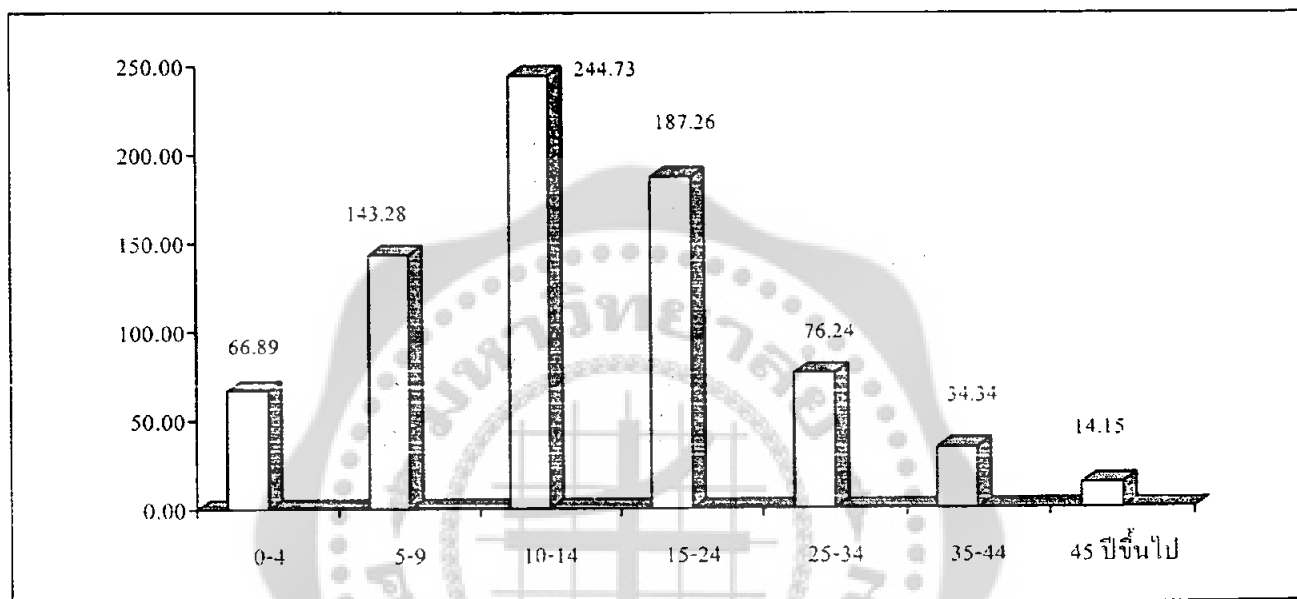
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2548). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา..

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายตามพื้นที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 48 ตำบลจากตำบลทั้งหมด 50 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 96.00 ของตำบลทั้งหมด การกระจายตามหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 509 หมู่บ้าน พบมี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 271 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.24 ของหมู่บ้านทั้งหมด

การกระจายตามบุคคล

พบในเพศชาย 491 ราย เพศหญิง 427 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.15: 1 ส่วนกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 244.73 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 187.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อัตราป่วยต่อแสนประชากร



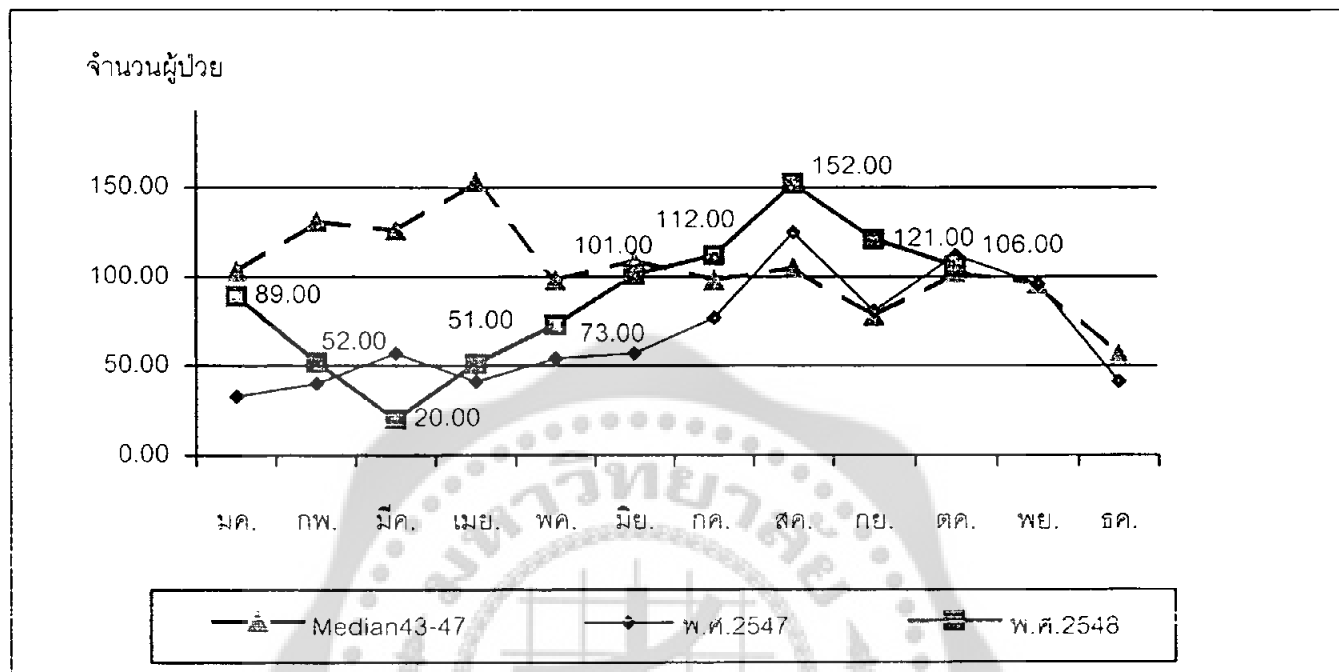
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ

ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2548

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2548). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.

การกระจายตามเวลา

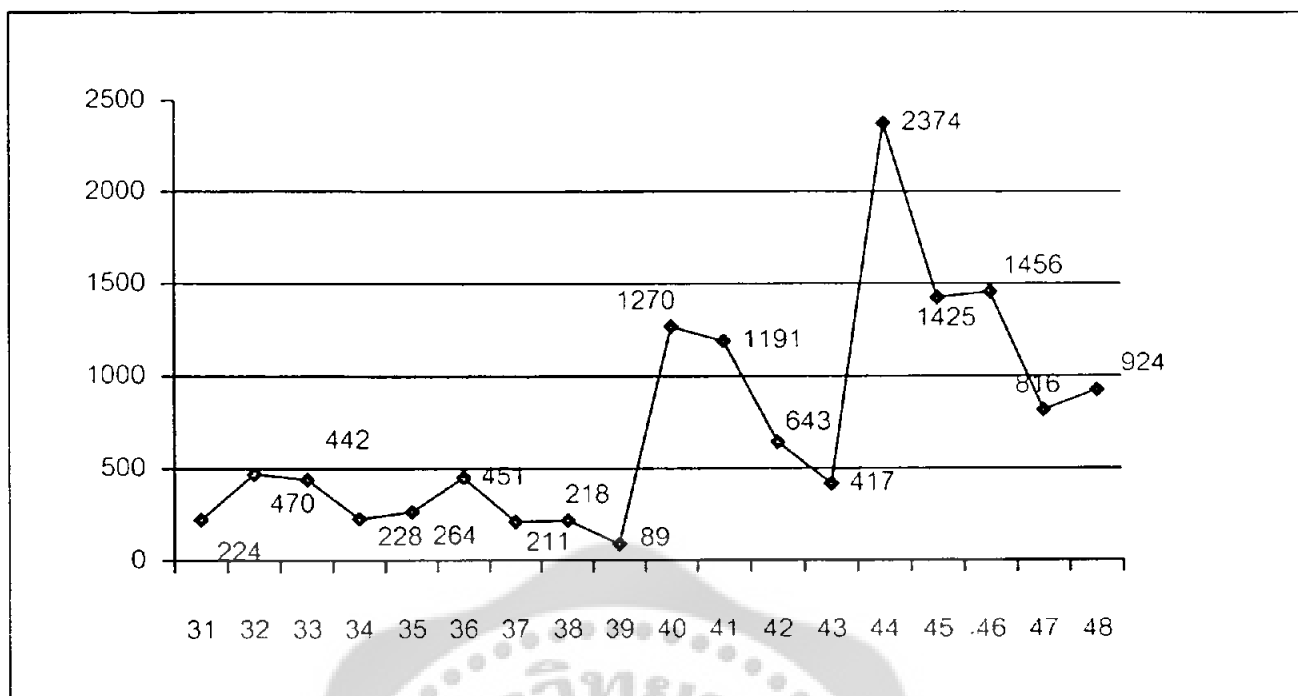
จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ในเดือน ตุลาคม 2548 พบว่า ใกล้เคียงกับค่า Median (พ.ศ. 2543 - 2547) และ ต่ำกว่าในช่วงเดือนเดียวกัน ของ ปี 2547 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามรายเดือน

ภาพประกอบ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2548 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2543 - 2547) และ ปี พ.ศ. 2547 ของจังหวัดสมุทรปราการ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2548). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 - 2548

ภาพประกอบ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 - 2548

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2548). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ จาก “บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย” มาเป็น “บ้าน ชุมชน ปลอดลูกน้ำยุงลาย” เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะทำเพียงบางหลังคาเรือน ย่อมไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ จำเป็นต้องร่วมมือ ร่วมใจกันทำอย่างพร้อมเพียงทั้งหมู่บ้าน หรือชุมชน จึงมี ผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง โครงการ “บ้าน ชุมชน ปลอดลูกน้ำยุงลาย” ปี 2547 จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในแต่ละครัวเรือนได้สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง พร้อมทั้งให้มีการดำเนินการดังกล่าวอย่างพร้อมเพียงกันทั้งชุมชน เพื่อให้หมู่บ้านหรือชุมชนนั้นปลอดลูกน้ำยุงลาย จึงจะมีผลต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ จากกลยุทธ์ดังกล่าวประกอบกับลักษณะของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีรังโรคอยู่ในชุมชน จะเห็นได้ว่าผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค คือเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ที่เข้าร่วม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากลักษณะงานจะเห็นได้ว่าปัจจัยสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวก็คือความร่วมมือของประชาชน

จากสภาพการณ์และปัญหา ดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหา การนำนโยบายของจังหวัดสมุทรปราการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ โดยศึกษาถึง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย เพื่อทราบสภาพการทำงาน สภาพปัญหา และอุปสรรคของการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา วางแผน ปรับปรุงการกำหนดนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จหรือประสบความล้มเหลว ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย
2. เพื่อศึกษาถึงสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา และเน้นด้านการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนรวมทั้งสิ้น 20 คน
2. เจ้าหน้าที่บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่จำนวน 80-100 คน
3. ประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นเป็นประจำตั้งแต่ปลายปี 2546 และเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ซึ่งสามารถสื่อสารได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางสำหรับวางแผนและปรับปรุงการกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมที่ครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - การป้องกันทางกายภาพได้แก่การกระทำใด ๆ ที่ป้องกันไม่ให้ยุงลายมากัดได้ เช่น นอนกางมุ้ง, จัดบ้านเรือนให้โล่งสะอาด, ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง
 - การป้องกันทางเคมี ได้แก่ การใช้ยากันยุง ยาฉีดยุง หรือการใช้ทรายเคมีฟอสเฟอรัสเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย
 - การป้องกันทางชีวภาพได้แก่การเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย
2. การควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วยวิธีทางเคมี เช่นการพ่นหมอกควันภายในรัศมี 50 เมตรของแหล่งที่เกิดโรภายใน 24 ชั่วโมง
3. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่กำหนดต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของประชากรแสนคน
4. มาตรฐานของโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลังนำมาจัดเรียงตามลำดับจากน้อยไปหามาก ค่ามาตรฐานคือค่าของตัวเลขในตำแหน่งที่ 3
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งภาคเอกชน และองค์กรท้องถิ่น ที่มีหน้าที่หลักในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟู ให้ประชาชนในระดับตำบล
6. ผู้บริหาร หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
7. ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ลูกจ้าง และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
8. หน่วยทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ หรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญา
9. ทีมสอบสวนโรคเร็ว (Service and Rapid Respond Team: SRRT) หมายถึง ทีมงานในการออกดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระบาดซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ซึ่งทำงานร่วมกันในการเกิดโรคระบาดในชุมชน
10. การทำสงครามในห้องประชุม (War Room) หมายถึง การประชุมอภิปรายและการหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคระบาดต่าง ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 กรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 1.2 การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 1.3 แผนปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (พ.ศ. 2545 - 2549)
- 1.4 นโยบายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 1.5 มาตรการในการควบคุมยุงลาย
- 1.6 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3. กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

กรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จอร์จ เอดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์แคนสกี (อุษา ลัมซิว, 2542: 20-21; อ้างอิงจาก George Edwards and Ira Sharkansky, 1979: 20-34) ได้เสนอแนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยจะระบุตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลได้นั้น สิ่งแรกที่จะต้องกระทำคือ การสื่อสารให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทำ และการสื่อสารจะบรรลุผลได้ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) การสื่อสารข่าวสาร (Transmission) เป็นกระบวนการสื่อสารข่าวสารเกี่ยวกับตัวนโยบายให้กับผู้ปฏิบัติได้รับทราบ (2) ความชัดเจนของข่าวสาร (Clarity) ข่าวสารเกี่ยวกับตัวนโยบายหรือเป้าหมายต่าง ๆ ต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง เฉพาะเจาะจง ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการใช้วิจารณญาณ (Discretion) ของผู้ปฏิบัติ และ (3) ความสอดคล้องต้องกันของข่าวสาร (Consistency) ที่ไม่มีความขัดแย้งกันเอง อันจะทำให้ ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน

2 ทรัพยากร (Resources) ทรัพยากรที่ถือว่ามีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ (1) ทรัพยากรบุคคล (Staff) ที่มีอย่างพอเพียง ทั้งในด้านปริมาณ (Size) และทักษะความชำนาญ (Skill) (2) ข่าวสาร (information) ซึ่งมีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ประการคือ ทำให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงกิจกรรมที่จะกระทำ กับทำให้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ (3) อำนาจหน้าที่ (Authority) ซึ่งจะอยู่ในหลาย

รูปแบบแตกต่างกันไป เช่น การกำหนดกฎระเบียบ การจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น และ (4) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (facilities) เช่น เครื่องมือ วัสดุ และครุภัณฑ์ เป็นต้น

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (Dispositions) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุผลมิใช่แต่เพียงผู้ปฏิบัติมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือรู้ว่าอะไรที่เขาจะทำเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับความปรารถนาของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ที่จะทำให้นโยบายประสบผลสำเร็จอีกด้วย ซึ่งมีนโยบายจำนวนไม่น้อยที่ผู้นำไปปฏิบัติสามารถใช้วิจารณ์ญาณของตนเองได้ โดยเลือกปฏิบัติเฉพาะนโยบายที่ไม่ขัดต่อผลประโยชน์ทั้งของตนเองและของหน่วยงาน

4. โครงสร้างของระบบราชการ (Bureaucratic Structure) ตัวแปรนี้ประกอบไปด้วย (1) มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures) ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหนึ่ง ๆ ได้พัฒนาขึ้น จนยึดถือเป็นวิธีการหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรม ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจพบกับอุปสรรคทั้งนี้เพราะวิธีการปฏิบัติอาจขัดกับมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงานนั้น (2) การจัดสรรแบ่งส่วนงาน (Organizational Fragmentation) ในบางกรณีอาจนำเอานโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลายหน่วยงานหรืออาจเป็นหลาย ๆ ฝ่ายภายในหน่วยงานเดียวกันเอง กรณีเช่นนี้มักจะเกิดปัญหาทางด้านการสื่อสารและการประสานงาน

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545: 27; อ้างอิงจาก Edwards & sharkansky. 1997: 204-206) ได้อธิบายว่า การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือการศึกษากระบวนการนั่นเอง ทั้งนี้เนื่องจากข้าราชการคือ ผู้ที่ควบคุมกำลังคน งบประมาณพัสดุ ครุภัณฑ์และอำนาจทางกฎหมายของรัฐบาล ข้าราชการเป็นกลุ่มเดียวที่ได้รับมอบอำนาจในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติจากทั้งองค์กรฝ่ายบริหาร ตุลาการและนิติบัญญัติ ความสำคัญ of หน่วยงานราชการที่เป็นหัวใจของกระบวนการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัตินี้ ทำให้ต้องศึกษาทฤษฎีและพฤติกรรมต่าง ๆ ในองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า มีส่วนกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายอย่างไร และเสนอแนวความคิดว่ามีปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติกร ซึ่งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความสนใจ คือ

1. ระบบการติดต่อสื่อสาร (Communication)

บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองว่าจะต้องทำอะไร เมื่อไร และอย่างไร การสั่งงานตลอดจนคำสั่งต่างๆ ต้องมีความชัดเจน และตรงจุด รวมทั้งไม่ขัดแย้งกับคำสั่งอื่น

2. ทรัพยากร (Resources) และอำนาจในการจัดสรรทรัพยากร

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้น จะต้องมีทรัพยากรสนับสนุน อันได้แก่ จำนวน และคุณภาพของบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การมอบอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ การให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง

3. ภูมิหลังและค่านิยมของผู้ปฏิบัติ (Disposition of implementators)

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้นโยบายหรือโครงการนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะผู้ปฏิบัติจะมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจและตัดสินใจจึงเป็นการเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสที่จะบิดเบือนเจตนารมณ์ของนโยบายได้ เช่น เลือกปฏิบัติเฉพาะคำสั่งหรือข้อบังคับที่ไม่ขัดต่อความรู้สึก ค่านิยม และผลประโยชน์ส่วนตัว หรือบิดเบือนคำสั่ง ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาต่างกับเจตนารมณ์เดิมของนโยบาย

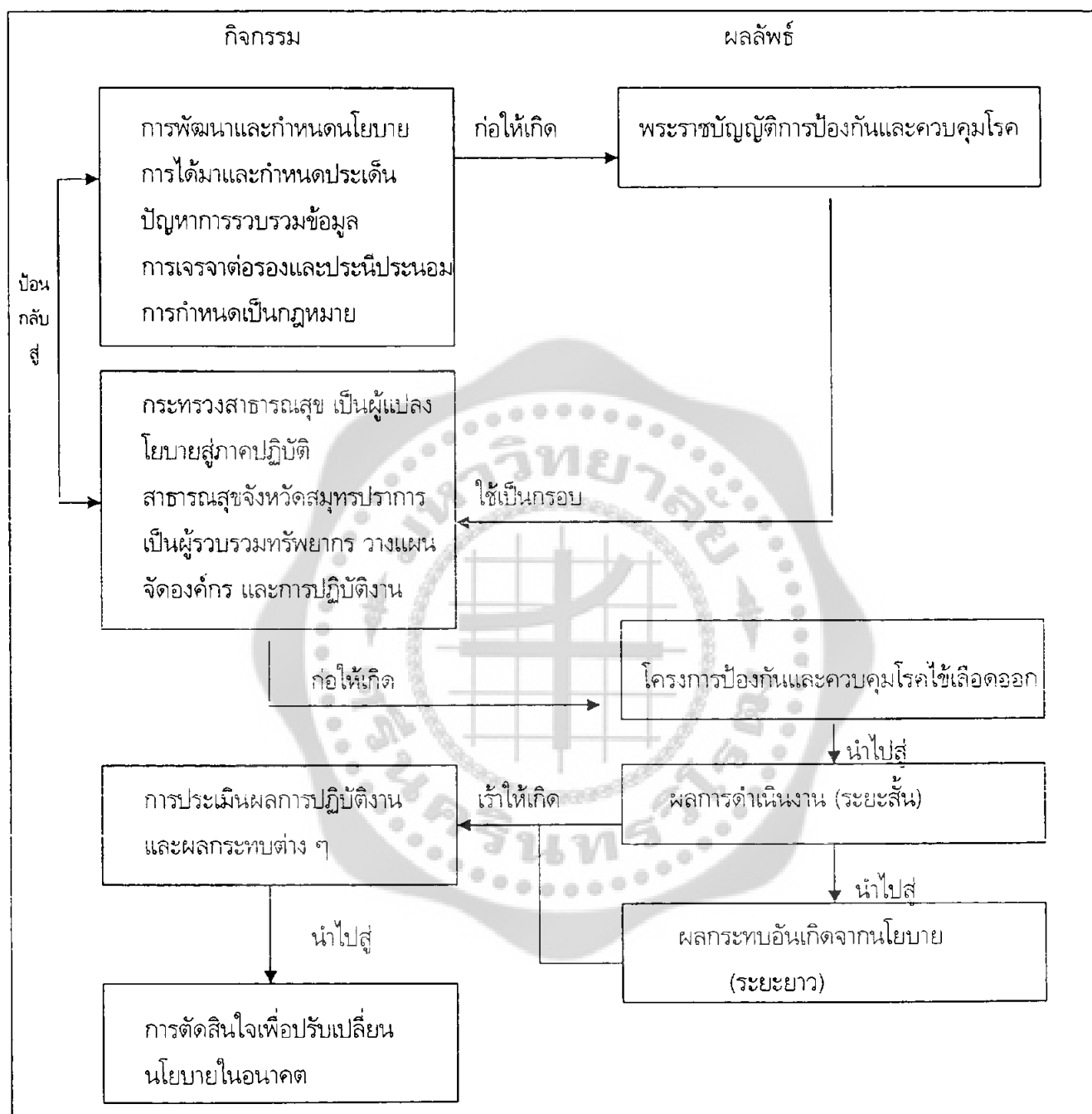
4. โครงสร้างของระบบราชการ (Bureaucratic Structure) และขั้นตอนมาตรฐานในการทำงาน (Standard Operating Procedures) ปัจจัยนี้เน้นว่ามีความสำคัญอีกประการหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะวิธีการทำงานที่ถูกกำหนดเป็นขั้นตอนตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา ประกอบด้วยกฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของทางราชการ จะเป็นกลไกที่เอื้อประโยชน์ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่หากสิ่งต่างๆ เหล่านี้ขาดความยืดหยุ่นก็อาจก่อให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5. การติดตามผล (Follow-Up) เพื่อให้ทราบว่าการทำงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และควรจะต้องหามาตรการใดแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนโยบาย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ทั้งนี้ นโยบายที่จัดทำขึ้นมาจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็จะเกิดในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้านโยบายที่จัดทำขึ้นไม่ได้นำไปปฏิบัติก็เหมือนกับข้อความในกระดาษแผ่นหนึ่งเท่านั้น กิจกรรมในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นการแปลงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกฎหมายพระราชบัญญัติ กฎหมายกระทรวง หรือแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้โดยปกติมักจะกว้างคลุมเครือและกำกวม การทำให้เป็นโครงการ แผนงานหรือกิจกรรมที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม มีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เช่นเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีองค์การที่รับผิดชอบในที่นี้ผู้ซึ่งควรได้ศึกษาเฉพาะจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการเป็นผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นผู้แปลงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ออกสู่การปฏิบัติโดยการจัดทำเป็นโครงการต่าง ๆ มีการรวบรวมทรัพยากรโดยการของบประมาณ เพื่อดำเนินการตามโครงการ มีการวางแผน การจัดองค์กรหรือทีมงานในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการรวบรวมทรัพยากรทั้งกำลังคน งบประมาณ ก็จะนำไปสู่การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ของจังหวัดสมุทรปราการ โครงการที่จังหวัดสมุทรปราการได้จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ โครงการสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนรอบพิเศษ โครงการฉีดยาป้องกันไข้เลือดออก โครงการบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย โครงการประเมินผลสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานอนามัยเป็นผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ โดยจะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อที่จะทราบผลการดำเนินงานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน

หรือไม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือตัดสินใจในการทำโครงการต่าง ๆ จากความสัมพันธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติกับขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการนโยบาย ดังนี้



ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติและขั้นตอนอื่น ๆ ในกระบวนการของนโยบาย

ที่มา: ปรับเปลี่ยนจาก ศุภชัย สมน้อย. (2542). *การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ* กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. หน้า 18

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1. ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบาย ความชัดเจนของนโยบายจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การกำหนดนโยบาย ควรกำหนดอย่างชัดเจนสามารถนำไปสู่ความสำคัญที่ผลตามเป้าหมายจริงมีความเป็นรูปธรรม มีความมั่นคงแน่นอน (Rien 1983: 131; Sabatier and Mazmanian. 1980: 542; Van Meter and Van Horn. 1975) โดยเฉพาะอย่างยิ่งซาบาร์เทียร์ และแมสมาเนียน (โสภา สังขวรรณะ. 2545: 60 - 67; อ้างอิงจาก Sabatier and Mazzmanien. 1975: 542) ได้กล่าวถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายว่า การที่มีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายได้ตามความหวังนั้น จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบย่อย 6 ประการคือ

1.1 มีการจัดลำดับวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน

1.2 มีทรัพยากรเพียงพอต่อการสร้างทีมงาน (Staff) เพื่อปฏิบัติและติดตามงานในระดับพื้นที่ หรือระดับกลุ่มเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์นโยบาย

1.3 การกำหนดมอบหมายงานให้กับหน่วยงาน โดยหน่วยงานนั้นต้องมีความเต็มใจสนับสนุนนโยบายอย่างจริงจัง

1.4 มีการแบ่งภาระงานระหว่างหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การประสานงานกันตามสายบังคับบัญชาในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

1.5 มีการกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ชัดเจนของหน่วยงานที่ส่งเสริมการบรรลุผลตามเป้าหมาย

1.6 เปิดโอกาสให้กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายได้เข้ามามีบทบาทในการประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย นโยบาย และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานด้วย

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีความพยายามที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างชัดเจนให้กับหน่วยงานปฏิบัตินั้น ในบางครั้งวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นอาจมีความคลุมเครือขาดความชัดเจนได้ เนื่องจากปัจจัยบางประการ (โสภา สังขวรรณะ. 2545: 60 - 67; อ้างอิงจาก Hambleton. 1983: 399) ได้กล่าวถึงปัจจัยดังกล่าวไว้ดังนี้

1) ความซ้ำซ้อนของนโยบาย มีมากจนกระทั่งมีความยากเกินไปที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางครั้งก็ไม่อาจกำหนดดัชนีชี้วัดการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างชัดเจนได้

2) ความไม่แน่นอนของนโยบายก็ก่อให้เกิดความคลุมเครือได้นั้นคือเมื่อใดก็ตามที่ความเข้าใจในนโยบายมีน้อย หรือผู้กำหนดนโยบายระดับสูงไม่อาจควบคุมผู้ปฏิบัติระดับล่างได้ ก็ยิ่งจะทำให้นโยบายมีความคลุมเครือมากยิ่งขึ้น

3) ความขัดแย้งกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายที่เกิดขึ้นอย่างซ่อนเร้นหรือลับๆ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีแนวทางกำหนดนโยบายที่ต่างกันกระทั่งก่อให้เกิดภาระที่นำไปสู่การต่อรองเปลี่ยนแปลง เพื่อผลักดันวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ

การกำหนดนโยบายที่ปราศจากความเข้าใจถึงข้อเท็จจริง ทำให้นโยบายขาดความชัดเจน ผลที่ติดตามก็คือ หน่วยงานและข้าราชการระดับปฏิบัติไม่อาจเข้าใจนโยบายได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติภารกิจใดๆ ที่ได้รับมอบหมาย จึงมีลักษณะเหวี่ยงแห สุดท้ายคือ เป้าหมายที่กำหนดไว้มีอาจจะบรรลุได้

2. ปัจจัยด้านความถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวทางสอดคล้องของนโยบายต่อสภาพปัญหา

อินแกรม และแมน (Ingram and Mann. 1980: 17-18) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสอดคล้อง ของนโยบายต่อสภาพปัญหาว่า น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงภาวะที่เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่ามีความราบรื่นมากน้อยเพียงใด โดยกล่าวว่า ในการกำหนดนโยบายให้มีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหานั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเป็นรากฐานในการวิเคราะห์อย่างถูกต้อง โดยการกำหนดสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่ข้อกำหนดแนวทางคลี่คลายปัญหาอย่างตรงประเด็น และด้วยวิธีการที่ถูกต้องมากที่สุด

ในทางตรงกันข้าม หากขาดแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดนโยบาย อาจก่อให้เกิดความล้มเหลวของผลลัพธ์หลังการปฏิบัติได้ เพราะฉะนั้นเมื่อใดนโยบายถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวทางแก้ไขปัญหาก็ไม่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหานั้นๆ ย่อมผิดไปด้วย

3. ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ชาบาร์เธียร์ และแมสมาเนียน (โสภา สังข์วรรณะ. 2545: 60 - 67; อ้างอิงจาก Mazmanian and Sabatier. 1981) กล่าวว่านโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้น มักจะเป็นนโยบายที่มอบความหมายให้แก่หน่วยงานที่มีอยู่แล้ว และสนับสนุนนโยบายนั้น และเป็นหน่วยงานที่มีกำลังคน และทรัพยากรอื่นๆพร้อมอยู่แล้ว หรือไม่ก็ต้องเป็นหน่วยงานที่สร้างขึ้นใหม่โดยแรงผลักดันของกลุ่มการเมืองที่มีอำนาจขณะนั้น เวทเธอร์ลีและลิปสกี (Weatherly and Lipsky. 1977) ให้ความเห็นทำนองเดียวกันโดยกล่าวว่า ถ้าต้องการหลีกเลี่ยงเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของคนที่เป็นหน่วยจากการทำงาน และถ้าต้องการให้งานนอกเหนือจากงานที่เป็นกิจวัตรประจำวันทั้งหลายสำเร็จลุล่วงไปได้ หน่วยงานที่รับนโยบายไปปฏิบัติควรเป็นหน่วยงานที่มีกำลังคนและทรัพยากรอื่นๆพร้อมอยู่แล้ว โวลแมน(รัชนี ภักโกลย. 2538: 63; อ้างอิงจาก Wolman. 1981) ยังเพิ่มเติมอีกว่าหน่วยงานเล็กและใหม่ จะประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงานต่างๆน้อยกว่าหน่วยงานที่ใหญ่มากๆ โอกาสที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จมีมาก

4. ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายนั้น บุคคลภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความเข้าใจ ในแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย มีทัศนคติที่ดีและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แวน ฮอร์น และ แวน มิเตอร์ (Van Horn and Van Meter. 1975: 472) ได้ให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานว่า มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทิศทางของทัศนคติที่มีต่อนโยบาย ผู้ปฏิบัติจะนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดี ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจ เห็นด้วยและผูกพัน เอ็ดเวิร์ด และชาร์แคนสกี (Edward and Sharkansky. 1981: 201) ได้กล่าวว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้นแต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วยผู้ปฏิบัติ

จะมีความเป็นอิสระในการวิเคราะห์ ติความนโยบาย (desecration) ไปในลักษณะสอดคล้องกับนโยบายหรือบิดเบือน เช่น การเลือกรับคำสั่งการทำตามคำสั่งหรือนโยบายที่ตนไม่เห็นด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบาย แมสมาเนียน และ ซาบาร์เทียร์ (Mazamian and Sabatier, 1989) ก็ให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติตามนโยบาย เพรสแมน และ วินด์ฟสกีร์ (Pressman and Wildavsky, 1973: 17) ได้กล่าวถึงความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญประการหนึ่ง ความรับผิดชอบความผูกพันและความกระตือรือร้นที่จะทำให้นโยบายบรรลุผลย่อมจะต่างกัน ดังนั้น จึงควรมอบหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติให้อยู่ในมือของกลุ่มบุคคลซึ่งมีเจตนาจริง เช่นเดียวกับกลุ่มที่กำหนดนโยบาย

5. ปัจจัยด้านทรัพยากร

เอดเวอร์ดส์ (รัชนี ภักโคโคโย, 2538: 24; อ้างอิงจาก Edward, 1981) ได้เน้นว่านโยบายจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งทางด้านการเงินและกำลังคนอย่างเต็มที่ มิฉะนั้นนโยบายนั้นจะปรากฏอยู่บนหน้ากระดาษเท่านั้น ปัจจัยทางด้านทรัพยากรที่ต้องคำนึงถึงอย่างมากมีดังนี้

5.1 ความสนับสนุนทางการเงิน

ซาบาร์เทียร์ และ แมสมาเนียน (Sabatier and Mazmanian, 1989: 24) กล่าวว่า นโยบายจะประสบผลสำเร็จในทางปฏิบัติได้ ต้องได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างเพียงพอ เวป้า (Vepa, 1974: 257) ก็ย้ำความเห็นเช่นเดียวกันโดยกล่าวว่า การขาดแคลนด้านการเงินมักจะข้ออ้างที่จะนำมาใช้เสมอๆ เมื่อการปฏิบัติตามนโยบายมีปัญหา เวทเธอร์ลีและ ลิปสกี (รัชนี ภักโคโคโย, 2538: 67; อ้างอิงจาก Weatherly and Lipsky, 1980: 109) กล่าวว่า การที่รัฐสภาไม่ยอมอนุมัติเงินเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากร สำหรับโครงการด้านการศึกษา ในอเมริกาทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างมาก

5.2 กำลังและคุณภาพของบุคลากร

เวอร์คตส์ (รัชนี ภักโคโคโย, 2538: 67; อ้างอิงจาก Edward, 1981) ยืนยันว่า จำนวนบุคลากรที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ มักจะมีน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ผลของการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าว จะมีผลโดยตรงต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติไม่เป็นไปตามนโยบาย ไวลแมน (รัชนี ภักโคโคโย, 2538: 67 อ้างอิงจาก Wolman, 1981) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า นโยบายที่มักจะประสบปัญหาด้านนี้มักจะเป็นนโยบายที่จำเป็นต้องพึ่งพาการตัดสินใจของบุคคลในระดับต่างๆ อยู่เสมอๆ

นอกจากปัญหาด้านปริมาณกำลังคนแล้ว ปัญหาในด้านคุณภาพของบุคลากรยังเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง ยิ่งนโยบายเกี่ยวข้องกับปัญหาทางเทคนิคมากเท่าใด ความต้องการบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะในด้านนั้นๆ ยิ่งมากขึ้นเท่านั้นและยิ่งความต้องการมีมาก ความขาดแคลนมักจะมีมากตามมาด้วย

5.3 ปัจจัยทางด้านการบริหาร

วูลริจซ์ (รัชนี ภักโคโคโย, 2538: 68; อ้างอิงจาก Woodrich, 1981) ย้ำว่า ความสำเร็จของนโยบายขึ้นอยู่กับว่า ปัจจัยด้านการบริหารต่างๆ มีเพียงพอหรือไม่ เอดเวอร์ดส์ (Edward, 1980: 20) กล่าวว่า การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ทำการ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่ดิน และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ จะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายเช่นเดียวกับการขาดแคลนกำลังคนและงบประมาณ

ปัจจัยด้านทรัพยากร จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะสนับสนุน ให้การดำเนินงานตามนโยบายบรรลุผลสำเร็จในที่สุด

6. ปัจจัยด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร

การใช้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งนี้ เพราะในขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น จะสัมพันธ์กับขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการนโยบาย การสื่อข้อความที่ดีจะสามารถทำให้การดำเนินนโยบายเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งองค์ประกอบย่อยที่สำคัญของการใช้ข้อมูลและการสื่อสาร มี 2 ประการ คือ

6.1 การใช้ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

นับว่ามีความสำคัญต่อหน่วยงานค่อนข้างมาก เพราะการได้ทราบข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ย่อมจะทำให้การนำโครงการใดๆ ลงสู่การปฏิบัติ มีความสอดคล้องตรงกับความต้องการและปัญหา ซึ่งเกิดขึ้นในแต่ละแห่งได้มากที่สุด การจัดระบบให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร (Informational support system) ที่จำเป็นในลักษณะดังกล่าว ทำได้ 2 ทาง (Rondinelli and Chocoma, 1981: 207)

แนวทางแรก เป็นข้อมูลและความรู้ที่ได้จากภายในท้องถิ่น หรือชุมชนนั้นๆ อันเป็นข้อมูลที่ได้อาจเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เช่น การอาศัยประสบการณ์ในการสังเกต และความรู้ที่นึกคิดจากเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่พบเห็น

แนวทางที่สอง เป็นลักษณะการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นทางการ ที่ผ่านการสำรวจ ศึกษา และการประเมิน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในประเทศกำลังพัฒนานั้น มักจะอาศัยข้อมูลที่ได้จากท้องถิ่นโดยตรงจากประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นเป็นหลัก เพื่อทราบถึงความต้องการของท้องถิ่น สมรรถนะของชุมชน ความชอบ การยอมรับและทรัพยากรในชุมชน

จะเน้นการกำหนดโครงการใดๆ ลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลภายใน ท้องถิ่นหรือชุมชนนั้นๆ ย่อมมีผลสำเร็จของโครงการ (Greenwood, et al. 1975: 65) เนื่องจากข้อมูลที่มาจากสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ และจากประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายหรือโครงการ

6.2 การใช้ข้อมูลร่วมกันของหน่วยงาน

การนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีหลายหน่วยงานต้องมาปฏิบัติภารกิจร่วมกัน เพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกันนั้น จะมีลักษณะการใช้ข้อมูล 3 แบบด้วยกันคือ

6.2.1 การรายงานข้อความต่อผู้บริหารระดับบน เพื่อชี้แจงหรือขอความช่วยเหลือ

6.2.2 การแจ้งข้อความเพื่อกำหนดให้ผู้ปฏิบัติระดับล่าง ตลอดจนการรับข้อความจากผู้ปฏิบัติระดับล่างดังกล่าว มาสู่การประมวลข้อมูลการปฏิบัติงานต่อไป

6.2.3 เป็นการสื่อสารติดต่อกับผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน ซึ่งนำไปสู่การประสานงาน และการยืนยันข้อความต่างๆ ที่แต่ละฝ่ายได้รับมืออยู่ในหน่วยงาน

การติดต่อระหว่างองค์การ จึงเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลซึ่งนำไปสู่การแปรความจากเป้าหมายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Van Meter and Van Horn. 1975: 466) และยังนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการบริหารได้อย่างทันที่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการใช้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร จะมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

7. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ริปลีย์ และ แฟรงคลิน (Riply and Franklin. 1982: 1) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ มักต้องเผชิญกับปัจจัยหลายประการที่สำคัญมาก และอยู่นอกเหนือการควบคุม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่รวดเร็วและฉับพลัน ความผันผวนทางเศรษฐกิจของประเทศและของโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความไม่แน่นอนของธรรมชาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีลักษณะที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้ แวน ฮอร์น (Van Meter and Van Horn. 1975: 446) ได้ชี้ให้เห็นว่า สภาพการเมือง เศรษฐกิจและสังคมได้ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมีผลต่อความสามารถและความเต็มใจของบุคคลที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการยอมรับปฏิบัติตามและตั้งใจทำงานตามนโยบาย แมสมาเนียน และ ซาบาร์เทียร์ (Mazmanian and Sabatier. 1980: 21-35) ก็มีความเห็นเช่นเดียวกันต่อปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศโลกที่สาม จะมีความยากลำบากมากเนื่องจากมีเรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นเรื่องของการตัดสินใจว่า ควรหรือไม่ควรทำ ซึ่งจะมีผลประโยชน์เข้ามาทำให้มีการแย่งชิงกันเพื่อให้ฝ่ายตนได้ผลประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (พ.ศ. 2545 - 2549)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และได้รับสนองกระแสพระราชดำริสหประชาชาติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ว่า "โครงการปราบยุงลายคั้งตั้งมานานแล้ว และอันตรายยังมีอยู่มาก อยากให้ปราบปรามอย่างจริงจัง อันตรายจากโรคไข้เลือดออกจะได้ทุเลาลง" โดยได้จัดทำโครงการประชามร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2543 - 2543 หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ประเมินผลทราบว่ากิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ทำให้มียุงลายที่เป็นพาหะของโรคชุกชุม พร้อมทั้งแพร่โรคได้ในทุกพื้นที่และทุกฤดูกาล ประกอบด้วยการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้มีการไหลเวียนของชนิดของเชื้อไวรัส และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกันของชุมชนจึงเป็นสาเหตุของการระบาดของโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 165)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ปี 2545 - 2549) กระทรวงสาธารณสุขถือว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยมอบหมายให้เป็นการกิจของทุกกรม กอง ที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานในกระทรวงอื่น

ต่างประเทศ และองค์กรเอกชน มาร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกตามพระราชดำริ ให้สำเร็จตามพระราชประสงค์ต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 165 - 167)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับชาติ

เป้าหมาย

1. ลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อประชากรแสนคน
2. ลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.2 ของจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด
3. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน โดยให้มีหมู่บ้านที่มีค่าร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (HI) น้อยกว่า 10 เป็นร้อยละ 80 ของหมู่บ้านทั้งหมด
4. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โดยให้มีโรงเรียนที่มีค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI) น้อยกว่า 10 เป็นร้อยละ 80 ของโรงเรียนทั้งหมด

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาขีดความสามารถด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ
3. พัฒนาระบบการและระบบเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก
4. สร้างเสริมความสามารถในการบริการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
5. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. พัฒนารูปแบบนโยบายสาธารณะ การจัดสิ่งแวดล้อมและกฎหมายท้องถิ่นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

นโยบายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. การดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยความร่วมมือของพหุภาคี อันได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการทหาร ตำรวจ และองค์กรเอกชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน บ้านเรือน โรงเรียน ศาสนสถาน สถานที่ราชการ รวมถึงบ้านพักข้าราชการ ค่ายตำรวจทหาร และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยเฉพาะสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก ได้แก่ ชุมชนแออัด โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก โรงพยาบาลต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ต้องเน้นหนักเป็นพิเศษในพื้นที่ท่องเที่ยว

2. การควบคุมโรคในฤดูกาลระบาด เป็นมาตรการสำคัญที่สามารถป้องกันการระบาดใหญ่ในฤดูฝนได้ ผู้ป่วยทุกรายต้องมีรายงานการสอบสวนโรค และควบคุมโรคอย่างจริงจัง โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และทำลายยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วยและบ้านข้างเคียงในรัศมี 100 เมตร อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์

3. การควบคุมการระบาดของโรค ให้ถือว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ที่เกิดขึ้นในชุมชนเดียวกันโดยระยะเวลาการเกิดห่างจากผู้ป่วยรายแรกน้อยกว่า 2 สัปดาห์ถือเป็นการระบาด จะต้องดำเนินการพ่นสารเคมีทำลายยุงตัวเต็มวัย ร่วมกับทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านของผู้ป่วยและบ้านข้างเคียงรัศมี 100 เมตร (โดยกิจกรรมควบคุมโรคใช้เลือดออกที่กล่าวมาให้ปฏิบัติแม้มีผู้ป่วยรายเดียว)

4. การบริหารจัดการในการควบคุมและป้องกันโรค เน้นระบบการรายงานเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันเวลา การเตรียมพร้อมทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจ ต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถ และพร้อมที่จะออกดำเนินการได้ทันที รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้ และเพียงพอ

5. มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออกเป็นอย่างดี มีระบบส่งต่ออย่างรวดเร็ว และปลอดภัย รวมทั้งเครื่องมือวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการวินิจฉัย และรักษามีสภาพพร้อมใช้และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

6. การประเมินผลและติดตามผล เน้นให้มีการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานในทุกระดับอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่าย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยโครงการควรประกอบด้วย

1. แผนงานป้องกันโรคใช้เลือดออก

1.1 เน้นพัฒนาศักยภาพของชุมชน/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเอง

1.2 เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และประชาชนทั่วไปในการเฝ้าระวัง กำจัด ทำลายลูกน้ำ และยุงลายในบ้าน โรงเรียน ศาสนสถาน และชุมชนที่เป็นที่ทางสาธารณะ

1.3 จัดโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย

1.4 จัดโครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย

1.5 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์นำยาเคมีภัณฑ์เพื่อสนับสนุนทีมสอบสวนและควบคุมโรค

1.6 เน้นกิจกรรมด้านการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ เช่น การรณรงค์ จัดนิทรรศการ การแข่งขันตอบคำถาม การเผยแพร่ทางสื่อมวลชนทุกประเภท

1.7 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและพาหะนำโรคที่มีคุณภาพโดยใช้ Epidemic Graph ที่ใช้ข้อมูล Baseline Median line และ Target line จากข้อมูลย้อนหลัง 3-5 ปี พร้อมทั้งระบบการรายงานที่ถูกต้องและทันเวลา

1.8 จัดสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน และภาชนะน้ำขังที่มีลูกน้ำยุงลายในทุกหมู่บ้าน ชุมชน และโรงเรียน

2. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระดับวิทยาการหมู่บ้าน และพิจารณาคำร้อยละของบ้านเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) และคำร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) ทำแผนที่ระดับหมู่บ้านแสดงบ้านผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นทิศทางการกระจายของโรครวมทั้งให้พิจารณาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้าน และหมู่บ้านข้างเคียง ดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้รู้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาการเกิดผู้ป่วยจำนวนมากในฤดูแล้งหรือไม่ เพื่อทำนายการระบาดของปีต่อไป

2.2 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วของอำเภอโดยมีหน้าที่หลักคือ

2.2.1 สอบสวนค้นหาแหล่งโรค

2.2.2 กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีกายภาพ ชีวภาพและเคมี

2.2.3 ฆ่ายุงลายด้วยการพ่นสารเคมีบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์

2.2.4 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน/เผ่าะวังอย่างต่อเนื่องอีก 14 วัน

2.3 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัดโดยมีหน้าที่หลักคือ

2.3.1 ติดตามประเมินผลการควบคุมโรคของทีมเคลื่อนที่เร็วของอำเภอ

2.3.2 สนับสนุนทรัพยากรตามความเหมาะสม

2.3.3 รายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

3. แผนงานการรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และสนับสนุนด้านวิชาการ

3.1 จัดให้มีการปรับปรุงคู่มือแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก

3.2 จัดอบรมวิชาการเรื่องการวินิจฉัย ดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มแพทย์ พยาบาล รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่ง รวมถึงคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

3.3 จัดอบรมวิชาการให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สถานือนามัยทุกแห่งในการเผ่าะวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.4 จัดตั้งคณะแพทย์เป็นทีมที่ปรึกษาวิชาการโรคไข้เลือดออก

มาตรการในการควบคุมยุงลาย

เนื่องจากในวงจรชีวิตหนึ่ง ๆ ของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ ที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยา และนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะแตกต่างกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 176 – 179)

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย กระทำได้โดยการขจัดล้างตามผิวภาชนะต่าง ๆ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำ และตัวโม่งกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้านจึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดี

กว่าระยะอื่น ๆ วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิด ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง ตาข่ายไนล่อน (ชนิดตาถี่) หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก
2. ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในอัตรา 10 กรัมต่อเก็ก 100 ลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ (เพื่อไม่ให้มีลูกปลาเกิดขึ้น) 2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดบ่อ
3. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด
4. เก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะ เช่น โถแตก กะลา มะพร้าว ขางรยยนต์เก่า กระป๋อง ขวด ฯลฯ
5. ใส่เกลือครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาลงในถ้วยหล่อขาตู้จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ (ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่ และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือน)
6. เหน้าที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาลงในจานประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำไว้
7. เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่ปลูกพุ่มต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาดนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้ การควบคุมกำจัดลูกน้ำ และตัวโม่งโดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะยุงตัวเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยการพ่นสารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

การพ่นสารเคมี แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. การพ่นแบบละอองฝอย (Ultra Low Volume:ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสเปรย์หลัง และแบบที่ต้องติดตั้งบนรถยนต์
2. การพ่นหมอกควัน (Swing Fog) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้ว และแบบติดตั้งบนรถยนต์
3. การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอดแบล็คไลท์) และกับดักยุงไฟฟ้าแบบใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินมากระทบลูกลวดที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป

การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

1. นอนในมุ้ง จะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมี หรือจะนอนในห้องที่มุ้งลวดก็ได้ แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงลายซ่อนตัวอยู่

2. จุดยากันยุง หรือทายากันยุงกัด ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อเด็กอ่อนและทารกได้ และอาจก่อให้เกิดความระคายเคืองเมื่อสัมผัสถูกผิวหนัง รวมทั้งไอระเหยอาจทำให้เคืองตา จึงควรศึกษาวิธีให้เข้าใจ

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานในชุมชน บริหารงาน รวมทั้งการให้บริการวิชาการ ฝึกอบรมต่าง ๆ ในชุมชน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสถานื่อนามัยนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์ในการประเมินควบคุมและป้องกันโรคติดต่อตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ดังมีรายละเอียดของกิจกรรม ที่สถานื่อนามัยต้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2545: 13 - 14)

1. การจัดทำแผนป้องกันโรคล่งหน้า

2. การดำเนินการป้องกันโรคล่งหน้า ดังนี้

2.1 การจัดรณรงค์ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาโอ่ง กลบ ถม หรือ ระบายน้ำทิ้ง (แหล่งน้ำที่ไม่ใช้ประโยชน์) ในช่วงเดือนมกราคม- เมษายน จำนวน 2 ครั้ง

2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยการใช้ทรายฆ่าลูกน้ำทุกครัวเรือน ปีละ 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน ในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน

2.3 การดำเนินการควบคุมการระบาด ดังนี้

- มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเพื่อควบคุมการระบาด และวิเคราะห์เป็นรายสัปดาห์
- ประกาศเตือนประชาชนพร้อมทั้งให้สุขศึกษาทันที ที่พบผู้ป่วย 2 คน ใน 1 สัปดาห์
- สำรวจดัชนีความชุกของยุงลายก่อนและหลังการรณรงค์กำจัดแหล่งแพร่พันธุ์ทุกครั้ง

การสำรวจความชุกของยุงลายในฤดูกาลต่าง ๆ และทำให้ทราบถึงชนิดและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Bang, et al. 1981: 14) อีกทั้งผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะ นำโรค สามารถนำมาใช้ประเมินผลความสำเร็จของแผนงาน โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยศึกษาติดตามระดับความชุกชุมของยุงลายในแต่ละท้องที่ หากพื้นที่ใดมีมาตรการในการควบคุมโรคได้ดี ย่อมมีระดับความชุกชุมของยุงน้อย สำหรับพื้นที่ใดที่มีมาตรการควบคุมโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะบ่งบอกได้ ทำให้เพิ่มเติมมาตรการควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 2) การสำรวจสิ่งที่สำคัญเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชีวนิสัย นิเวศวิทยา รูปร่างลักษณะ ของยุง สภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ บริเวณที่ยุงวางไข่ การวางไข่ ลักษณะของไข่ ลักษณะของตัวอ่อน ตัวเต็มวัย ช่วงเวลาที่ออกหาอาหาร เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดวิธีในการสำรวจ และสามารถแยกกลุ่มหรือความแตกต่างของกลุ่มของลูกยุง

ลายออกจากกลุ่มลูกน้ำอื่น รวมทั้งตัวเต็มวัยได้ด้วยตาเปล่าโดยการสำรวจความชุกชุมของยุงลายสามารถแบ่งเป็น (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. 2546 : 9-11)

1. การสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในการสำรวจและเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงของ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ที่นิยมใช้กันมี 2 วิธี

1.1 วิธีเก็บตัวอย่างลูกน้ำ ต่อ หนึ่งภาชนะ (single larval survey) คือ การเก็บ ตัวอย่างลูกน้ำ 1 ตัวต่อภาชนะที่พบลูกน้ำ 1 ภาชนะ วิธีนี้จะใช้เฉพาะกับ *Aedes aegypti* และมักใช้ในเขตเมือง หรือเขตชุมชนที่มี *Aedes aegypti* เป็น vector หลักวิธีใช้ในประเทศไทย บรูไน มาเลเซีย ทั้งภาคตะวันตกและตะวันออก เวียดนามใต้ และฟิลิปปินส์

1.2 วิธีเก็บลูกน้ำทั้งหมดต่อหนึ่งภาชนะ (all larval survey) คือ การเก็บลูกน้ำ ทั้งหมดต่อภาชนะที่พบลูกน้ำ 1 ภาชนะ วิธีนี้ใช้ได้กับลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ชนิด คือ ทั้ง *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* วิธีนี้ใช้กันมากที่สุดที่สิงคโปร์ซึ่งดัชนีความชุกของยุงลายที่นิยมใช้ในการแปลผลการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย มีดังนี้ (Pant C.P & Self L.S. 1993: 120-131)

(1) House Index คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

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

House Index เป็นค่าที่ใช้วัดการแพร่กระจายของโรคที่หายากที่สุด เพราะค่านี้จะไม่บอกจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ และจำนวนยุงที่วางไข่จริง ๆ ในบ้านที่พบลูกน้ำ อย่างไรก็ตามค่านี้จะให้แนวคิดเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์บ้านที่พบลูกน้ำ และประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

(2) Breteau Index คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน

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

Breteau Index เป็นค่าที่ดีที่สุดในการประมาณความชุกชุมของยุงลาย เพราะเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจ จากค่านี้จะทำให้ทราบ จำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำใน 1 หลังคาเรือน หรือจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำในพื้นที่นั้น (โดยประมาณ) และถ้าทราบจำนวนยุงลายที่เกิดจากภาชนะต่อวัน จะสามารถทำนายได้ว่าจะมีโรคระบาดในพื้นที่นั้นหรือไม่ ค่า BI ควรต่ำกว่า 100

(3) Container Index คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

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

Container Index เป็นค่าที่บอกจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ ค่านี้จะให้แนวคิดเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์ภาชนะที่พบลูกน้ำ และประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากโรงเรียนมีสภาพไม่เหมือนบ้านเรือนดังนั้นดัชนีที่เหมาะสมในการใช้วัดความชุกชุมของยุงลาย ในการควบคุมโรคในโรงเรียน คือ Container Index คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ค่า CI ที่สูงเกินร้อยละ 20 ถือว่าโรงเรียนนั้นมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

(4) **Stegomyia Index** คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อประชากร 1000 คน

$$SI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 1000}{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ}}$$

จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ

Stegomyia Index เป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำกับจำนวนประชากรที่พักอาศัย อยู่ในบริเวณที่สำรวจ จากค่านี้จะทำให้รู้ถึงจำนวนประชากรที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ซึ่งยุงที่กัดเป็นยุงที่เกิดจาก ภาชนะเหล่านั้นเอง และเป็นดัชนีที่ดีที่ใช้ทำนายการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ในการสำรวจถ้าพบลูกน้ำในระยะใดก็ตามแม้เพียงตัวเดียวก็ถือว่า ภาชนะนั้นมีลูกน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลาย ภาชนะที่จะนำมาเป็นแหล่งเพาะพันธุ์จะต้องเป็นภาชนะที่มีน้ำขังอยู่เท่านั้น ภาชนะใดไม่มีน้ำขัง อยู่จะไม่นับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ และจะไม่บันทึกจำนวนลงแบบฟอร์มการสำรวจ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2545: 67) และจากตัวชี้วัดความชุกชุมของยุง องค์การอนามัยโลกได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เป็นค่า WHO Density Figure (มีค่า 1 - 9) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่า WHO Density Figure

Density Figures	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	8-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-67	32-40	100-199
9	77	41	200

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

2. การสำรวจความชุกชุมของยุงลายตัวเต็มวัย ตามปกติยุงลายตัวเต็มวัยชอบอยู่ในบ้านและหากินในเวลา กลางวันช่วงเวลาที่พบยุงลายตัวเต็มวัยมากที่สุด คือ ระหว่างเวลา 09.00-11.00 น. และ เวลา 13.00-15.00 น. ดังนั้น ระยะเวลาในการออกปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ควรเริ่มตั้งแต่ 08.30 - 12.00 น. เนื่องจากแดดไม่จัดและอากาศไม่ ร้อนจนเกินไป โดยดัชนีความหนาแน่นของยุงลายตัวเต็มวัยที่นิยมใช้ มีดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545: 67)

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

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

อัตราการกัดเกาะ และอัตราการกัด จะคำนวณได้จากการเทียบบัญญัติไตรยางค์ซึ่งมีวิธีคิดอยู่หลายวิธี โดยจะคิดเทียบคน และเวลา หรือเทียบจากบ้านทั้งหมดที่จับยุงก็ได้ ถ้าคิดจากบ้านจะมีสูตรสำเร็จ คือ

$$\text{Landing Rate} = \frac{\text{จำนวนยุงที่จับได้ทั้งหมด} \times 3}{\text{จำนวนบ้านที่จับยุงทั้งหมด}}$$

$$\text{Biting Rate} = \frac{\text{จำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ทั้งหมด} \times 3}{\text{จำนวนบ้านที่จับยุงทั้งหมด}}$$

กำหนดเวลานั่งจับยุง 20 นาทีต่อ 1 บ้าน จึงต้องคูณ 3 เพื่อให้เป็น 1 ชั่วโมง

การแปลผลความชุกชุมของยุงลาย ค่าดัชนีชีวิตต่าง ๆ ในการหาความชุกชุมของยุงลายที่คำนวณได้ จะช่วยให้สามารถทำนายพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลได้ โดยเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดโดยทั่วไปขององค์การอนามัยโลก มีดังต่อไปนี้

ค่า Breteau Index (BI) มากกว่า 50: เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคสูง

ค่า Breteau Index (BI) น้อยกว่า 5: เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคต่ำ (Pant, C.P&. LS 1993: 134)

การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยการประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีชีวิตต่าง ๆ ที่ใช้กันอยู่นั้น ได้พัฒนามา จากต่างประเทศซึ่งได้มีการศึกษายืนยันแล้ว เช่น บางประเทศ หากค่า BI มากกว่า 22 จึงจะพบว่าโรคระบาด หรือ ในประเทศสิงคโปร์ ถ้า BI เท่ากับ 16 ก็จะมีการระบาด แต่ในประเทศไทยยังไม่มี การสรุปและยืนยันแน่นอนว่า ค่า BI เท่าไรจึงจะเกิดโรคระบาดได้ จากการศึกษาของจิตติ จันทรแสง และคณะ (2536) ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำ log ฐาน 10 (จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก + 10) กับค่าเฉลี่ยของจังหวัดที่สำรวจมาเขียนกราฟ Scatterplots พบว่า สถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 50 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และสถานที่ค่าเฉลี่ย BI สูงกว่า 100 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 11 แห่ง เท่ากับร้อยละ 78.75 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า ในพื้นที่ใดที่ค่า BI สูงกว่า 100 จะต้องจับตามองเป็นพิเศษ เพราะอาจมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายทางสาธารณสุขไปปฏิบัติ

จันทร์ทิพย์ จันทการ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด นนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติของโรงพยาบาลปากเกร็ด ได้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการในระดับค่อนข้างมาก หากแต่ถ้าได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย ภายใต้ระบบประกันคุณภาพ นโยบายนี้จะประสบผลสำเร็จอย่างดียิ่ง และประชาชนจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้เสนอปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาดังนี้ 1) ด้านการควบคุม เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นต่อเรื่องความชัดเจนของนโยบายและการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย 2) ด้านสมรรถนะองค์กร พบว่า องค์กรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ หากแต่ควรจะได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการแบ่งภาระหน้าที่งานให้มีความเหมาะสมตามความรู้ความสามารถ 3) ด้านการยอมรับและปรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นกระแสนทางการเมืองคาดว่าจะไม่มีความยั่งยืน และมีความเห็นว่าภายใต้ระบบบริการสุขภาพของรัฐไม่สามารถปฏิเสธให้การรักษายาบาลประชาชนอยู่แล้ว 4) ด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ในเรื่องการขอรับบริการเป็นอย่างดี แต่ยังคงมีความสับสนในการขอรับบริการบางเรื่อง เช่น การย้ายสำเนาทะเบียนบ้าน การมีสิทธิซ้ำซ้อน เป็นต้น จึงควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น 5) ด้านการยอมรับของผู้รับบริการ โดยประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้บริการพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีความพึงพอใจในโครงการ 30 บาท ในระดับค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างมาก หากแต่ยังขาดความมั่นใจในเรื่องคุณภาพของยา ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน ซึ่งโรงพยาบาลควรจะได้มีการจัดทำระบบประกันคุณภาพของยา ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน ซึ่งโรงพยาบาลควรจะได้มีการจัดทำระบบประกันคุณภาพบริการเพื่อจะได้สร้างความมั่นใจในการเข้ามารับบริการ

ศุภชัย สมน้อย (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องกานำนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ ศึกษาเฉพาะกรณี กรุงเทพมหานคร โดยการนำนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ การศึกษาเรื่องนี้พบว่า การนำนโยบายควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ ตั้งแต่ปี 2535 - 2540 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) นโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกรุงเทพมหานคร ขาดความชัดเจนทั้งทางด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2) หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีลักษณะประเภทหน่วยงานขนาดเล็ก ซึ่งมีความจำกัดในด้านทรัพยากรในการบริหาร 3) ข้าราชการระดับล่าง มีระดับการศึกษาและความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานค่อนข้างต่ำ 4) การขาดแคลนทรัพยากรในการบริหาร ซึ่งได้แก่กำลัง

บุคลากรและงบประมาณ 5) การสนับสนุนของผู้มีอำนาจอยู่ในระดับต่ำ 6) วัฒนธรรมและความเชื่อของประชาชน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของข้าราชการ

จิตติรัตน์ ศรีธีระวิโรจน์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการนำนโยบายด้าน การป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พหุงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี มีทัศนะอย่างใดต่อกำปัจจัยที่มีผลรวมทั้งมีทัศนะอย่างใดต่อปัญหาในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ 2) เพื่อศึกษาว่าพนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันมีทัศนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลและปัญหาในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวทางและการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพนักงานส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 144 คน

ผลการศึกษา 1) พนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรีมีทัศนะเห็นด้วยว่า (1.1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวนโยบาย ปัจจัยด้านกระบวนการถ่ายทอดนโยบาย ปัจจัยด้านการได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องกับนโยบาย และปัจจัยด้านบุคลากรและงบประมาณ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ (1.2) ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจในตัวนโยบาย ปัญหาด้านบุคลากรและงบประมาณ ปัญหาด้านความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานและปัญหาด้านการเมือง เป็นปัญหาในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ 2) พนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 และชั้น 5 มีทัศนะต่อปัจจัยที่มีผลในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยแตกต่างกันในปัจจัยด้านกระบวนการถ่ายทอดนโยบาย 3) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกรรมการบริหาร มีทัศนะต่อปัญหาในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยแตกต่างกันในปัญหาด้านบุคลากรและงบประมาณ และปัญหาด้านความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงาน 4) พนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับความรับผิดชอบต่อชุมชนแตกต่างกัน มีทัศนะต่อปัจจัยที่มีผลในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยแตกต่างกันในปัญหาด้านบุคลากร และงบประมาณ 5) พนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับความรับผิดชอบต่อชุมชนแตกต่างกัน มีทัศนะต่อปัญหาในการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยแตกต่างกันในปัญหาด้านการเมืองด้วย

กาญจนา ปากาสลี (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

ฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 4) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้วิจัยเก็บรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาระดับประสิทธิภาพในแต่ละด้านพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูงในด้านการจัดทำแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และตามเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการ พบส. แต่มีคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับต่ำ ในด้านการนิเทศงานด้านการประเมินผล ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ และด้านกำลังขวัญ และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจและกรมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้ ลำดับแรกคือปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาคือปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. 4) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แก่ปัญหาด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ปัญหาด้านประชาชนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ปัญหาด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนไม่น่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดความเป็นอิสระในการปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ปัญหาด้านการนิเทศงานและการประเมินผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ามีการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง หลักเกณฑ์และเนื้อหาในการนิเทศงานและประเมินผลของหน่วยงานแต่ละระดับไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และผลที่ได้จากการนิเทศงานและประเมินผลบางกิจกรรมแก้ไขได้ยาก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการฝึกอบรมและการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ควรเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีกำลังขวัญที่ดีในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คลาก (Clark. 1995: S5 – 11) ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศต่าง ๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การจะป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส และโกเมซดันเตส (Narorobles & Gomezdantes. 1995: S12 – 20) ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุกคามต่อสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito. 1995: 31 – 48) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐสั่งให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเอง โดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

เบงค์และซาร์น (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก: 2544:60; อ้างอิงจาก Bang and Shan 1986) พบว่าการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ทั้งในด้านการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและสมาชิกในครอบครัว ต่างช่วยกันควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนตนเอง เพื่อไปสู่วัตถุประสงค์ของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศุภมิตร ชุณหะวัณ (2529: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การให้สุขศึกษาหรือการณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยังไม่สามารถชักชวนให้ประชาชนร่วมมือได้เท่าที่ควร

สุพร ชุณหะวัณ (2533: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน ความน่ากลัวของโรค การเกิดของลูกน้ำยุงลาย แหล่งที่อยู่อาศัยของลูกน้ำยุงลายตลอดจนอันตรายของลูกน้ำ และยุงลาย แต่ไม่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเสมอไป เนื่องจากต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรค แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีปัจจัยดังกล่าวคือ ปัจจัยสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ลักษณะผู้นำ ลักษณะวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่ผ่านมา และปัจจัยความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของน้ำ

ยุวดี บุญส่ง (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน

ใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า การขาดแคลนเครื่องพ่นเคมีภัณฑ์ ขาดแคลนเคมีภัณฑ์ (ทรายอะเบท) การไม่มีความรู้ในการใช้เครื่องพ่นสารเคมี ความไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรคเป็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาประเมินผลโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติต่อการติดต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในระดับเห็นด้วย

กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540: 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการนิเทศติดตาม จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กุลยา เปียประดิษฐ์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้องทั้งหมด มีการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับที่มาของยุงลายผิด คิดว่าเป็นแหล่งน้ำที่อยู่นอกบริเวณบ้าน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เป็นการดำเนินงานเชิงรับ นโยบายของรัฐที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เจ้าหน้าที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนความคิดในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการดึงประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด ขาดการควบคุมกำกับและประเมินผลอย่างจริงจัง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้คิดริเริ่มเองเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ และงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ปฏิบัติได้น้อยมาก เพราะขาดความมั่นใจและไม่มีเวลาถ่ายทอดความรู้ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชนที่ให้ผลดี คือ จัดตั้งกลุ่มแกนนำรับผิดชอบดูแลการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มเครือข่ายของตนเองที่อยู่ในระแวกเดียวกัน

สุขวิธสา โสไกร (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดแพร่ ปี 2543 กรณีศึกษาด้านการบริหาร กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ จำนวน 19 คน ระดับตำบล จำนวน 18 คน และแกนนำชุมชน จำนวน 29 คน ผลการศึกษาการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการมีส่วนร่วมระดับอำเภอ ตำบล ซึ่งมีบทบาทในการสร้างแกนนำชุมชนในการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบล หมู่บ้าน โดยใช้เทคนิคการจัดทำแบบมีส่วนร่วมและการสร้างอนาคตร่วมกันในหมู่บ้าน โดยการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชนได้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใส่ทรายที่มีฟอสและการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว ผลการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านพบว่า ร้อยละ 94.44 เป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู นักเรียน ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา เสนอวิธีการ แก้ไขปัญหา การจัดทำแผนดำเนินงาน การเผยแพร่ความรู้ และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน และพบว่า มากกว่าร้อยละ 88.89 อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีการค้นหาผู้สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การส่งต่อและการ ทำลายลูกน้ำยุงลาย ปัญหาและอุปสรรคพบว่าการชี้แจงนโยบายของจังหวัดไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องของ นโยบาย ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและขาดการนำวิทยาการระบาดมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญา ระดับชุมชน ยังคิดว่าบทบาทการดำเนินงานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องอาจ วชิรพันธ์สกุล และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลโครงการควบคุมโรคไข้ เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ปี 2538 - 2540 พบว่ามีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ การสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ และไม่ทันเวลา การควบคุมแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมีได้ผลถึงร้อยละ 95 ส่วนการควบคุมวิธีชีวภาพและกายภาพได้ผลเพียงร้อยละ 75 เท่านั้น

จूरีย์ อุสาหะ; สาลินี เซ็นเสถียร; และศิริชัย พรหมณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผล โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจริญพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่อง ในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543 ผลการศึกษา พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 29.89ต่อประชากรแสนคน ลดลงต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการคือ 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายลดลงต่ำสุดในรอบ 10 ปี และพบว่า ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานเป็น ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง เพราะมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยเฉพาะการดำเนินงานประมาณเพิ่มเป็น 4 เท่าของปี 2540-2541 การประเมินกระบวนการ บริหารจัดการ อยู่ในระดับพอใช้

จากแนวคิดและผลการวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้านโยบายไปปฏิบัติ และเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถกำหนดเป็นกรอบความคิดที่จะใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเฝ้า นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่สำคัญ 6 ปัจจัยคือ

1. ความชัดเจนของนโยบาย

ด้านความชัดเจนของนโยบาย ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสำคัญว่ามีอิทธิพลต่อความ สำเร็จของนโยบาย เช่น แมสมานเนียน และซาบาเตียร์ (เสถียร หอมขจร. 2543:4) ได้กล่าวไว้ว่า การมีวัตถุประสงค์ที่ แน่นนอนและจัดอันดับไว้อย่างชัดเจน จะมีส่วนช่วยอย่างสำคัญต่อการประเมินโครงการ การวางแผนทางการปฏิบัติ ให้แก่ผู้ปฏิบัติที่ไม่คลุ้มเครือ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อ ความสำเร็จของการเฝ้านโยบายไปปฏิบัติ เพราะถ้านโยบายมีความชัดเจน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายจะ มีความชัดเจนด้วย (กล้า ทองขาว. 2536 :65) มีผลทำให้หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้านโยบายไป ปฏิบัติมีความเข้าใจ ขจัดความสงสัยว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ เมื่อเข้าใจแล้วก็จะ ทำให้ง่ายต่อการกำหนดภารกิจหรือมอบหมายงาน และความรับผิดชอบของฝ่ายปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จในที่สุด

ยอร์ช เอ็ดเวิร์ด (สุพร เสียนสลาย. 2539: 133) มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องรู้ว่า อะไรคือสิ่งที่ถูกกำหนดให้ทำ ดังนั้นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งในตัวแบบของเอ็ดเวิร์ดก็คือ การสื่อสาร (communication) ซึ่งสามารถผันแปรไปได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสอดคล้องกันของคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของนโยบาย การมีช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม และความสามารถในการรับข่าวสารข้อมูลของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากคำนิยามของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น และผลงานวิจัยของจันทร์ทิพย์ จันทการ ศุภชัย สมน้อย จิตติรัตน์ ศรีธีระวิโรจน์ และกาญจนา ปภาทสสี ทุกท่านได้แสดงให้เห็นว่า ความชัดเจนของนโยบายมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เป็นนโยบายหนึ่งที่ต้องมีความชัดเจนของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนของการสื่อความหมายข่าวสารนโยบายด้านเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความเข้าใจตรงกันด้านเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยวัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ต้องมีความสอดคล้องกัน สัมพันธ์กัน ในด้านการสื่อสารเรื่องเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบายภายใน และระหว่างองค์การมีความชัดเจนไม่คลุมเครือ

2. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน

ในทฤษฎีของเวน มีเตอร์ และเวน ฮอร์น (กล้า ทองขาว. 2536: 66) เห็นว่า นโยบายที่นำไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จมีความจำเป็นต้องมีกลไก และกระบวนการเพื่อให้หัวหน้า (Superiors) และผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates) ได้ถือปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย การมีภารกิจชัดเจน ในกาณ์องค์กรเดี่ยว (Single Organization) จะช่วยให้หน่วยงานสามารถแสวงหาอัตรากำลังบุคลากรเข้ามาร่วมงาน ที่มี ความรู้ ความสามารถให้เป็นไปตามมาตรฐานของงาน มีการสรรหา เลือกสรร การมอบหมายงาน การเคลื่อนย้ายบุคคล รวมทั้งการกำหนดความก้าวหน้า และการเลื่อนตำแหน่งแก่บุคลากรให้ตรงตามความต้องการของงาน นอกจากนั้น การกำหนดภารกิจของงานให้ชัดเจน การจัดสรรอำนาจให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานมีอำนาจการควบคุมการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานและงานภาคสนาม ในลักษณะลดหรือเพิ่มความเหมาะสมของลักษณะงานที่ปฏิบัติ กฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่วนกลางเพื่อสั่งการโดยตรงให้ท้องถิ่นปฏิบัติตาม เป้าหมายระดับชาตินั้น จะต้องมีความยืดหยุ่นมากพอ (ample flexibility) เพื่อส่งเสริมและจูงใจให้ข้าราชการในระดับท้องถิ่นได้ออกแบบโครงการย่อย เพื่อสนับสนุนให้มีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นมาใช้ในโครงการอย่างเต็มที่ การมีมาตรฐานแผนงานจะช่วยท้องถิ่นสามารถปรับกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

จากคำนิยามของเวน มีเตอร์ และเวน ฮอร์น และผลงานวิจัยของกาญจนา ปภาทสสี ได้ให้กำหนัดภารกิจและการมอบหมายงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ประกอบด้วย ความชัดเจนของการกำหนดภารกิจ กระบวนการขั้นตอน ความเหมาะสมของการจัดสรรหน้าที่ การออกแบบมาตรฐานแผนงานและการติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานชัดเจน จะส่งผลให้กำหนัดความรับผิดชอบแต่ละฝ่ายที่มีส่วนร่วมใน

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้สัมพันธ์กัน ทำให้ง่ายต่อการประสานการทำงานทุกฝ่าย ซึ่งในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติก็เช่นกันที่ต้องมีการกำหนดภารกิจ กระบวนการและขั้นตอนในการทำงาน มีการออกแบบมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะมีการระบาดของโรค ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน เป็นต้น

3. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (สุพร เลี่ยนสลาย. 2539: 136) มีความเห็นว่า องค์ประกอบ 3 ประการของการตอบสนอง (response) ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีผลกระทบต่อความสามารถ และความเต็มใจในการดำเนินตามนโยบาย คือ (1) การเข้าใจนโยบาย (2) การยอมรับมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (ยอมรับ ไม่ยอมรับ หรือไม่มีความเห็น) และ (3) ความเข้มข้นในการตอบสนองนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอาจตัดสินใจหาข้อมูลที่ชัดเจนออกไป หากข้อมูลขัดแย้งกับความเชื่อของพวกเขา หรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่ยอมรับนโยบายอย่างรุนแรง อาจทำให้เกิดการขัดแย้งต่อนโยบายอย่างเปิดเผยได้

วูล์ฟริจซ์ (สุภชัย ยาวประภาษ. 2544:115) ได้กล่าวว่า ขอบเขตการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญมาก นโยบายที่มีผลให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่จากแนวทางเดิมที่ปฏิบัติเป็นเวลาช้านานแล้ว มักจะประสบความล้มเหลว ส่วนนโยบายที่ไม่กระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ จะมีโอกาสสำเร็จสูงในด้านความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เพียงแต่ไม่เห็นด้วย กับนโยบายเท่านั้น ก็จะนำไปสู่การเพิกเฉย ละเลย ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะส่วนที่ไม่ขัดกับคุณค่าที่ตนเองยึดถือ ในที่สุดจะทำให้นโยบายล้มเหลว ส่วนในด้านผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของนโยบายนั้นๆ การมอบหมายนโยบายให้กับผู้ที่มีความเห็นหรือผลประโยชน์ไม่สอดคล้องกับนโยบายนั้นๆ ก็เท่ากับเป็นการเรียกร้องหาความยุ่งยากนั่นเอง เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายจะต้องแสวงหาวิธีนานัปการมาควบคุมพฤติกรรมของผู้ไม่เห็นด้วยเหล่านั้น

จากผลงานวิจัยของจันทร์ทิพย์ จันทการ พบว่า การยอมรับและปรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานวิจัยของกาญจนา ปากาสี ได้ให้ปัจจัยด้านกำลังขวัญเป็นตัวแปรอิสระ ในการศึกษาถึงการมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งกำลังขวัญ หมายถึง ความรู้สึก ทศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการปฏิบัติงานตามนโยบาย โดยได้ให้ข้อสรุปว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากคำนิยามของนักวิชาการ และผลงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ทศนคติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เช่นเดียวกัน

4. ทรัพยากร

แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น (เสถียร หอมขจร. 2543: 3) ได้กำหนดให้ทรัพยากรเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่า การจัดหาทรัพยากรเพื่ออำนวยความสะดวกแก่การบริหารงานตามโครงการเป็นสิ่งจำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยทรัพยากรทั้งหลายเหล่านั้นอาจจะรวมทั้งที่เป็นตัวเงินหรือแรงจูงใจอื่นๆ ที่จะสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ชัดเจนว่าเงินทุนที่จะนำมาใช้ในโครงการนั้น ปกติจะไม่เพียงพอ จากการศึกษาโครงการที่ปฏิบัติแล้วล้มเหลวหลายโครงการ เป็นผลมาจากการให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่ถูกจำกัดจึงเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติ

เอ็ดเวอร์ต (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2544:111) ยืนยันว่านโยบายที่จะประสบความสำเร็จนั้นต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งด้านการเงิน และกำลังคนอย่างเต็มที่ มิฉะนั้นนโยบายนั้นจะปรากฏอยู่ในแค่กระดาษเท่านั้นเอง ในด้านจำนวนบุคลากรที่จะนำเอานโยบายไปปฏิบัตินั้น ตามปกติมักจะมีน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ผลของการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าว จะมีส่วนโดยตรงต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย

จากผลงานวิจัยของศุภชัย สมน้อย และจิตติรัตน์ ศรีธีระวิโรจน์ ได้นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปบังคับและควบคุมโรคพิษสุราเข้าไปปฏิบัติ และการนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ โดยปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติภารกิจยังไม่เพียงพอ รวมถึง จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องทรัพยากรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงสนใจที่จะศึกษาว่าในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัดสมุทรปราการ ทรัพยากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งไม่ว่าจะในด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องพ่นเคมี ทราบดีที่มีฟอส ล้วนเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

5. มาตรการควบคุมและประเมินผล

เรฟลิน (กล้า ทองขาว. 2536: 65) มีความเห็นว่า การตรวจสอบควบคุมมีจุดประสงค์ที่จะให้การบริการของรัฐไม่ถูกบิดเบือน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐทำงานมีประสิทธิภาพ รัฐควรมีระบบการวัดและประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (กล้า ทองขาว. 2538: 78) เห็นว่าผู้ที่จำเป็นต้องทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินก็คือ ผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) และประชาชน (citizens) ทั้งนี้เพราะผู้กำหนดนโยบายและประชาชนจำเป็นจะต้องทราบประสิทธิผลของนโยบาย ต้องการที่จะรู้ว่าแผนงานที่ออกแบบเพื่อให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติเป็นแผนงานที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายในสภาพเป็นจริง ได้มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติ และที่สำคัญสำหรับนักวิเคราะห์ จำเป็นต้องรู้ว่ามิอะไรเกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเพราะอะไร สามารถทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ อธิบายและทำนายผลการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

จากผลงานวิจัยของกาญจนา ปากัสสี ได้พบว่า มาตรการควบคุมและประเมินผลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจาก มาตรการนี้ต้องการทราบว่าแผนงานที่ออกแบบให้หน่วยงานนำไปปฏิบัตินั้นจะสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ การควบคุมและประเมินผลจะสะท้อนให้เห็นภาพที่เกิดขึ้นจริงในด้านอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอนการทำงานทุกงาน สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เช่นเดียวกัน โดยจัดให้มีการประเมินผลโดยการประเมินคำร้อยละของลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 3 เดือน และมีการประเมินสถานการณ์ของโรคทุกรอบ 4 เดือนถ้าไม่มีการระบาด ในช่วงที่มีการระบาดจะมีการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคทุกสัปดาห์

6. ลักษณะกลุ่มบุคคลเป้าหมายของนโยบาย

เมื่อการกำหนดนโยบายเป็นเรื่องของการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีและเท่าเทียมกันของมนุษย์ในแต่ละสังคม โดยการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในแต่ละกลุ่มพื้นที่เพื่อมิให้ปัญหาเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ แนวทางดังกล่าวจึงเข้าไปเชื่อมโยงกับสิทธิมนุษยชน ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละรัฐนั้น มักจะเกิดจากประชาชนในรูปแบบของการได้เปรียบเสียเปรียบทางสังคม กลุ่มสังคมใดที่ตกอยู่ในภาวะเสียเปรียบทางสังคมรัฐก็จะต้องเข้าไปดำเนินการแก้ไข โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ฉะนั้นการกำหนดนโยบายที่นำไปสู่ความสำเร็จสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องคำนึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้ายของกระบวนการ การได้รับผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นอย่างไร และมีผลต่อความสำเร็จขนาดไหน (Nakamura and Smallwood 1980, 150) ก็จะพิจารณาจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ

(6.1) ความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่เป็นความต้องการของประชานั้น เมื่อพิจารณาถึงความพยายามของรัฐ ในขั้นที่จะสร้างมาตรฐานการครองชีพของประชาชนด้วยกัน การกำหนดแนวทางพัฒนาและให้บริการ โดยยึดหลักความจำเป็นพื้นฐาน สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ

6.1.1 สิ่งจำเป็นขั้นต่ำสุดเพื่อการบริโภคอย่างเพียงพอ เช่นอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า อุปกรณ์ เครื่องใช้ในครัวเรือน เป็นต้น

6.1.2 บริการที่จำเป็นสำหรับชุมชน เช่น การมีน้ำดื่มที่สะอาด การจัดการศึกษา สาธารณสุข และเส้นทางคมนาคม เป็นต้น

ความต้องการทั้งสองลักษณะนี้ มีลักษณะปลีกย่อยที่แตกต่างกันจำนวนมากยากที่จะระบุชี้ชัดว่า รัฐควรตอบสนองในส่วนใด จึงจะตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด ดังนั้น รัฐจึงควรใช้วิธีสอบถามหรือสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริง (felt needs) นอกเหนือจากการมีส่วนร่วมอื่นๆ เช่นการกระจายอำนาจ การตัดสินใจของรัฐให้กับหน่วยงานของประชาชนใน ระดับล่าง

(decentralization) หรือแม้แต่การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับรัฐ ซึ่งล้วนแต่นำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายที่รัฐกำหนดขึ้น เนื่องจากมีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนเป็นสำคัญ

(6.2) การสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น

บุคคลระดับผู้นำในพื้นที่ มักจะเป็นกลุ่มแรกที่ราชการระดับปฏิบัติต้องติดต่อสัมพันธ์ ก่อนประชาชนกลุ่มอื่นๆ บุคคลกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มแรกที่จะยอมรับนวัตกรรมเข้าไปสู่ชุมชน สำหรับบุคคลระดับผู้นำพื้นที่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการระดับล่างนี้ M. Havriou นักปรัชญากฎหมายชาวฝรั่งเศส ได้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มคือ

6.2.1 ประเภทที่มีความคิดและอุดมคติใหม่ๆ บุคคลที่เป็นผู้นำลักษณะนี้จะมีสมรรถนะในอันที่จะแสดงความคิด หรืออุดมการณ์ออกมาในนามชุมชน พวกนี้เรียกว่า *inverters*

6.2.2 ประเภทที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถที่จะนำประชาชนมาร่วมกิจกรรมอย่างเป็นระบบแบบแผน ตามแนวคิดหรืออุดมการณ์ของตนได้ พวกนี้เรียกว่า *founders*

6.2.3 ประเภทที่มีอิทธิพลครอบงำ (dominated) เหนือสถาบันระบบในชุมชนโดยการที่นำให้สถาบันชุมชนยอมรับเอาอุดมการณ์ และแนวความคิดไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม โดยปราศจากซึ่งการกระทบกระเทือนต่อชุมชน สถาบันในชุมชน ผู้นำประเภทนี้เรียกว่า *Continuations*

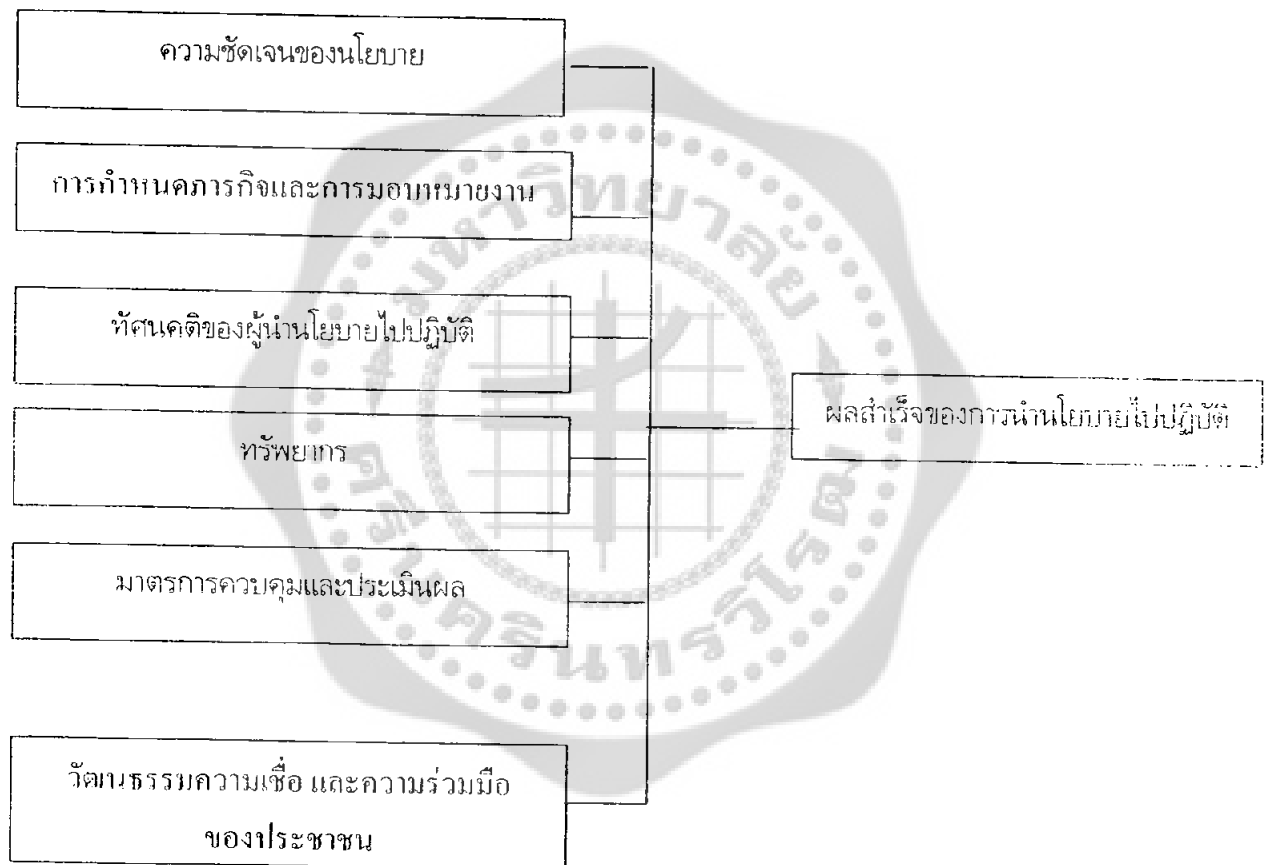
บทบาทของผู้นำที่มีต่อชุมชนต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์การข้าราชการของรัฐนั้น จะส่งผลกระทบต่อโครงการที่นำมาสู่ชุมชนได้ค่อนข้างมาก ในแง่ของความสำเร็จหรือความล้มเหลว นั่นคือเมื่อใดก็ตามที่ผู้นำให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนในกิจกรรมใด ๆ แล้ว ความสำเร็จของกิจกรรมนั้นๆ ก็ย่อมมีโอกาสมาก ในทางตรงกันข้ามหากขาดการสนับสนุนและการยอมรับจากผู้นำชุมชนชั้นต้น ก็ย่อมเป็นการบ่งบอกถึงความล้มเหลวที่ตามมาจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนประเภทที่ 3 ซึ่งกลายเป็นผู้นำชุมชนเชิงสถาบัน เพราะค่อนข้างจะยึดมั่นในวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นโครงสร้างชุมชนอย่างเหนียวแน่น

จากงานวิจัย ของ Bang and Shan พบว่าการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ทั้งในด้านการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและสมาชิกในครอบครัว ต่างช่วยกันควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนตนเอง เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และงานวิจัยของคุุชัย สมน้อย ในเรื่องการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ พบว่า วัฒนธรรมและความเชื่อของประชาชนเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติในกลุ่มบุคคลเป้าหมาย คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องไม่กระทบหรือขัดแย้งกับวัฒนธรรมและความเชื่อของประชาชน มิฉะนั้นแล้วการปฏิบัติงานตามนโยบายก็จะมีอุปสรรค ด้านนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้รับความร่วมมือการสนับสนุนจากประชาชน จากผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น อุปสรรคในการทำงานก็จะลดลง การนำนโยบายไปปฏิบัติก็ง่ายขึ้น นโยบายก็จะประสบความสำเร็จ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยซึ่งได้นำแนวคิดของแวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น (Van Meter and Van Horn) เป็นทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการควบคุมประเมินผล โดยนำมาประยุกต์ใช้การศึกษาค้นคว้าร่วมกับปัจจัยสาเหตุอื่นได้แก่วัฒนธรรม ความเชื่อ ความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ที่เป็นลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดของนโยบายโดยมีกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอน กระบวนการ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลวของนโยบาย การศึกษา การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น หมายถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติของรัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดสมุทรปราการว่ามีกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอน กระบวนการและปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของนโยบาย

ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึง การที่นโยบายมีความชัดเจนในด้านวัตถุประสงค์ ผู้กำหนดนโยบายต้องให้ความกระจ่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น เพราะการตีความผิดจะนำไปสู่ความล้มเหลวของนโยบาย ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร การทำกลุ่มระดมความคิดในกลุ่มนักวิชาการ และผลจากการทำแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน หมายถึง สภาพการกำหนดกิจกรรม และการมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในชุมชนนั้น และพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน และการประสานงานกับหน่วยงานระดับต่างๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร การทำกลุ่มระดมความคิดในกลุ่มนักวิชาการ และผลจากการทำแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง สภาพทัศนคติของบุคลากรที่มีต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถ้าบุคลากรมีความรู้สึกที่ดี เห็นด้วยกับนโยบาย จะมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากการทำกลุ่มระดมความคิดในกลุ่มนักวิชาการ และผลจากการทำแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

ทรัพยากร หมายถึง งบประมาณ บุคลากร และการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย และองค์กรท้องถิ่น รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายที่มีฟอส เครื่องพ่น น้ำยา น้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับรองรับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร การทำกลุ่มระดมความคิดในกลุ่มนักวิชาการ และผลจากการทำแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

มาตรการควบคุมและประเมินผล หมายถึง การควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานให้เดินไปตามนโยบาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การควบคุมและประเมินผลจะสะท้อนปัญหา ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติให้บรรลุผล ทำให้ผู้รับผิดชอบสามารถควบคุม ตรวจสอบความก้าวหน้าของการปฏิบัติ เข้าใจสถานการณ์รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในแต่ละช่วงเวลา เป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร การทำกลุ่มระดมความคิดในกลุ่มนักวิชาการ และผลจากการทำแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งจะตอบสนองไปในทางชอบ (บวก) หรือไม่ชอบ (ลบ) โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างของตัวประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการโดยตรง ร่วมกับการแสดงความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการทำกลุ่มระดมความคิดของนักวิชาการสาธารณสุข และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในชุมชน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-section descriptive Study) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนํานโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ของ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสาร การสัมภาษณ์ การทำกลุ่มระดมความคิดเห็น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 แหล่งข้อมูล
 - 1.2 ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
4. การนำเสนอผลการศึกษาและการเขียนรายงาน

การรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) การวิจัยครั้งนี้จะได้จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมของผู้ที่วิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์ การทำกลุ่มระดมความคิดเห็น การเข้าร่วมประชุม WAR ROOM ประกอบกับข้อมูลจาก แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการนํานโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดสมุทรปราการไปปฏิบัติ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) รวบรวมจากเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา บทความทางวิชาการ รายงานการวิจัย รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการทั้งจากหน่วยงานราชการและหน่วยงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรของทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดสมุทรปราการ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 64 แห่ง 250 คน (<http://www.spko.moph.go.th>, 2005, December.)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|---|---|
| 1.1 นายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 1.2 นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ | นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน |
| 1.3 นายน้อย ถึกแปลก | เทศมนตรีเทศบาลแหลมฟ้าผ่า อ.พระสมุทรเจดีย์ |
| 1.4 นางโสพิศ นุ่มรักแย้ม | สาธารณสุขอำเภอเมือง สมุทรปราการ |
| 1.5 นายสมศักดิ์ มาตรฐาน | สาธารณสุขอำเภอบางพลี |
| 1.6 นายบุญเชิด ดีสุนทร | อสม.ดีเด่นป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก |
| 1.7 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (หัวหน้าสถานเอนามัย) จำนวน | 5 คน |
| 1.8 นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จำนวน | 9 คน |

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane ซึ่งใช้ในกรณีที่มีประชากรจำนวนที่แน่นอน

$$\text{สูตรที่ใช้คือ} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ = 0.05

N = ขนาดของประชากร = 64 แห่ง

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{64}{1+64(0.05)^2}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีไม่น้อยกว่า 40 แห่ง

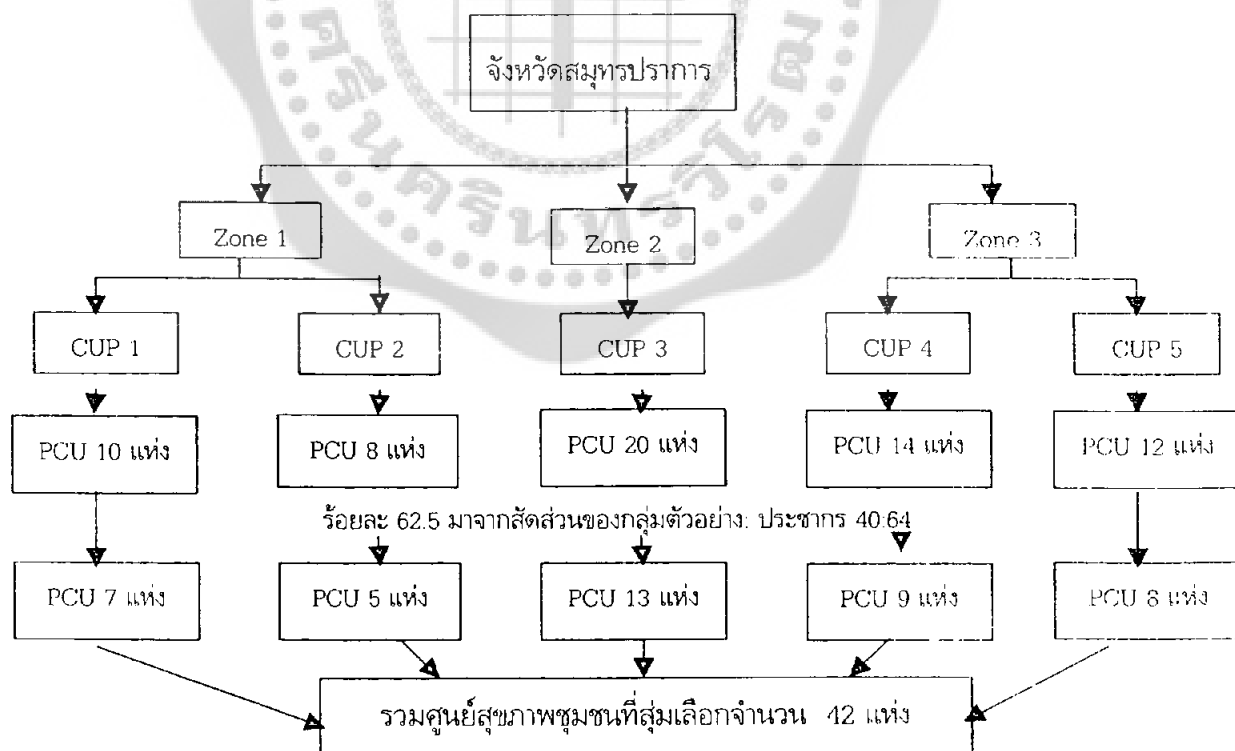
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอน 1 การสุ่มเลือกโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิ (Stratum) ที่ 1 เป็น Zone (เขตพื้นที่) จำนวน 3 Zone จาก Zone แบ่งชั้นภูมิที่ 2 ออกเป็น CUP ตามการแบ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งแบ่ง Zone และ CUP ดังนี้

- (1) Zone 1 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ และอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก
 - CUP 1 โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ (อำเภอพระสมุทรเจดีย์)
 - CUP 2 โรงพยาบาลบางจาก (อำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก)
- (2) Zone 2 อำเภอเมืองและอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก
 - CUP 3 โรงพยาบาลสมุทรปราการ (อำเภอเมืองและอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก)
- (3) Zone 3 อำเภอบางบ่อ อำเภอบางพลี และกิ่งอำเภอบางเสาธง
 - CUP 4 โรงพยาบาลบางบ่อ (อำเภอบางบ่อและกิ่งอำเภอบางเสาธง)
 - CUP 5 โรงพยาบาลบางพลี (อำเภอบางพลี)

จากนั้นสุ่มเลือกร้อยละ 62.5 (สัดส่วนของ 40 แห่ง: 64 แห่ง) ของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละ CUP ในแต่ละ Zone จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยการ จับฉลาก (Lottery) ในการ สุ่มหาตัวอย่างของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะศึกษาในแต่ละ CUP จำนวนอย่างน้อย 40 แห่ง

ขั้นตอน 2 เมื่อได้ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว จากนั้นสุ่มหน่วยตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจงอีกครั้งคือกำหนดให้เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ารเฝ้าระวังและควบคุมโรคใช้เลือดยกออกประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถูกสุ่มได้ทั้ง 42 แห่ง ซึ่งทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง มาจำนวน 100-120 คน และกำหนดโควตาให้แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมินำแบบสอบถามชุดที่ 2 ให้ผู้เฝ้าชุมชนตอบ แบบสอบถามเท่ากับจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ จำนวนหมู่บ้านละ 2 คน



ภาพประกอบ 6 แผนภูมิแสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Scheme)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์

หัวข้อในแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วยการให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา ความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร ความร่วมมือของประชาชน โดยให้วิพากษ์ถึงหัวข้อดังกล่าว ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่พบ แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

2. แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง อายุการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน ตำแหน่งโดยแบ่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติ และรายได้สุทธิต่อเดือน มีคำถามรวม 8 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุจำนวนตัวเลขลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม หรือแบ่งระดับของตัวแปรดังนี้

เพศ แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง

อายุ ให้ระบุเป็นตัวเลขลงไป

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

- โสด
- คู่
- ม้าย/หย่า/แยก

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- มัธยมหรือต่ำกว่า
- ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่ง แบ่งเป็น

- เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
- เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
- นักวิชาการสาธารณสุข
- อื่น ๆ

ความเป็นข้าราชการ แบ่งเป็น

- ใช่
- ไม่ใช่

ระดับซี แบ่งเป็น

- ซี 1 - 3
- ซี 4 - 6
- ซี 7 - 9

บทบาทต้องงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น

- ผู้บริหาร
- ผู้ปฏิบัติงาน

รายได้ ให้ระบุจำนวนตัวเลขหน่วยเป็นบาทต่อเดือน

ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงานนี้และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ระบุจำนวนตัวเลขหน่วยเป็นปี

ตอนที่ 2 เป็นคำถามด้านปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านความชัดเจนของนโยบายประกอบด้วย 2 หมวดคือความชัดเจนในเรื่องวัตถุประสงค์และเป้าหมายจำนวน 5 ข้อ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงานจำนวน 5 ข้อ โดยให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย / ในช่องทราบ หรือไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่มีลักษณะเป็นกิจกรรมจำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามความเป็นจริงว่ามี หรือไม่มี

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อความปลายเปิดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยคำถามลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อความและจำนวนตัวเลขลงในช่องว่างจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล ประกอบด้วยข้อความปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อย ข้อความเป็นทางบวก

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ มีคำถามรวม 6 ข้อใหญ่

ข้อที่ 1 ให้เรียงลำดับความสำเร็จของนโยบายตามความคิดเห็น

ข้อที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ใส่ตัวเลขคำตอบในช่องว่าง

ข้อที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผลการดำเนินงานที่ปฏิบัติจริง

ข้อที่ 4 ให้เรียงลำดับความล้มเหลวของนโยบายตามความคิดเห็น

ข้อที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อระบุปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่ 6 ให้เลือกปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานตามความเป็นจริง

3. แบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยเนื้อ 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ บทบาทต่อชุมชน มีคำถามรวม 9 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุจำนวนตัวเลขลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม หรือแบ่งระดับของตัวแปรดังนี้

เพศ แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง

อายุ ให้ระบุเป็นตัวเลขลงไป

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

- โสด
- คู่
- ม้าย/หย่า/แยก

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.หรือเทียบเท่า
- ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่า

ศาสนา แบ่งเป็น

- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี
- พุทธ
- คริสต์
- อิสลาม
- อื่น ๆ

อาชีพ แบ่งเป็น

- นักเรียน/นักศึกษา
- งานบ้าน/แม่บ้าน
- รับจ้าง
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- เกษตรกร (ทำไร่, ทำสวน, ประมง, เลี้ยงสัตว์)
- ไม่ได้ทำงาน
- อื่น ๆ ระบุ.....

รายได้ ให้ระบุจำนวนตัวเลขหน่วยเป็นบาทต่อเดือน

ที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น

- มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ
- มีภูมิลำเนาจังหวัดอื่นแต่มาอาศัยอยู่สมุทรปราการ ระบุ.....ปี

บทบาทต่อชุมชน แบ่งเป็น

- อาสาสมัครสาธารณสุข
- กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/อบต./อบจ./เทศบาล

- ผู้นำชุมชน
- สมาชิกในชมรม/กลุ่มหรือโครงการ (ระบุ).....
- สมาชิกธรรมดาทั่วไปของชุมชน
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน ประกอบด้วยข้อความปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเอกสารและงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำมาปรับปรุงและปรับใช้ในการสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมและประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจนปัญหาอุปสรรค จำนวน 6 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
6. นำแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามชุดที่ 2 ไปทดสอบกับประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. ด้านความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบทราบ ได้ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529: 77)

ร้อยละของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80	หมายถึง	มีความชัดเจนระดับสูง
ร้อยละของคะแนนตั้งแต่ 50.00-79.99	หมายถึง	มีความชัดเจนระดับปานกลาง
ร้อยละของคะแนนน้อยกว่า 50	หมายถึง	มีความชัดเจนระดับต่ำ

2. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนน คือ มีได้ 1 คะแนน ไม่มีได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529: 77)

ร้อยละของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80	หมายถึง	มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานระดับดี
ร้อยละของคะแนนตั้งแต่ 50.00- 79.99	หมายถึง	มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานระดับพอใช้
ร้อยละของคะแนนน้อยกว่า 50	หมายถึง	มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานระดับไม่ดี

3. ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ความคิดเห็นที่เป็นบวก	ความคิดเห็นที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	ทัศนคติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	ทัศนคติระดับไม่ดี

4. ด้านทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เพียงพอ, เคยได้รับได้ 1 คะแนน ไม่เพียงพอ, ไม่เคยได้รับ ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนด้านทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2529: 77)

ร้อยละของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80 หมายถึง มีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมระดับสูง

ร้อยละของคะแนนตั้งแต่ 50.00-79.99 หมายถึง มีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมระดับปานกลาง

ร้อยละของคะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึง มีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมระดับต่ำ

5. ด้านมาตรการควบคุมประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ความเข้มข้นสม่ำเสมอ
มากที่สุด	5
ค่อนข้างมาก	4
ปานกลาง	3
ค่อนข้างน้อย	2
น้อย	1

การแปลความหมายของคะแนนด้านมาตรการควบคุมและประสิทธิผลในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีมาตรการในการควบคุมและประสิทธิผลระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีมาตรการในการควบคุมและประสิทธิผลระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีมาตรการในการควบคุมและประสิทธิผลระดับไม่ดี

6. ด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ความคิดเห็นที่เป็นบวก	ความคิดเห็นที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและความร่วมมือของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ทักษะคติระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ทักษะคติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ทักษะคติระดับไม่ดี

7. แบบสอบถามเกี่ยวกับผลการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนน คือ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และมีการปฏิบัติทุกครั้งได้ 1 คะแนน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์และมีการปฏิบัติบางครั้งหรือไม่ได้ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนผลของการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80 หมายถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ

ร้อยละของคะแนนน้อยกว่า 80 หมายถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จล้มเหลว

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ตอน ไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่เป็นประธานจากภาควิชาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 1 ท่าน นักวิชาการกลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขระดับชุมชนจำนวน 1 ท่าน หากผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วยกับแบบสอบถามและให้คำแนะนำ ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงได้นำเครื่องมือไปทำการทดสอบความเที่ยงต่อไป

2. การทดสอบความเที่ยง

โดยการนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ตรวจหาความตรงแล้ว ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างที่จะทำการวิจัย จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยนำไปใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนกมัย ลำปางปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี หลังจากนั้นนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทางสถิติดังนี้

วิธีของ Cronbach's alpha ใช้กับแบบสอบถามตอนที่ 2 ส่วนที่ 3 ทศนคติการผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนที่ 5 มาตรการควบคุมและประเมินผล และส่วนที่ 6 วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน ดังนี้

การทดสอบความเที่ยงของวิธี Cronbach 's alpha มีสูตรดังนี้ คือ

$$\alpha = \frac{n}{n+1} \left[1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_x^2} \right]$$

n = จำนวนข้อคำถาม

σ^2_i = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

ผลการทดสอบความ

- แบบวัดทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ $\alpha = 0.842$
- แบบวัดมาตรการควบคุมประเมินผล $\alpha = 0.911$
- แบบวัดวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน $\alpha = 0.703$

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเชิงคุณภาพผสมปริมาณด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analytical approach) โดยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยการสร้างตารางแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านข้อเสนอแนะทั่วไป และข้อมูลปัญหาอุปสรรค วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ตามความถี่ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยสาเหตุได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร มาตรการควบคุมและประเมินผล วัฒนธรรมความเชื่อและความร่วมมือของประชาชนโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. วิเคราะห์การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การนำเสนอผลการศึกษาและการเขียนรายงาน

การนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ ใ้ส่ส่วนของการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามชุดที่ 1 เรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
 - 1.2 ความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 1.3 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
 - 1.4 ทรัพยากร
 - 1.5 มาตรการควบคุมและประเมินผล
 - 1.6 ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 1.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามชุดที่ 2 เรื่อง วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ และร้อยละ ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
- 2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น เรื่องการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ จำนวน 20 ชุด และผลการทำกลุ่มระดมความคิด ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะนำเสนอในรูปแบบความเรียง

2. การสรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะในบทที่ 5 แบ่งเป็น 9 ส่วนคือ

- 2.1 ความชัดเจนของนโยบาย
- 2.2 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
- 2.3 ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.4 ทรัพยากร
- 2.5 มาตรการในการควบคุมและประเมินผล
- 2.6 วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน
- 2.7 ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.8 ปัญหาและอุปสรรค
- 2.9 เสนอแนะในภาพรวมเกี่ยวกับการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลจากการศึกษาการรื้อรื้อนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความชัดเจนในการรื้อรื้อนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ทศนคติของผู้รื้อรื้อนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร มาตรการควบคุมและประเมินผล วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน และผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การทำกลุ่มระดมความคิดเห็น และแบบสอบถามซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้ในส่วน of แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำผลการสัมภาษณ์และการทำกลุ่มระดมความคิดเห็นมาประกอบ โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 เรื่อง การรื้อรื้อนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ สำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 105 คน ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
- 1.2 ความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 1.3 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
- 1.4 ทรัพยากร
- 1.5 มาตรการควบคุมและประเมินผล
- 1.6 ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 1.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามชุดที่ 2 เรื่อง วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับผู้รื้อรื้อชุมชนและประชาชนทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
- 3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น เรื่องการรื้อรื้อนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ จำนวน 20 ชุด และผลการทำกลุ่มระดมความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 105 คน

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานภาพการเป็นข้าราชการ ระดับซี บทบาทในการรับผิดชอบ รายได้สุทธิ และระยะเวลาในการรับผิดชอบ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
(1) ชาย	57	54.3
(2) หญิง	48	45.7
รวม	105	100.0
อายุ		
(1) 22 - 30 ปี	37	35.2
(2) 31 - 40 ปี	36	34.3
(3) 41 - 50 ปี	28	26.7
(4) 51 - 60 ปี	4	3.8
Mean = 36.01 S.D = 8.43 Min = 22 Max = 59		
รวม	105	100.0
สถานภาพสมรส		
(1) โสด	47	44.2
(2) คู่	55	52.4
(3) ม้าย/หย่า/แยก	3	2.8
รวม	105	100.0
ระดับการศึกษา		
(1) อนุปริญญา	14	13.3
(2) ปริญญาตรี	86	81.9
(3) สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.8
รวม	105	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
(1) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	32	30.5
(2) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	35	33.3
(3) นักวิชาการสาธารณสุข	29	27.6
(4) พยาบาลวิชาชีพ	9	8.6
รวม	105	100.0
สถานภาพการเป็นข้าราชการ		
(1) เป็น	86	81.9
(2) ไม่เป็น	19	18.1
รวม	105	100.0
ระดับซี		
(1) ไม่มีระดับซี	19	18.1
(2) ระดับซี 2 - 4	15	14.3
(3) ระดับซี 5 - 7	71	67.6
รวม	105	100.0
บทบาทต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
(1) ผู้บริหาร	41	39.0
(2) ผู้ปฏิบัติ	64	61.0
รวม	105	100.0
รายได้สุทธิต่อเดือน		
(1) 6,890 - 10,000 บาท	18	17.2
(2) 10,001 - 20,000 บาท	54	51.4
(3) 20,001 - 30,000 บาท	29	27.6
(4) 30,001 - 100,000 บาท	4	3.8
Mean = 19,394 S.D. = 10,669.74 Min = 6,890 Max = 100,000		
รวม	105	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้อง		
(1) 1 - 5 ปี	43	41.0
(2) 6 - 10 ปี	21	20.0
(3) 11 - 15 ปี	17	16.2
(4) 16 - 20 ปี	10	9.5
(5) 21 - 30 ปี	14	13.3
Mean = 9.96 S.D. = 7.98 Min = 1 Max = 30		
รวม	105	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.3 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.7

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคืออายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีอายุ 51 - 60 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.40 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 44.2 และสถานภาพหย่า/หย่า/แยก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.8

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมาคือระดับการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 13.3 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.8

ตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 33.3 เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.5 นักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 27.6 และพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 8.6

สถานภาพการเป็นข้าราชการและระดับของตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 โดยมีตำแหน่งระดับกลางซี 5 - 7 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 มีระดับซี 2 - 4 ร้อยละ 14.3 และไม่ได้เป็นข้าราชการร้อยละ 18.1

บทบาทต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61.0 และผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 39.0

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.6 และน้อยที่สุดคือรายได้มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีค่ารายได้เฉลี่ย เท่ากับ 19,394.0 บาท

ระยะเวลาที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุดคือระยะเวลาระหว่าง 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.5

ความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

ความชัดเจนของนโยบาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	96	91.4
ระดับพอใช้	5	4.8
ระดับควรปรับปรุง	4	3.8
Mean = 8.79 S.D. = 1.71 ระดับ ดี		

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความชัดเจนของนโยบาย (Mean = 8.79, S.D. = 1.71) และส่วนใหญ่มีความชัดเจนของนโยบายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมา มีความชัดเจนอยู่ในระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และความชัดเจนอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.8

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	87	82.9
ระดับพอใช้	13	12.4
ระดับควรปรับปรุง	5	4.7
Mean = 11.76 S.D. = 2.98 ระดับ ดี		

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (Mean = 11.76, S.D. = 2.98) และส่วนใหญ่มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมา มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.4 และ มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.7

ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ตาราง 6 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	99	94.3
ระดับพอใช้	6	5.7
Mean = 3.56 S.D. = 0.45	ระดับ พอใช้	

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไปปฏิบัติ (Mean = 3.56, S.D. = 0.45) และส่วนใหญ่มีทัศนคติ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีทัศนคติ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 5.7

ทรัพยากร

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของทรัพยากรในนานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรม	เพียงพอ		ไม่เพียงพอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	46	43.8	59	56.2
2. ทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่สนับสนุนมีความเพียงพอหรือไม่	31	29.6	74	70.5
3. ท่านเคยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานท้องถิ่นหรือเอกชน	97	92.4	8	7.6
4. ความเพียงพอของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	40	38.1	65	61.9
5. ความเพียงพอของน้ำยาเคมี	69	65.7	36	34.3
6. ความเพียงพอของเครื่องพ่นหมอกควัน/ULV	89	84.8	16	15.2
7. ความเพียงพอของสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์	50	47.6	55	52.4
8. ความเพียงพอของแบบรายงาน	89	84.8	16	15.2

จากตาราง 7 แสดงว่าทรัพยากรส่วนมากในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้รับจากส่วนท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือความเพียงพอของเครื่องพ่นหมอกควัน/ULV และความเพียงพอของแบบรายงาน คิดเป็นร้อยละ 84.8 สำหรับทรัพยากรที่ยังไม่เพียงพอได้แก่การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คิดเป็นร้อยละ 70.5 ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 61.9 และจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 56.2

ตาราง 8 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทรัพยากรในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

ทรัพยากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	29	27.6
ระดับปานกลาง	60	57.1
ระดับน้อย	16	15.2
Mean = 5.5 S.D. = 1.86 ระดับ ปานกลาง		

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Mean = 5.5, S.D. = 1.86) และส่วนมากมีทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา มีทรัพยากรอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.6 และมีทรัพยากรอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.2

ตาราง 9 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามมาตรการควบคุมและประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการควบคุมและประเมินผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	84	80.0
ระดับพอใช้	17	16.2
ระดับควรปรับปรุง	4	3.8
Mean = 3.74 S.D. = 0.49 ระดับ ดี		

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (Mean = 3.74, S.D. = 0.49) และส่วนใหญ่มีมาตรการควบคุมและประเมินผล อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา มีมาตรการควบคุมและประเมินผลอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 16.2 และมีมาตรการควบคุมและประเมินผลอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.8

ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 10 ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน		
ประสบความสำเร็จ	80	76.6
ประสบความสำเร็จล้มเหลว	25	23.4
Mean = 17.54 S.D. = 3.77 ระดับ ประสบความสำเร็จ		

จากตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของความสำเร็จในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.54 และส่วนมากประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 76.6 และประสบความสำเร็จล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 23.8

การวิเคราะห์สรุปผลการปฏิบัติงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

1. ข้อที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละของวัตถุประสงค์ที่ประสบความสำเร็จตามนโยบายจำแนกตามอันดับของกลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์ของนโยบาย	อันดับความสำเร็จ				
	1	2	3	4	5
(1) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร	14(13.3)	6(5.7)	14(13.3)	22(20.9)	49(46.7)
(2) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้น้อยกว่า ร้อยละ 5 ของอัตราป่วยในปี 2547	8(7.6)	17(16.2)	47(44.3)	47(44.8)	14(13.3)
(3) ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.15	28(26.7)	22(21.0)	10(9.5)	10(9.5)	8(7.6)
(4) ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ชุมชน ร้อยละ 80 มีค่าไม่เกิน 10	16(15.2)	28(26.7)	12(11.4)	12(11.4)	27(25.7)
(5) ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ โรงเรียน วัด และสถานบริการ ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0	39(37.1)	32(30.5)	14(13.3)	14(13.3)	7(6.7)

จากตาราง 11 แสดงว่า การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นอันดับ 1 มากที่สุด คือวัตถุประสงค์ข้อที่ 5 ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่โรงเรียน วัด และสถานบริการ ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0 คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไปเกินร้อยละ 0.15 คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร พบว่าส่วนมากจะประสบความสำเร็จเป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 คือค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ชุมชน ร้อยละ 80 มีค่าไม่เกิน 10 คิดเป็นร้อยละ 25.7

2. การจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่เป็นเหตุให้นโยบายป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละในการจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่เป็นเหตุให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของนโยบาย	อันดับความสำเร็จ					
	1		2		3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(1) ความชัดเจนของนโยบาย	14	13.3	4	3.8	8	7.6
(2) การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	8	7.6	18	17.1	18	17.1
(3) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	7	6.7	26	24.8	23	21.9
(4) ทรัพยากร	18	17.2	24	22.9	18	17.2
(5) มาตรการควบคุมประเมินผล	6	5.7	16	15.2	26	24.8
(6) วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือ ของประชาชน	52	49.5	17	16.2	12	11.4

จากตาราง 12 แสดงว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้นโยบายป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ไม่ประสบความสำเร็จมากที่สุดคือ วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ ทรัพยากร คิดเป็นร้อยละ 17.2 และมาตรการควบคุมประเมินผลมีปัญหาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7

3. ปัญหาอื่น ๆ ของลักษณะการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน และควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
(1) ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	66	62.9
(2) ปัญหาระบบข้อมูลไม่มีการเชื่อมโยง คลาดเคลื่อน	67	63.8
(3) ปัญหาการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ไม่ชัดเจน	78	74.3
(4) ปัญหาการรับต่อผู้ป่วยจากภาคเอกชนมีความล่าช้า	74	70.5
(5) ปัญหาการส่งต่อในการดำเนินการควบคุมโรคกรณีผู้ป่วยป่วยมาจากที่อื่นนอกพื้นที่รับผิดชอบ	64	61.0
(6) ปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	20	19.0
(7) ปัญหาความเหมาะสมของระบบเฝ้าระวัง การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาด	21	20.0
(8) ปัญหา work load ของประชากรในพื้นที่	72	68.6
(9) ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่	64	61.0
(10) ปัญหาชุมชนด้อยโอกาส ชุมชนก่อสร้าง ที่มีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา	70	66.7
(11) ปัญหาขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่	74	70.5

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาอื่น ๆ ที่ปรากฏนอกเหนือจากปัญหาทางปัจจัย ที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข คือปัญหาการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ไม่ชัดเจนมากที่สุดจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ปัญหาการรับต่อผู้ป่วยจากภาคเอกชนมีความล่าช้า และปัญหาขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่ เท่ากัน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ามีปัญหาน้อยที่สุดคือปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 เรื่อง วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกจากแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปจำนวน 400 คน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลส่วน

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา
อาชีพ รายได้สุทธิ ที่อยู่อาศัย และบทบาทที่มีต่อชุมชน

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
(1)	ชาย	153	38.3
(2)	หญิง	247	61.7
รวม		400	100.0
อายุ			
(1)	15 - 30 ปี	179	44.8
(2)	31 - 40 ปี	103	25.8
(3)	41 - 50 ปี	74	18.5
(4)	51 - 60 ปี	28	7.0
(5)	61 - 80 ปี	16	3.9
Mean = 36.01 S.D. = 8.43 Min = 15 Max = 80			
รวม		400	100.0
สถานภาพสมรส			
(1)	โสด	142	35.5
(2)	คู่	241	60.2
(3)	ม่าย/หย่า/แยก	17	4.3
รวม		400	100.0
ระดับการศึกษา			
(4)	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	128	32.1
(5)	มัธยมศึกษาตอนต้น	110	27.4
(6)	มัธยมศึกษาตอนปลาย	92	23.0
(7)	อนุปริญญา ปวส.เทียบเท่า	23	5.8
(8)	ปริญญาตรีขึ้นไป	47	11.7
รวม		400	100.0

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
(1) พุทธ	387	96.8
(2) คริสต์	2	0.4
(3) อิสลาม	11	2.8
รวม	400	100.0
อาชีพปัจจุบัน		
(1) นักเรียน นักศึกษา	44	11.0
(2) งานบ้าน/แม่บ้าน	48	12.0
(3) รับจ้าง	170	42.5
(4) ธุรกิจส่วนตัว / จำขาย	38	9.5
(5) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	31	7.8
(6) เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์)	28	7.0
(7) ไม่ได้ทำงาน/ไม่มีงานทำ	41	10.2
รวม	400	100.0
รายได้สุทธิต่อเดือน		
(1) 0 - 5000 บาท	243	60.8
(2) 5001 - 10000 บาท	137	34.3
(3) 10001 - 20000 บาท	14	3.5
(4) 20001 - 30000 บาท	4	1.0
(5) มากกว่า 30000 บาท	2	0.5
รวม	400	100.0
ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ		
(1) 1- 5 ปี	71	17.7
(2) 6 - 10 ปี	32	8.0
(3) 11 - 20 ปี	13	3.3
(4) มากกว่า 20 ปี	8	2.0
(5) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ	276	69.0
รวม	105	100.0

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของท่านที่มีต่อชุมชน		
(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	60	15.0
(2) กรรมการหมู่บ้าน/อบต./สท.	13	3.3
(3) ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)	16	4.0
(4) สมาชิกธรรมดาทั่วไป	292	73.0
(5) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน	19	4.7
รวม	400	100.0

จากตาราง 14 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.7 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.3

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.9

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 35.3 และสถานภาพหย่า/แยก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 27.5 และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 23.0

ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.8 รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 2.8 และนับถือศาสนาคริสต์ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาได้แก่อาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และอาชีพนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตามลำดับ

รายได้สุทธิต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5001 คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 5001 – 10000 คิดเป็นร้อยละ 34.3 และ รายได้ระหว่าง 10001 – 20000 คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมาคือ อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการเป็นระยะเวลาระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.7 และระยะเวลาระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.0

บทบาทต่อชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกธรรมดาทั่วไปในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 73.0 มีบทบาทเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และมีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.7

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 15 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	Mean	S.D	แปลผล
1. ท่านทราบว่า มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานสาธารณสุข	3.65	1.18	ปานกลาง
2. ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	3.98	1.09	มาก
3. คนที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำอีกได้	3.50	1.19	ปานกลาง
4. โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะมีภูมิคุ้มกัน	2.68	1.39	ปานกลาง
5. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้	4.20	1.05	มาก
6. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน	2.87	1.49	ปานกลาง
7. การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติ	2.94	1.35	ปานกลาง
8. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	3.94	1.16	มาก
9. การใส่ทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.30	1.26	น้อย
10. การฆ่าลูกน้ำยุงลายหรือตัวยุงถือเป็นบาป	2.03	1.34	น้อย
11. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการพ่นหมอกควันให้ทั่วถึงทุกพื้นที่	3.98	1.13	มาก
12. ทุก ๆ 3 เดือน จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ และทำการแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลาย	3.65	1.24	ปานกลาง

ตาราง 15 ต่อ

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น		
	Mean	S.D.	แปลผล
13. ท่านให้ความร่วมมือทุกครั้งเมื่อมีเจ้าหน้าที่เข้ามาบริการใส่ทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนท่าน	3.99	1.09	มาก
14. ท่านคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคนต้องช่วยกัน	4.25	1.02	มาก
15. ถ้าประชาชนให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะทำให้โรคไข้เลือดออกลดลง	4.3	0.99	มาก

จากตาราง 15 แสดงว่าประชาชนทราบว่ามีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 มีความเชื่อว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 มีความเชื่อว่าผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยซ้ำได้อีกในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 มีความเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกเป็นในเด็กเท่านั้นระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 มีความเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 มีความคิดเห็นว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชนในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 มีวัฒนธรรมในการเลี้ยงลูกน้ำโดยถือว่าการมีลูกน้ำในบ้านเรือนหรือบริเวณบ้านเป็นเรื่องธรรมชาติ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 มีความเชื่อว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก ระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 มีความเชื่อว่าการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 มีความเชื่อที่ว่า การฆ่าลูกน้ำหรือยุงลายถือเป็นบาปในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.03 มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควบคุมโรคด้วยการพ่นหมอกควัน ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.98 มีความเห็นว่าทุก ๆ 3 เดือนจะมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้และแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลาย ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.65 ให้ความร่วมมือทุกครั้งเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาให้บริการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 มีความคิดเห็นว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 และมีความคิดเห็นว่ถ้าประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะทำให้โรคไข้เลือดออกลดลง ระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30

ตาราง 16 จำนวน และค่าร้อยละของประชาชน จำแนกตามวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือ		
ระดับมาก	177	44.3
ระดับปานกลาง	218	54.5
ระดับน้อย	5	1.2
Mean = 3.24 S.D. = 0.59 ระดับ ปานกลาง		

จากตาราง 16 กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (Mean = 3.24, S.D. = 0.595) และส่วนมากมีวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา มีวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.3 และมีวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.2

2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. อยากให้หน่วยงานราชการเป็นส่วนท้องถิ่นหรือสาธารณสุขช่วยกันกำจัดยุงลายด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่สาธารณะให้ทั่วถึง	117	29.25
2. โรงพยาบาลของรัฐตรวจรักษาไม่ละเอียดเวลาเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออกไม่สามารถตรวจให้รู้ผลได้อย่างทันที	54	13.5
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แจกทรายป้องกันลูกน้ำยุงลายไม่ทั่วถึง แจกเฉพาะละแวกบ้านตนเอง	71	17.75
4. อยากให้มีการปรับปรุงท่อระบายน้ำเนื่องจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่สำคัญ	102	25.5

ตาราง 17 (ต่อ)

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
5. ถ้าหมู่บ้านใดไม่มีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเจ้าหน้าที่จะไม่มาพ่นหมอกควันแจกทรายเพียงอย่างเดียวทำให้หมู่บ้านนั้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก (ทำไมต้องรอให้ป่วยก่อนถึงพ่น)	67	16.75
6. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมควรจะยกหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ส่วนท้องถิ่นเพราะมีปัจจัยต่าง ๆ ครบทั้งคนงานและเงิน	39	9.75
7. ควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำทุกซอยหรือทุก ๆ 20 หลังคาเรือนจะได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่อนามัยบรรณรักษ์ได้อย่างทั่วถึง	41	10.25
8. ไม่ควรให้นักเรียนกลับมาสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านอีก กิจกรรมควรมีแค่ในโรงเรียนเพราะเด็กมีการบ้านต้องทำมากอยู่แล้ว	9	2.25

จากตาราง 17 พบว่าประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 121 คน จาก 400 คน มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกได้เป็น 8 ประเด็น โดยมีประเด็นอยากให้หน่วยงานราชการเป็นส่วนท้องถิ่นหรือสาธารณสุขช่วยกันกำจัดยุงลายด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่สาธารณะให้ทั่วถึงมากที่สุดจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.25 รองลงมาคืออยากให้มีการปรับปรุงท่อระบายน้ำเนื่องจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่สำคัญ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แจกทรายป้องกันลูกน้ำยุงลายไม่ทั่วถึง แจกเฉพาะละแวกบ้านตนเอง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลสัมฤทธิ์ความคิดเห็น เรื่องการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ และผลการทำกลุ่มระดมความคิด ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

3.1 สภาพทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบไปด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการซึ่งได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1 นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 1 สาธารณสุขอำเภอ 2 เทศมนตรีสาธารณสุข 1 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข 9 คน เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 1 รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“นโยบายมีความชัดเจนอยู่ในตัวเอง และสอดคล้องกับปัญหาในทุกพื้นที่ เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ตัวยุง สิ่งแวดล้อม ความร่วมมือของประชาชน ฯลฯ เหมือนกัน สำหรับตัวชี้วัด 50 ต่อแสนประชากรเป็น Bent mark ซึ่งปัจจุบันมีการยืดหยุ่นขึ้นโดยให้ควบคุมให้ลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20”

สัมภาษณ์นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ชัดเจนเหมาะสมดีแล้วที่กระทรวงกำหนด สำหรับตัวชี้วัด 50 ต่อแสนประชากร เป็นเกณฑ์ที่ตั้งไว้ของระดับประเทศ แต่ในพื้นที่ให้ใช้ข้อมูลเก่าย้อนหลัง 5 ปี และมีการตั้งเป้าหมายในพื้นที่โดยต้องควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เกิน $Mend + 2 S.D.$ ”

ซึ่งสอดคล้องกับสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ กล่าวว่า

“นโยบายมีความชัดเจนอยู่แล้ว เป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติ เนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อในคนถือเป็นภาระงานของสาธารณสุข ตัวชี้วัดมีการยืดหยุ่นในพื้นที่ไม่เกิน $Mend + 2 S.D.$ ”

สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความชัดเจนอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องมาปรับเปลี่ยนในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหา เช่น เน้นการเข้าถึงในกลุ่มก่อสร้าง และด้อยโอกาส ซึ่งจะเห็นได้ว่าเกิด Cases กับกลุ่มคนเหล่านี้ที่เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข ดังนั้นนโยบายในพื้นที่ก็ควรเน้นป้องกันและควบคุมในกลุ่มนี้เป็นสำคัญ”

จากการสัมภาษณ์เทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลแหลมฟ้าผ่า จังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ในส่วนของเทศบาลมีนโยบายในเรื่องดูแลสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรคในชุมชนของเราอยู่แล้ว โดยมีส่วนสาธารณสุขในเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบ มีแผนงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการบริการประชาชนจากเหตุรำคาญ ส่วนการป้องกันและควบคุมโรคจะมีการเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยในพื้นที่ในการร่วมกันทำงาน”

จากการสัมภาษณ์นายเชิด ดีสุคนธ์ อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด

“อสม.เราอยู่ในชุมชนผมว่าเรื่องป้องกันโรคไข้เลือดออกประชาชนต้องช่วยกัน นโยบายของสาธารณสุขมีชัดเจน อบต.ก็มีนโยบายในเรื่องไข้เลือดออกด้วย เรา อสม.ก็รับมาจากหมออนามัยอีกที”

จากการทำกลุ่มระดมความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- นอกจากความชัดเจนของนโยบายที่เป็นหลักปฏิบัติในทางวิชาการป้องกันและควบคุมโรคแล้ว รัฐบาลไทยควรมีข้อกำหนด กฎหมายเกี่ยวกับเรื่องดูแลสิ่งแวดล้อมที่บังคับใช้ในระดับครัวเรือน
- นโยบายควรเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ ๆ แตกต่างกัน
- มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนนโยบายให้ชัดเจนในระดับปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันตนเอง
- ท้องถิ่นหรือชุมชนควรเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และวิธีป้องกันควบคุมโรคไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางอาศัยเพียงประสบการณ์การเรียนรู้ก็สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยให้ตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงที่ปรึกษาให้คำแนะนำ
- ในจังหวัดสมุทรปราการเองควรมีนโยบายเป็นของตนเองและมีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคน ไม่เฉพาะเจาะจงเฉพาะผู้รับผิดชอบงานกับผู้บริหารเท่านั้น
- ตัวชี้วัดบางตัวเข้าใจยากในระดับรากหญ้า เช่น Target line, Baseline ประกอบกับพื้นที่บางพื้นที่มีข้อมูลไม่ต่อเนื่องและไม่มากพอที่จะมาทำระบบ Epidemic Graph

แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารมีความคิดเห็นว่่านโยบายมีความชัดเจนและสามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่แต่อยู่ที่การนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนบริหารจัดการอย่างไรเพื่อให้ได้มาตรฐานตามที่นโยบายกำหนด ซึ่งในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดโดยอ้างอิงจากประวัติการเกิดโรคในพื้นที่ สำหรับผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่่านโยบายมีความชัดเจนอยู่ แต่ควรกำหนดให้มีความชัดเจนในทุกภาคส่วนให้ตรงกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนท้องถิ่น ซึ่งในระดับกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุขควรใช้นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตัวเดียวกันส่งตรงมายังหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของตนเหมือนกัน ในระดับปฏิบัติจะได้ร่วมกันปฏิบัติงานตามนโยบายเดียวกัน

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“การมอบหมายงานลงไปตาม Line คือ จังหวัด อำเภอ ตำบล และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเรา ในส่วนของโรงพยาบาลประจำจังหวัดจะได้รับมอบหมายจาก สสจ. โดยตรง ซึ่งในเชิงป้องกันโรคมีการรณรงค์ปีละ 4 ครั้ง มีการอบรมฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานทั้งความรู้ในเรื่องระบาดวิทยา และการใช้เครื่องมือพ่นหมอกควัน ซึ่งในปี 2549 มีการอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรส่วนท้องถิ่นด้วย”

สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ กล่าวว่า

“อำเภอเมืองมี Cases จำนวนมาก ในเรื่องเจ้าภาพที่รับผิดชอบการรายงานจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเกิดโรค ส่วนการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นการพ่นหมอกควัน ใส่ทรายเหมิฟอสจะใช้การจ้างงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทางอำเภอเมืองจะมี SRRT โดยแบ่งเป็นโซนในการรับผิดชอบติดต่อประสานงาน และมีการประสานงานกับส่วนท้องถิ่นในการร่วมปฏิบัติงาน”

สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ กล่าวว่า

“สาธารณสุขเราเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนเรื่องวิชาการ แต่ต้องดึงท้องถิ่น ชุมชน อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ในส่วนของหัวหน้าจะขอเข้าพบพูดคุยกับท่านนายกเกี่ยวกับการะงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันในทุกเทศบาล และอบต. ในอำเภอเราในส่วนของผู้บริหาร น้อง ๆ ก็เข้าไปประสานงานกับผู้ปฏิบัติของท้องถิ่นอีกที”

จากการสัมภาษณ์เทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลแหลมฟ้าผ่า จังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“มีส่วนของสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีกิจกรรมในการแจกทรายป้องกันลูกน้ำยุงลายและพ่นยุงทุก 2 เดือน ตามที่ทางสาธารณสุข และบ้านเรือนประชาชนที่ขอให้ไปพ่นโดยไม่คำนึงว่าจะมีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่ แต่ถ้าบ้านใดมีคนป่วยทางสถานีอนามัยจะประสานงานมา ทางเทศบาลก็จะส่งคนงานไปช่วย”

จากการสัมภาษณ์นายเขต ดิสุคนธ์ อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด

“พวกเรา อสม. จะดำเนินการแจกทรายในชุมชน 3 เดือนครั้ง บางครั้งจะให้มีเจ้าหน้าที่ออกมาร่วมแจกด้วยทุกครั้งเป็นไปไม่ได้ใครจะตรวจคนไข้ เจ้าหน้าที่มีน้อย อสม. เรามีมากในทุกชุมชนยังไม่เพียงพอและแจกไม่ทั่วถึงเพราะจังหวัดเรามีประชาชนหนาแน่นมากจากหลายจังหวัด คนไหนไม่รู้จักเขาก็ไม่ให้เข้าไปดำเนินการ”

จากการทำกลุ่มระดมความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- ควรมีการกำหนดให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยกำหนดภารกิจหน้าที่ให้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ต้องปฏิบัติ เป็นหน้าที่

- ควรกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้ชัดเจนว่าท้องถิ่นทำอะไร สาธารณสุขทำอะไร
- การมอบหมายงานในภาพกว้างเป็นสิ่งที่กำหนดได้ง่าย แต่เมื่อพิจารณาถึงกลวิธีในการปฏิบัติที่ต้องเข้าไปดำเนินการในบ้านเรือนประชาชนซึ่งถือเป็นที่อยู่อาศัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก ซึ่งเป็นผลทำให้มีโรคไข้เลือดออกมีการระบาดมากขึ้น
- เป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักเกินไป ควรมีการยืดหยุ่นตามกำลังบุคคล

แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอมีความคิดเห็นว่าการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความเหมาะสมและเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติไปตามลำดับขั้น โดยมีการสนับสนุนทีมงาน การจ้างงาน และการประสานงานช่วยเหลือสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดรองรับอยู่ ส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความคิดเห็นว่าหลักปฏิบัติในการป้องกันในส่วนของบ้านเรือนประชาชนทำได้ยากเนื่องจากเป็นพื้นที่อยู่อาศัยและสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเมื่อเข้าไปดำเนินการไม่ได้พิจารณาว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ว่าถ้าไม่รู้จักกันก็ไม่กล้าที่จะขอเข้าไปดำเนินการใส่ทรายในบ้านเขา

3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ผมมองว่าเจ้าหน้าที่ของเรามีความรู้ ความสามารถในทางวิชาการดี ส่วนในเรื่องทัศนคตินั้นน่าจะอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ โดยดูจากการควบคุมโรคในพื้นที่ และการสำรวจค่า HI CI ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้”

สัมภาษณ์เทศมนตรีส่วนสาธารณสุขเทศบาลแหลมฟ้าผ่า จังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานผมมองว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ ในเรื่องป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เหมือนกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ในส่วนสาธารณสุขของเทศบาลแหลมฟ้าผ่า ได้รับการโอนย้ายมาจากสถานีนอนามัยซึ่งมีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้ว และผมเชื่อว่ามีทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวอยู่ในระดับที่ดีเช่นกัน

จากการทำกลุ่มระดมความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- มีทัศนคติที่ดีอยู่ในการปฏิบัติงาน แต่ถ้ามภาระงานหนักเกินไปก็ทำให้ละเลยและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานได้ เนื่องจากปัจจุบันภาระงานทุกอย่างลงมาสู่พื้นที่ไม่มีเพียงเฉพาะงานไข้เลือดออกเพียงอย่างเดียว
- ทัศนคติที่ดีมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องขวัญ กำลังใจ ควรมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นงานที่ต้องเสียสละเวลาส่วนตัว ต้องเข้าไปดำเนินการได้ตลอดเวลาเมื่อมีการเกิดโรค ซึ่งกิจกรรมที่ต้องเข้าไปดำเนินงานต้องอาศัยแรงงานอย่างน้อยถึง 2 คน

แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับจังหวัดและท้องถิ่นมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติอยู่ในระดับดี แต่สำหรับผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่าตนเองมีทัศนคติอยู่ในระดับใดโดยให้ข้อมูลว่าทัศนคติอาจจะแปรเปลี่ยนไปตามจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ และขวัญกำลังใจที่มีสนับสนุน

3.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“จังหวัดสมุทรปราการ ทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถือเป็นจุดแข็ง เพราะมีการสนับสนุนจากท้องถิ่น เช่น เครื่องพ่นหมอกควันให้ทุกสถานเอนามัย ทราายฆ่าลูกน้ำยุงลาย สำหรับเรื่องบุคลากรหรือกำลังคนมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอแน่นอนสำคัญมากนัก เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของหลายส่วน ทั้งส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ความร่วมมือของผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน ไม่มีขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ดังนั้นบุคลากรทำหน้าที่เป็น Reader ประสานงานกับท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการควบคุมและป้องกัน”

สอดคล้องกับนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ในเรื่องทรัพยากรถือเป็นจุดแข็ง ทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ มีเพียงบุคลากรที่มีจำนวนค่อนข้างน้อย แต่มีการแก้ไขโดยการทำงานเป็นทีม การแบ่งโซนในการบริหารจัดการ”

สอดคล้องกับสาธารณสุขอำเภอเมืองและสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ สมุทรปราการ กล่าวว่า

“ทรัพยากรมีเพียงพอเพราะได้รับสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่น และงบประมาณสุขภาพทั่วหน้าเกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน แต่มีบางช่วงที่มีการขาดตอนของสิ่งที่สนับสนุน เช่น ทราายฆ่าลูกน้ำยุงลาย สำหรับบุคลากรไม่เพียงพอ แต่มีการแก้ปัญหาโดยการทำงานเป็นทีมช่วยกันในแต่ละพื้นที่”

สัมภาษณ์เทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลแหลมฟ้าผ่า สมุทรปราการ กล่าวว่า

“มีเพียงพอสำหรับเรื่องป้องกันและควบคุมโรคจะเป็นแผนระยะยาว 5 ปี และยังมีงบฉุกเฉินในกรณีมีการระบาด หรือมีเหตุรำคาญในชุมชน และมีงบสนับสนุนให้สถานเอนามัยในเขตรับผิดชอบตั้งไว้ด้วย สำหรับบุคลากรในส่วนสาธารณสุขมีผู้รับผิดชอบ 1 คน ที่เป็นหัวหน้างาน แต่สามารถใช้แรงงานของคนงานได้จากฝ่ายสาธารณสุข ถ้าไม่เพียงพอก็ใช้ในส่วนคนงานดับเพลิง คนงานกวาดถนนได้”

จากการสัมภาษณ์นายเชิด ดีสุคนธ์ อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด

“ทรัพยากรมีเพียงพอครับ เพราะ อบจ.ได้สนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควัน และทรายเหมีฟอสอย่างทั่วถึง ในทุกพื้นที่ ที่ยังขาดคงเป็นเจ้าหน้าที่มีน้อยไปร่วมออกพื้นที่ไม่ได้ทุกครั้ง มึงานมากต้องตรวจผู้ป่วยที่ อนามัย.”

จากการทำกลุ่มระดับความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- มีความเพียงพอในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ แต่ต้องพิจารณาในเรื่องทันเวลาและมีคุณภาพด้วย เช่น ทรายฆ่า ลูกน้ำยุงลาย ควรนำไปตรวจสอบว่ามีสารเคมีเคลือบอยู่ถึง 1 % หรือไม่ สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้จริงหรือไม่ มีอายุการใช้งานได้ถึง 3 เดือนหรือไม่ เป็นต้น

- งบประมาณสุขภาพหัวหน้าในส่วนของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกในพื้นที่ควรจัดสรรไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานอนามัยโดยตรง

- มีการบริหารจัดการบุคลากร โดยจัดเป็นทีมกลางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะไม่ว่าจะมี Cases ที่ใดสามารถตามทีมดังกล่าวไปดำเนินการได้ทันที

- มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ปัญหา บังคับสาเหตุที่แท้จริง เพราะทำเต็มที่แล้วยังเกิดโรคเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันบางพื้นที่ไม่ต้องเหนื่อยอะไรเลยแล้วยังปลอดโรค

แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารในระดับจังหวัดมีความคิดเห็น่าทรัพยากรเป็นจุดแข็งในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวนมากจาก งบประมาณสุขภาพหัวหน้าในส่วนการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ประกอบกับได้รับสนับสนุนจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมองว่าบุคลากรมีจำนวนน้อยไม่ใช่เรื่องสำคัญมากนักเพราะมีบทบาทเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารระดับอำเภอ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่มีความคิดเห็น่าวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณมีความเพียงพอ แต่บางครั้งไม่ทันเวลา และคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ส่วนในเรื่องบุคลากรมีความคิดเห็น่าไม่เพียงพอแม้จะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานแต่สุดท้ายภาระงานทั้งหมดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นจำเลยหมายเลข 1 ถ้าในพื้นที่มีการระบาดของโรคหรือมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก สำหรับผู้บริหารในส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการบริหารจัดการตนเองและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และกำลังคนในส่วนของการสาธารณสุขจัดได้ว่าเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

3.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมและประเมินผล

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“เรื่องการประเมินผลดูจากผลการดำเนินงานโดยการสุ่มดูค่า HI CI ดูว่าเมื่อมี Cases แล้วมีการระบาดต่อเนื่องหรือไม่ สามารถควบคุมโรคได้หรือไม่ มีความรุนแรงถึงเสียชีวิตหรือไม่ กิจกรรมในการป้องกันเฝ้าระวังสำคัญ ในปัจจุบันหลายเรื่องปล่อยให้เกิดขึ้นแล้วถึงลุกขึ้นมาแก้ไข จะรณรงค์ไม่สงบ”

สอดคล้องกับนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ประเมินผลจากค่า HI, CI ซึ่งมีการจัดทีมในการประเมินแบบไขว้ในแต่ละพื้นที่ของอำเภอ มีการประชุม War room ทุกเดือนเพื่อติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เสนอปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และมีการจัด Conference cases dead ทุราย”

สอดคล้องกับสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ และอำเภอเมืองสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ประเมินจากค่า HI, CI ซึ่งมีการประเมินไขว้ใน ทุก ๆ 3 เดือน มีการประชุม war room ของจังหวัดใน ทุกเดือน สำหรับในพื้นที่ที่มีการประชุมนำเสนอสถานการณ์ทุกเดือนที่สาธารณสุขอำเภอ และถ้ามีการระบาดอาจมีการ war room ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ ประกอบการติดตามจากรายงาน E-Inspection ที่ให้รายงานสถานการณ์ค่า ร้อยละของลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่ทุกเดือนอยู่แล้ว”

จากการทำกลุ่มระดับความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- การประเมินจากค่า HI และ CI เหมาะสมดีแล้ว
- ในการควบคุมประเมินผลต้องพิจารณาทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และการประเมินผล แต่ในปัจจุบันที่เป็นอยู่ใช้การประเมินเป็นตัวตั้ง
- บุคคลที่ทำการประเมินผลควรลงมือปฏิบัติด้วย เช่น ไปประเมินลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนควมียทราย กำจัดลูกน้ำยุงลายไปด้วยเมื่อพบจะได้ดำเนินการเลย
- การประเมินควรมีการยืดหยุ่นและดูจากพื้นที่ชุมชนเป็นหลักกว่ามีลักษณะความเป็นอยู่อย่างไร ไม่ควรใช้มาตรฐานในการประเมินเหมือนกันทั้งหมดในทุกพื้นที่
- การควบคุมประเมินผลควรร่วมกับขวัญกำลังใจ

แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการควบคุมประเมินผลจากค่า HI, CI มีความเหมาะสมแล้ว แต่ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าไม่ควรใช้การประเมินเป็นตัวตั้งในการตัดสินใจหรือพิจารณาการปฏิบัติแต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยนำเข้าและกระบวนการด้วย และควรมีขวัญกำลังใจสำหรับผู้ที่มีผลการประเมินที่ผ่านเกณฑ์

3.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“แล้วแต่ชุมชนแต่ละพื้นที่ว่ามีการประกอบอาชีพทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวไม่มีเวลาที่จะเกิดความร่วมมือ น้อย ควรเน้นในกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขให้ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ถูกต้อง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมอื่นเลยยังได้ แต่ขอให้เขาจริงใจกับงานไข้เลือดออก”

สัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“จังหวัดสมุทรปราการประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการะงานที่ต้องไปทำนอกบ้านจะพูดว่าประชาชนไม่ให้ความร่วมมือก็ไม่ถูกต้องนัก เพราะเวลาที่เราไปเขาไม่อยู่บ้านซึ่งทางจังหวัดได้มีการจัดโครงการรณรงค์รอบพิเศษในวันอาทิตย์ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นโครงการมีการประเมินค่า HI อยู่ในระดับที่ดีในเกือบทุกพื้นที่สำหรับในเรื่องการออกกฎหมายในการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านไม่ให้เป็นที่พักพิงยุงลายโดยถ้าบ้านใดพบยุงลายหรือมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคจะเสียค่าปรับเพราะทำให้เดือดร้อนถึงประชาชนคนอื่นที่อยู่ในละแวกนั้น ซึ่งมีกฎหมายนี้ในประเทศสิงคโปร์ แต่ประเทศไทยคงไม่ถึงขนาดนั้นปัจจุบันในจังหวัดสมุทรปราการบางท้องถิ่นมีการออกเทศบัญญัติในเรื่องขอความร่วมมือให้ประชาชนดูแลบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน แต่ไม่มีบทลงโทษ”

สอดคล้องกับสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ กล่าวว่า

“ประชาชนจังหวัดสมุทรปราการมีการเคลื่อนย้ายมาจากต่างจังหวัดเป็นจำนวนมาก เพื่อก่อประกอบอาชีพในชุมชนจึงประกอบได้ด้วยบ้านเช่า คอนโดจำนวนมากซึ่งไม่มีเจ้าภาพหลักในการดูแลเพราะว่าถือว่าไม่ใช่บ้านตนเองจึงเป็นปัญหาของชุมชนในเขตเมือง สำหรับการออกเทศบัญญัติเป็นเพียงขอความร่วมมือให้ปฏิบัติ”

สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่า

“สมุทรปราการมีชุมชนก่อสร้าง และด้อยโอกาสค่อนข้างมาก จากการสังเกต Cases dead ทุกวัยในจังหวัดสมุทรปราการอยู่ในกลุ่มคนพวกนี้ ซึ่งด้อยโอกาสและเข้าถึงบริการประกอบกับไม่มีความรู้จริง ๆ และกลุ่มคนพวกนี้ที่เป็นจุดอ่อนของชุมชนที่เกิดโรคทุกโรคได้ง่ายและระบาดสู่ชุมชน สำหรับประชาชนที่มีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งถึงแม้จะไม่ให้ความร่วมมือแต่ก็มีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการได้ดีกว่า”

สัมภาษณ์นายนายเชิด ดีสุคนธ์ อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด

“ความร่วมมือของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะถ้าทุกหลังคาเรือนสามารถดูแลตนเองได้สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกได้ ปัญหาโรคใช้เลือดออกก็จะหมดไป”

จากการทำกลุ่มระดมความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ สรุปประเด็นได้ว่า

- ในเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเก่าคงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ยาก แต่ควรปลูกฝังเน้นที่ยาวชนรุ่นใหม่
- ความร่วมมือของประชาชนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในจังหวัดสมุทรปราการควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก
- ควรมีการประชาสัมพันธ์มาก ๆ ในสื่อที่เป็นแบบมหาชนที่สามารถรับฟังรับชมได้ตลอดเวลา เช่น ทีวี วิทยุ ในช่วงเวลาที่ประชาชนอยู่บ้านหลังเสร็จสิ้นภารกิจภายนอกบ้าน

- อาจมีการปรับเปลี่ยน Packet ที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายใหม่ เพื่อประชาชนจะได้มั่นใจว่าไม่อันตราย และไม่ปนเปื้อน หรือเน้นการอธิบายในเรื่องการใส่ทรายเพราะปัจจุบันพบว่าถ้าไม่นำทรายไปใส่ให้ในภาชนะกักเก็บน้ำ ประชาชนจะเก็บไว้ไม่นำไปใช้

- ในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ และมีวัฒนธรรมความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะมีบุคคลในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

- ประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือส่วนมากเป็นคนต่างจังหวัดที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ สำหรับประชาชนที่เป็นคนพื้นที่ส่วนใหญ่มีความสนิทสนม และให้ความร่วมมือดี

- การจัดโซนบ้านเช่า คอนโดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย โดยใช้ข้อบังคับท้องถิ่นในการควบคุมให้ผู้อาศัยปฏิบัติตามทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่สนใจดูแลสิ่งแวดล้อมที่พำนักมากยิ่งขึ้น

แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้บริหารในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ผู้ปฏิบัติงาน และ อสม.ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชน มีความคิดเห็นตรงกันว่า ในจังหวัดสมุทรปราการ วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะเน้นผู้นำท้องถิ่น และอสม.ในการเป็นแกนนำปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้แก่ประชาชน สำหรับแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันเน้นในเรื่องการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลข่าวสารในเวลาที่ประชาชนเสร็จสิ้นจากภาระหน้าที่ในการประกอบอาชีพ สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์เน้นในกลุ่มด้อยโอกาสเพราะเป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย และกลุ่มผู้บริหารผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ที่มีความคิดเห็นว่าจะมีเครื่องมือที่ช่วยในการประชาสัมพันธ์ เช่น ทีวี วิทยุ และควรเน้นให้ความรู้เฉพาะเรื่องให้ถ่องแท้ซึ่งค้นพบว่าประชาชนไม่มั่นใจในทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายจะมีความปลอดภัยต่อคน

2.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน กล่าวว่า

“ในภาพรวมของจังหวัดถือว่าประสบความสำเร็จในระดับพอใช้ โดยมองจากการควบคุมโรคให้ไม่มีการระบาดต่อเนื่อง จากคำร้อยละของลูกน้ำยุงลายในแต่ละพื้นที่ ค่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในแต่ละโรงเรียน”

ซึ่งสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานจากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารระดับพื้นที่จำนวน 105 คน ในแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ส่วนมากประสบความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 77.6

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การนํานโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของการนํานโยบายไปปฏิบัติ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการนํานโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบาย โดยศึกษาจากประชากร 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารในระดับพื้นที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 105 คน
2. ประชาชนทั่วไปที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน
3. ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอบางพลี ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ กลุ่มนักวิชาการ จำนวนทั้งหมด 20 คน

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ด้านความชัดเจนของนโยบาย

1.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยรวมมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ตลอดจนทราบการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 91.4 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริหารว่าการกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความชัดเจนมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแนวทางในการดำเนินงาน และมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็น Benchmark มีแนวทางการดำเนินงานในทุกพื้นที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในรูปแบบเดียวกัน โดยปัจจุบันจะมีการปรับเปลี่ยนในระดับพื้นที่โดยกำหนดให้เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีผู้ป่วยไม่เกินค่ากลางของผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปีย้อนหลัง บวก 2 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปอาศัยในจังหวัดสมุทรปราการมีการรับรู้ว่ามีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในส่วนของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

1.2 การกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน สำหรับการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน จะมีมาตรฐานในลักษณะเป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติเหมือนกัน โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ต.ค. - มี.ค. ลดโรคให้น้อยที่สุด ระยะที่ 2 เม.ย. - พ.ค. เร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน/วัด/โรงเรียน/สถานบริการสาธารณสุข ระยะที่ 3 มิ.ย.-ก.ย. ควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด มีการจัดระบบเฝ้าระวังโดยใช้ Epidemic Graph ที่ใช้ข้อมูล Baseline Median line และ Target line จากข้อมูลย้อนหลัง 3-5 ปี และเน้นการดำเนินการป้องกันโรคโดยเฉพาะเขตเมือง โดยมีมาตรการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งมีการกำหนดสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤศจิกายน. กุมภาพันธ์.

พฤษภาคม และสิงหาคมเป็นสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้บริหารมีความคิดเห็นที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ในทุกพื้นที่แต่จะมีความยากง่ายต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชน และชุมชน การประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น

2. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยรวม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82.9 โดยที่มีการกำหนดงานตาม line ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลซึ่งมีหน้าที่แตกต่างกัน โดยในระดับจังหวัดจะมีหน้าที่แปลงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดทำโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา วางแผนในการดำเนินงานจากข้อมูลการเกิดโรคย้อนหลัง จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้ในแต่ละอำเภอหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานที่สังกัด ซึ่งทางจังหวัดสมุทรปราการจะมีปัญหาในเรื่องชุมชนด้อยโอกาส และความร่วมมือของประชาชน จังหวัดจึงกำหนดให้มีการรณรงค์รอบพิเศษในวันอาทิตย์ และใช้โครงการผสมผสานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในกลุ่มด้อยโอกาสซึ่งมีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรวมอยู่ด้วย สำหรับในระดับอำเภอปฏิบัติตามแนวทางของจังหวัดโดยควบคุมหน่วยงานในระดับด้อยโอกาส เช่น เมือ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในการบริการประชาชนโดยมีมาตรฐานกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานตามหลักวิชาการโดยเน้นแนวทางของจังหวัดคือเฝ้าระวังในกลุ่มด้อยโอกาส ทั้งในระยะก่อนเกิดโรคโดยมีการรณรงค์ให้ทายาทมีฟอสในบ้านเรือนประชาชนทุก 3 เดือน ในระยะเกิดโรคมีการควบคุมโรคภายใน 24 ชม ในครั้งแรก และครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 10 - 14 วัน และระยะมีการระบาดของโรคมีการสุ่มสำรวจค่าร้อยละของลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ประกอบกับมีการทักเฝ้าระวังในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทายาทมีฟอส เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยา น้ำมัน สื่อสุขภาพ ตลอดจนกำลังคนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การขอความร่วมมือกับวัด โรงเรียน ในการช่วยดูแลโรงเรียนไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติส่วนมาก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.3 ซึ่งสอดคล้องกับทางผู้บริหารที่มีความคิดเห็นว่าจุดแข็งในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการข้อหนึ่งคือการที่มีบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

4. ด้านทรัพยากร

กลุ่มตัวอย่างได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนมากมีความคิดเห็นว่าทรัพยากรมีความเพียงพอในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และมีความเพียงพอระดับมาก ร้อยละ 27.6 และจากการทำกลุ่มระดมความคิดสรุปได้ว่าทรัพยากรด้านวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งได้แก่ เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี และแบบรายงานที่มีความเพียงพอ ยกเว้นหน่วยลูกน้ำยุงลายที่มีการขาดตอนไม่ทันเวลาและมีบางยี่ห้อที่สนับสนุนไม่ได้คุณภาพ ไม่สอดคล้องกับผู้บริหารที่มีความคิดเห็นว่าในเรื่องทรัพยากรของจังหวัดสมุทรปราการถือว่าเป็นจุดแข็งที่มีทั้งงบประมาณที่จัดสรรมาจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก สำหรับเรื่องบุคลากรน้อยมองว่าไม่เป็นปัญหาเนื่องจากบุคลากรให้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงไม่ต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

5. มาตรการควบคุมและประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานีอนามัยส่วนมากมีความคิดเห็นว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยผู้บริหารมีเกณฑ์ในการประเมินจากรายงาน E-Inspection ที่รายงานคำร้อยละของลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน (HI) และค่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน (CI) ทุกเดือน และมีการประเมินจากสัปดาห์รณรงค์ปีละ 4 ครั้ง ประกอบกับการควบคุมสถานการณ์โรคว่าเมื่อมีการเกิดโรคสามารถควบคุมโรคได้หรือไม่ และการระบาดต่อเนื่องหรือไม่ ซึ่งจากการระดมความคิดของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าการประเมินความพอพร้อมขวัญและกำลังใจ ไม่ควรใช้มาตรฐานการประเมินเดียวกันในทุกพื้นที่ และไม่ควรถือการประเมินเป็นตัวตั้ง แต่ควรพิจารณาถึงปัจจัยนำเข้า และกระบวนการในการทำงานร่วมด้วย

6. วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน

จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 400 คน พบว่ามีความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.3 โดยมีความคิดเห็นความเชื่อและความร่วมมือในระดับมาก 3 อันดับแรกในเรื่องที่ว่าถ้าประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะทำให้โรคไข้เลือดออกลดลง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25, โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สร้างความรุนแรงถึงตายได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20

สำหรับในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในทุกระดับ รวมถึงองค์กรส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่จะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไปปฏิบัติ โดยแบ่งประชาชนเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือดีได้แก่ประชาชนในเขตชนบทหรือกิ่งชนบทและประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองแต่เป็นคนพื้นที่ และกลุ่มที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือไม่สนใจสภาพแวดล้อม

ได้แก่ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดอาศัยในบ้านเช่าหรือคอนโด กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มก่อสร้างและแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเข้าไปดูแลและรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเป็นกรณีพิเศษและใช้ความอดทนสูง

7 ผลสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัดสมุทรปราการในภาพรวมถือได้ว่าประสบความสำเร็จ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานเฝ้าระวังส่วนมากประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 76.6 โดยกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากที่สุดได้แก่ วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่โรงเรียน วัด และสถานบริการ ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0 คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไปเกินร้อยละ 0.15 คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร พบว่าส่วนมากจะประสบความสำเร็จเป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 คือค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ชุมชน ร้อยละ 80 มีค่าไม่เกิน 10 คิดเป็นร้อยละ 25.7 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริหารที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของจังหวัดสมุทรปราการถือว่าประสบความสำเร็จในระดับพอใช้

นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการที่ประชาชนต้องทราบดีและอยากให้เกิดขึ้น พบว่าประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการมีความต้องการให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากภาครัฐ ซึ่งสรุปประเด็นได้ดังนี้ อยากให้หน่วยงานราชการจะเป็นส่วนท้องถิ่นหรือสาธารณสุขช่วยกันกำจัดยุงลายด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่สาธารณะให้ทั่วถึงมากที่สุดจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.25 รองลงมาคืออยากให้มีการปรับปรุงท่อระบายน้ำเนื่องจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่สำคัญ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แจกทรายไล่ยุงกันลูกน้ำยุงลายไม่ทั่วถึง แจกเฉพาะละแวกบ้านตนเอง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประชุม War room ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการในการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค ในงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการทำยุทธศาสตร์งานใช้เลือดออกในปี 2549 สรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง

- 1 บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ในการควบคุมโรค
- 2 มีทีม (บุคลากร) ควบคุมโรค จัดแบ่งเป็นโซน
- 3 มีงบประมาณจำนวนมาก (หน่วยงานสาธารณสุข งบ UC)

จุดอ่อน

- 1 บุคลากรขาดทักษะที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
- 2 บุคลากรไม่เพียงพอ มีจำนวนน้อย ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่น
- 3 การดำเนินงานของทีมควบคุมโรค ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีการประสานงานระหว่างทีม
- 4 ไม่มีผู้รับผิดชอบในการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
- 5 ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรค รับผิดชอบงานหลายด้าน ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพ

- 6 ไม่สามารถนำงบประมาณมาใช้ในการควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้
- 7 ระบบการรายงานโรคไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
- 8 หน่วยงานที่ให้การรักษายาบาล ขาดการเชื่อมโยงการรักษาภายในองค์กร และเครือข่ายบริการ และบุคลากรด้านการรักษาบางแห่งยังขาดทักษะในการดูแลรักษา หรือบางแห่งมีความประมาทในการรักษายาบาล

โอกาส

- 1 มีหน่วยงานร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ UC
- 2 มีงบประมาณจำนวนมาก (องค์กรท้องถิ่น)
- 3 มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนวิชาการจำนวนมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ, สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1, สำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 55, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ)

อุปสรรค

- 1 สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคได้ง่าย และระบาดได้รวดเร็ว เช่น ชุมชนแออัด
- 2 มีการเคลื่อนย้ายของประชากรตลอดเวลา
- 3 ไม่มีเวลาในการดูแลสิ่งแวดล้อม บ้านเรือน เพราะเป็นเมืองอุตสาหกรรมทุกคนต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ
- 4 มีปัญหาในการประสานงานของหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่น

5 ขาดวัสดุ/อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรค และขาดการประสานงาน บริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6 การกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมโรคเร็วเกินไป ทำให้บางท้องถิ่นไม่มีความพร้อมในการดำเนินการ และเกิดการแบ่งงานกันในการดำเนินการ โดยหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่น ปฏิเสธการควบคุมโรค

7 การดำเนินงานสุศึกษาประชาสัมพันธุ์ มีน้อย และไม่สามารถเข้าถึงครัวเรือน/ชุมชนได้

ตาราง 18 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการ

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. ยุทธศาสตร์ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและประชาชน	1. มีการประสานงานระหว่างภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นอย่างเข้มแข็ง 2. การดำเนินงานเข้าถึงทุกครัวเรือน และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	1. การจัดทรัพยากร (เงิน,บุคคล) เข้ามาจัดการในพื้นที่ และร่วมกันดำเนินการ 2. ร้อยละ 90 ของครัวเรือนที่ได้รับการดำเนินการ และครัวเรือนที่มีส่วนร่วมในภาคพื้นเมือง
2. ยุทธศาสตร์ในการควบคุม กำกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	1. PCU มีระบบข้อมูลทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ 2. มีผู้รับผิดชอบในการกำกับในระดับ CUP และ PCU อย่างชัดเจนโดยมีผลการติดตาม ประเมินผล และควบคุมกำกับ และนำมาใช้ในด้านบริหารบุคคลให้มีประสิทธิภาพ	1. มีข้อมูล E0,E1,E2,E3, Daily Report Spot Map และกราฟแสดงการเกิดโรคเปรียบเทียบกับค่า Median 5 ปี และรู้พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. มีคำสั่งแต่งตั้ง, การรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการควบคุมป้องกันโรค โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม (โซน,อำเภอ, CUP) 2. มีระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง, ครบถ้วน, ทันเวลา) 3. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดำเนินการ	1. ค่า HI, CI และอัตราป่วย ไม่เกินเป้าหมาย และไม่เกิดโรคภายใน 2 สัปดาห์หลังดำเนินการ 2. ทีมควบคุมโรคดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง และไม่เกิดโรคภายใน 2 สัปดาห์หลังดำเนินการ 3. อัตราส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1 : 2,000

ตาราง 18 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย	1. มีการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	1. PCU/CUP มีการวินิจฉัยโรคด้วยการ Tourniquet Test และเจาะ Hct / CBC และมีวัสดุ อุปกรณ์ครบถ้วน ได้มาตรฐาน
	2. ไม่มีผู้ป่วยตาย	2. อัตราป่วยตาย = 0
5. ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์	1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกันโรค	1. ชุมชนมีการรณรงค์ - ช่วงระบาด เดือนละ 1 ครั้ง - ทำไป 3 เดือน/ครั้ง
	2. ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2. มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสูบลมยางรถ แล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลได้ดังนี้

1 ความชัดเจนของนโยบาย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการมีความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบรายละเอียดของวัตถุประสงค์ และเข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามแนวนโยบายที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน จากผลการศึกษาการรับทราบในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีผู้ทราบมากที่สุดคือวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่งการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นเป้าหมายในระดับประเทศที่ใช้มานานตั้งแต่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย และยังไม่เคยมีการปรับเปลี่ยน รองลงมาคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 และ 5 เรื่องของคำดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน และในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคำดัชนีลูกน้ำยุงลายมีผลต่อการทำนายพื้นที่เสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ตามหลักวิชาการ ประกอบกับการประเมินการปฏิบัติงานจากคำดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุก 3 เดือน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเข้าใจในรายละเอียด จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจในนโยบาย ทราบรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของนโยบายก็จะสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่บางส่วนที่ยังไม่เข้าใจนโยบายทั้งหมด โดยเข้าใจเพียงครั้งๆ

กลาง ทำให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีอุปสรรคบ้าง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะทำให้ความสนใจในด้านนี้มากขึ้น โดยควรให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การถ่ายทอดให้ระดับผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายให้ละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น ประกอบการชี้แจงถึงเหตุผลว่าทำไมจึงนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของนโยบาย สำหรับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายไม่ว่าจะเป็นองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนต้องมีการประสานงานและชี้แจงถึงภารกิจ บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้นโยบายประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเวน มีเตอร์ และเวน ฮอร์น (กล้า ทองขาว, 2536: 66) เห็นว่า การกำหนดภารกิจของงานให้ชัดเจน การจัดสรรอำนาจให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานมีอำนาจการควบคุมการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานและงานภาคสนาม ในลักษณะลดหรือเพิ่มความเหมาะสมของลักษณะงานที่ปฏิบัติ กฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่วนกลางเพื่อสั่งการโดยตรงให้ท้องถิ่นปฏิบัติโดยเน้นเป้าหมายระดับชาตินั้น จะต้องมีความยืดหยุ่นมากพอ (ample flexibility) เพื่อส่งเสริมและจูงใจให้ข้าราชการในระดับท้องถิ่นได้ออกแบบโครงการย่อย เพื่อสนับสนุนให้มีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นมาใช้ในโครงการอย่างเต็มที่ การมีมาตรฐานแผนงานจะช่วยท้องถิ่นสามารถปรับกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับแมสสาเนียน และซาบาเดียร์ (เสถียร หอมขจร, 2543:4) ได้กล่าวไว้ว่า การมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนและจัดอันดับไว้อย่างชัดเจน จะมีส่วนช่วยอย่างสำคัญต่อการประเมินโครงการ การวางแผนทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติที่ไม่คลุ้มเครือ มีผลทำให้หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจ ชัดเจนความสงสัยว่าจะอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ เมื่อเข้าใจแล้วก็จะทำให้ง่ายต่อการกำหนดภารกิจการมอบหมายงาน และความรับผิดชอบของฝ่ายปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จในที่สุด

2. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดสมุทรปราการ มีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นมีการมอบหมายตามสายบังคับบัญชาตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย และตำบลในระดับสถานีนามัยซึ่งเป็นระดับพื้นที่ในการปฏิบัติงานจะต้องมีการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศาลสถาน โรงเรียน ผู้นำชุมชน และประชาชน โดยเน้นความเป็นอิสระในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ในเรื่องการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับอินแกรม และแมน (Ingram and Mann 1980, 17-18) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสอดคล้องของนโยบายต่อสภาพปัญหาว่า น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงภาวะที่เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่ามีความราบรื่นมากน้อยเพียงใด โดยกล่าวว่า ในการกำหนดนโยบายให้มีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหานั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเป็นรากฐานในการวิเคราะห์อย่างถูกต้อง โดยกำหนดสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่ข้อกำหนดแนวทางคลี่คลายปัญหาอย่างตรงประเด็น และตัววิธีการที่ถูกต้องมากที่สุด

3. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการ ทศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า หากเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่องานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จะส่งผลให้นโยบายนี้มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมาก ปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไปปฏิบัติ เนื่องจากการปฏิบัติงานในชุมชนต้องเสียสละเวลาเพื่อบริการเชิงรุกเข้าไปดำเนินการ มีความยากลำบากและมีปัญหาในบางพื้นที่ที่ต้องเข้าไปดำเนินการ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานของทัศนคติที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น(สุพรรณเสียนสลาย. 2539: 136; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1975. The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. Pp. 445-448) ที่ว่า องค์ประกอบของการตอบสนองของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ที่มีผลกระทบต่อความสามารถ และความเต็มใจในการดำเนินตามนโยบาย คือ การเข้าใจนโยบาย การยอมรับมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย และความเข้มข้นในการตอบสนองนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอาจตัดทวนสารข้อมูลที่ชัดเจนออกไป หากข้อมูลขัดแย้งกับความเชื่อของพวกตน หรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่ยอมรับนโยบายอย่างรุนแรง อาจทำให้เกิดการขัดแย้งไม่ปฏิบัติตามนโยบายอย่างเปิดเผยได้ จากผลการวิจัยของจินเจนา แสงพันธุ์ และ กาญจนา ปากาสี พบว่าปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ การยอมรับและปรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4. ทรัพยากร

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการมีทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับ ปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผู้บริหารและผลการประชุมทำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่วิเคราะห์ว่าทรัพยากรเป็นจุดแข็งและมีจำนวนมาก อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการอยู่ในรูปแบบการบริหารจัดการภายในเครือข่าย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดให้โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายเป็นผู้จัดสรรทรัพยากรให้แต่ละพื้นที่ตามภาระงานหรือตามความเหมาะสม ซึ่งมีความเพียงพอในระดับปานกลาง สำหรับหน่วยงานระดับสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ของชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์และการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นได้ในระดับดี ประกอบกับมีการประสานงานในส่วนของผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอกับผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น จึงสามารถขอความช่วยเหลือเรื่องทรัพยากรในส่วนที่ขาดได้เป็นอย่างดีจึงทำให้เป็นส่วนสนับสนุนด้านทรัพยากรให้มีมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกำลังคนหรือวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนงบประมาณซึ่งบางครั้งจะไม่ทันเวลา และคุณภาพไม่ได้เกณฑ์มาตรฐาน สำหรับทรัพยากรในเรื่องกำลังคนซึ่งมีจำนวนน้อยแต่มีการแก้ไขโดยการทำงานเป็นทีม และมีการแบ่งพื้นที่เป็นโซนรับผิดชอบ ซึ่งในบางพื้นที่ที่บุคลากรไม่เพียงพอก็จะมีผลกระทบมากนัก อย่างไรก็ตามทรัพยากรยังเป็นปัจจัยที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ เนื่องจาก การปฏิบัติงานจะต้องใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านงบประมาณ และบุคลากร เพื่อให้รณดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ราบรื่น งบประมาณจะต้องเพียงพอกับความต้องการในการปฏิบัติงานไม่ว่าแหล่งที่มาของ

ทรัพยากรจะมาจากแหล่งใดก็ตาม ทรัพยากรด้านบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เนื่องจาก บุคลากรเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีความเพียงพอต่องาน มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับนักคิดหลายท่าน อาทิเช่น เอ็ดเวิร์ด (คูชีย ยาวะประภาส. 2544 : 111; อ้างอิงจาก Edwards. 1980. Implementing Public Policy) ได้ยืนยันว่านโยบายที่จะประสบความสำเร็จนั้นต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งด้านการเงิน และกำลังคนอย่างเต็มที่

5. มาตรการควบคุมและประเมินผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการมีมาตรการควบคุมและประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานที่ได้รับการควบคุมและประเมินผล โดยการควบคุมแบบมีหลักเกณฑ์การวัดอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง คือ มีระบบรายงาน E-Inspection ที่รายงานพื้นที่เสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ต้องส่งทุกเดือน มีการประชุม War room ที่เป็นเวทีกลางในการรายงานสถานการณ์โรค การเสนอแนวคิดในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ และการเสนอปัญหาอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และมีการประเมินค่า HI CI ในพื้นที่ทุก 3 เดือน ดังนั้นผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในนโยบาย จะต้องมีการออกตรวจเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลที่ได้จากการควบคุมและประเมินผลคือการที่จะได้ทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนเพื่อปรับปรุงนโยบายระบบการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การควบคุมและประเมินผล จะเป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอนการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับนักคิดหลายท่านเช่น เรฟลิน (กล้า ทองขาว. 2534 : 65 ; อ้างอิงจาก Rivlin. 1971. Systematic Thinking for Social Action) มีความเห็นว่า การตรวจสอบควบคุมมีจุดประสงค์ที่จะให้งานบริการของรัฐไม่ถูกบิดเบือน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐทำงานมีประสิทธิภาพ รัฐควรมีระบบการวัดและประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เน้นนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ได้อธิบายว่าปัจจัยด้านการติดตามผลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย ซึ่งการติดตามผลมีไว้เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และควรจะต้องหามาตรการใดแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา ปากัสสี ซึ่งให้ความเห็นว่า หากหน่วยงานใดให้ความสำคัญต่อมาตรการควบคุมและประเมินผลนี้ โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้

6. วัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมประชาชนจังหวัดสมุทรปราการให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีส่วนสำคัญมาก เพราะเป็นนโยบายที่จะต้องบริการประชาชน ถ้าหากประชาชนขาดความร่วมมือแล้วการปฏิบัติงานก็จะทำได้ด้วยความยากลำบาก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยความร่วมมือของประชาชนมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ต่างคนต่างอยู่ และต้องไปประกอบภารกิจการงานนอกบ้านทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการบริการให้ความรู้ หรือประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นการที่จะทำให้ประชาชนได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงต้องมีการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสารมวลชน เช่น ทีวี วิทยุ จึงจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คลาก (Clark. 1995: S5 – 11) ได้ทำการศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศต่าง ๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การจะป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน สอดคล้องกับ นาโรโรเบลส และโกเมซดันเตส (Narorrobles & Gomezdanter. 1995: S12 – 20) ที่ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุกคามต่อสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค และสอดคล้องกับ อาดิซาสมีโต (Adisasmito. 1995: 31 – 48) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐสั่งให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเอง โดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

7. การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการมีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย อภิปรายได้ว่า จากสภาพปัญหาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่มีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคระดับเขตมีการเชิญเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบนโยบายและร่วมจัดทำแผนระดับกระทรวง จังหวัด และอำเภอ ตลอดจนมีการอบรมเพิ่มพูนศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน โรคไข้เลือดออกนับได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จัดได้ว่าเป็นเสมือนโรคประจำถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเป็นเจ้าภาพหลักที่ต้องดูแล รับผิดชอบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ร่วมกับพหุภาคีสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ภาคเอกชน และที่สำคัญยิ่งคือภาคประชาชน ซึ่งแกนนำสุขภาพที่สำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่แฝงตัวอยู่ในชุมชนทั่วทุก

พื้นที่ของจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยเหตุทุกประการที่กล่าวจึงทำให้การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เมื่อแยกกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่ากิจกรรมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ วัตถุประสงค์ในข้อที่ 5 ร้อยละ 80 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบมีค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 0 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากโรงเรียนจัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จึงมีกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการผืนพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออกซึ่งเป็นโครงการที่ประสานงานผ่านกระทรวงศึกษาธิการ อีกทั้งยังมีโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งในเกณฑ์การประเมินมีเรื่องไข้เลือดออกเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอยู่ด้วย ด้วยประการนี้จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก

สำหรับกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายน้อยที่สุด ได้แก่ วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ร้อยละ 80 ของชุมชนในเขตรับผิดชอบมีค่าร้อยละของลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากในบ้านเรือนจัดได้ว่าเป็นสถานที่ส่วนบุคคล ประกอบกับส่วนใหญ่ลักษณะชุมชน และความเป็นอยู่ของจังหวัดสมุทรปราการเป็นสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ และต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ดังนั้นการเข้าไปดำเนินการในที่ที่เป็นส่วนตัวของประชาชนจึงเป็นเรื่องยาก มีเพียงภาคประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกไว้กับเพื่อนบ้าน หรือใส่เอกสาร ทราบให้มีฟอสไว้ในตู้ไปรษณีย์หน้าบ้านซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าประชาชนจะมีความเข้าใจ และปฏิบัติตามหรือไม่ สำหรับในที่ทางสาธารณะที่เป็นส่วนรวมของชุมชนในชุมชนแออัดและชุมชนด้อยโอกาส เช่น สลัม บ้านเช่า แหล่งก่อสร้าง จะไม่มีเจ้าภาพในการดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม เพราะส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดที่มาจากอยู่ชั่วคราวเพื่อมาประกอบอาชีพ ซึ่งทำให้เป็นแหล่งรังโรคอย่างดี ด้วยเหตุนี้จึงทำให้วัตถุประสงค์ในข้อที่ 4 ประสบผลสำเร็จน้อยที่สุด

ในเรื่องความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการพบว่ามีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินการพ่นหมอกควันให้ทั่วถึงในเขตทางสาธารณะและบริเวณบ้าน อยากให้มีการปรับปรุงท่อระบายน้ำเนื่องจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่สำคัญ อยากให้มีการแจกทรายป้องกันลูกน้ำยุงลายไม่ทั่วถึง อภิปรายได้ว่าประชาชนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ที่อยู่อาศัยของยุงลาย ตลอดจนกรรมวิธีในการกำจัดยุงลายที่ต้นเหตุก่อนที่จะเป็นตัวยุง

ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้านความชัดเจนของนโยบาย

การกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในบางเรื่องมีความยากต่อการทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เช่น การใช้ Epidemic Graph โดยนำข้อมูล Baseline Median line และ Target line จากข้อมูลย้อนหลัง 3-5 ปี มาใช้ประกอบในการพยากรณ์โรคและวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้า

2. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

2.1 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.2 การตกลงติดต่อประสานงานกันของผู้บริหารระดับสูงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความถดถอยตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากระหว่างหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขไม่อยู่ในสายบังคับบัญชาเดียวกัน

2.3 การปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขไม่มีการใช้พระเดช แต่เป็นลักษณะการใช้พระคุณจึงต้องอาศัยเวลาและความพยายามอย่างต่อเนื่องในการปลูกฝังค่านิยมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีทักษะในการป้องกันตนเองและดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

3. ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ดีซึ่งเป็นผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในมุมมองของผู้บริหาร แต่ในภาพรวมของจังหวัดสมุทรปราการแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการงานซึ่งมีจำนวนมากประกอบกับลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชน และพื้นที่เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการเกิดโรค และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างยากลำบากจึงทำให้ไม่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทัศนคติที่ดีจึงอาจแปรเปลี่ยนลดลงไปตามภาระงานประจำที่มีจำนวนมากขึ้น

4. ด้านทรัพยากร

4.1 ทรัพยากรในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณมีสนับสนุนจำนวนมาก แต่มีขั้นตอนและกรรมวิธีในการนำออกมาใช้ค่อนข้างยาก จึงทำให้มีการสนับสนุนที่ไม่ต่อเนื่องและล่าช้า เช่น ทรายฆ่าสูก้น่ายุงลาย

4.2 บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขมีน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถึงแม้ว่าจะทำหน้าที่เป็น Leader ก็ไม่เพียงพอกับการควบคุมดูแลชุมชน และจำนวนประชากรที่อาศัยกันอยู่อย่างหนาแน่นอย่างจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมาตรฐานคือ เจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ ประชากร 2,000 คน

5. ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

5.1 มีการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเองซึ่งใช้หลายทีมในการประเมินสลับกันเป็นรายอำเภอ อาจเกิดความลำเอียงไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

5.2 ใช้การประเมินเป็นตัวตั้งในการวินิจฉัยการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน

ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เห็นว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดได้ว่าปัญหาเป็นอันดับหนึ่งที่ทำให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ อธิบายได้ว่า จังหวัดสมุทรปราการจัดได้ว่าเป็น สังคมแบบเมือง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ประกอบกับมีชุมชนประเภทบ้านเช่าจำนวนมาก ที่ประชาชนต่างจังหวัดมาอาศัย เพื่อเป็นเพียงที่หลับนอนในยามค่ำคืน จึงไม่มีความรักในสถานที่ที่อยู่อาศัย ประกอบกับเหินห่างจากการทำมาหากิน ประกอบอาชีพในช่วงกลางวันจึงทำให้ละเลยในเรื่องสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ประกอบกับจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนมีความเชื่อและความต้องการที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการพ่นหมอกควัน จึงทำให้ปัจจัยในเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อและความร่วมมือของประชาชนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้นโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ

7. ปัจจัยด้านอื่น ๆ

7.1 ปัญหาการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ไม่ชัดเจน การเคลื่อนย้ายของประชาชน อธิบายได้ว่า เป็นผลสืบเนื่องจากปัจจัยสาเหตุในเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชนเนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎรไม่สามารถสะท้อนถึงความเป็นจริง ดังนั้นการให้ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ไม่มีระบุมีสำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการจึงเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ป่วยแจ้งที่อยู่ของตนเองให้ทางเจ้าหน้าที่ทราบอย่างถูกต้อง

7.2 ปัญหาในเรื่องข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากภาคเอกชนมีความล่าช้า อาจเป็นเพราะว่าระบบงานของภาคเอกชนมีการจำแนกหน้าที่เฉพาะ ในการส่งข้อมูลข่าวสารต้องส่งต่อไปให้แผนกประชาสัมพันธ์เป็นผู้แจ้งซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งของภาคเอกชนไม่ได้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่สามารถกำหนดให้ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของเอกชนเป็นเหมือนระบบของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัด มีเพียงประสานงานขอความร่วมมือง่ายๆให้แจ้งให้เร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย

7.3 ปัญหาชุมชนด้อยโอกาส และแรงงานต่างด้าว เนื่องจากในกลุ่มประชาชนพวกนี้จะมีรายได้น้อย ไม่ค่อยมีการศึกษา ไม่สนใจในเรื่องสุขภาพ หาเช้ากินค่ำ อาศัยอยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่แออัดแออัดต่อการเกิดโรค จึงเป็นกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ และเป็นกลุ่มที่สามารถแพร่เชื้อต่อชุมชนได้ดีเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการยากต่อการป้องกันและควบคุมโรค

7.4 ปัญหาในเรื่องการขาดขวัญกำลังใจ และสิ่งตอบแทนในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตามบทบาทและลักษณะการปฏิบัติงานต้องอาศัยบุคลากรอย่างน้อย 2 - 3 คนขึ้นไปในการออกดำเนินการควบคุมโรคเมื่อมีผู้ป่วย 1 ราย เพื่อการควบคุมโรคที่ต้องตามหลักวิชาการทางระบาดวิทยา ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายในด้านค่าตอบแทน ค่าเลี้ยงดูด้านอาหารและน้ำ ในการใช้แรงงาน เช่น การพ่นหมอกควันในรัศมี 100 เมตรนับจากบ้านผู้ป่วย เป็นต้น ถึงแม้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แต่ลักษณะงานไม่สามารถแก้ไขปฏิบัติงานในสถานบริการได้ดังนั้นควรมีสิ่งตอบแทนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานด้านนี้เป็นกรณีพิเศษ

7.5 ปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สาเหตุเนื่องมาจากไม่มีเวทีเฉพาะที่เป็นทางการสำหรับการจัดทำแผนร่วมกันในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับผู้บริหารระดับจังหวัด ซึ่งทำให้ในหลายพื้นที่ที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชนไม่มีศักยภาพเพียงพอในการติดต่อประสานงานกับองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับในบางท้องถิ่นไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรงทำให้ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขอย่างแท้จริงจึงทำให้ทำงานไม่มีการเชื่อมโยงทั้งที่เป็นการปฏิบัติงานบนความมุ่งหมายเดียวกัน ในเรื่องเดียวกันบนพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านอื่น ๆ ส่วนมากเกี่ยวข้องกับลักษณะสังคมวิถีการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ สำหรับจังหวัดสมุทรปราการในภาพรวมแล้วสิ่งแวดล้อมและความร่วมมือของประชาชนถือเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ดังนั้นควรมีกลวิธีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในส่วนของภาคประชาชนเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

1. ด้านความชัดเจนของนโยบาย

1.1 ควรมีความชัดเจนในระดับการปฏิบัติของประชาชนในการดูแลป้องกันตนเองด้วย โดยควรมีการออกกฎหมาย หรือข้อกำหนดบังคับใช้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม

1.2 องค์ส่วนท้องถิ่นควรมีความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานเหมือนของกระทรวงสาธารณสุขในทุกรูปแบบ ซึ่งต้องบังคับใช้และชัดเจนมาตั้งแต่ระดับประเทศโดยรัฐบาลกำหนดให้ชัดเจน

2. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

มีการกำหนดให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนรับผิดชอบอย่างจริงจังในการะงานโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงในด้านวิชาการอย่างเป็นรูปธรรมโดยอาจมีการรวมหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้องค์การส่วนท้องถิ่นหรือไอนาการงานในด้านป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ให้บริการเชิงรับในสถานพยาบาลอย่างเดียว

3. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ควรมีการจัดเวทีกลางในการพบปะกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่เพื่อให้มีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยจังหวัดควรเป็นเจ้าภาพในการจัดให้มีการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็นโซนนำผู้ปฏิบัติงานขององค์การส่วนท้องถิ่นจับคู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่องค์การส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการดำเนินงาน

4. ด้านทรัพยากร

4.1 ควรลดขั้นตอนและความยุ่งยากในการใช้งบประมาณที่มีอยู่ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน โดยการโอนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรง และผู้บริหารในระดับพื้นที่สามารถดำเนินการอนุมัติได้เบ็ดเสร็จในขั้นตอนเดียว

4.2 ควรเน้นในเรื่องคุณภาพของทรัพยากรด้วยไม่ใช่เน้นแต่ปริมาณ เช่น ควรมีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการกับเจ้าหน้าที่คนอื่นที่ไม่ได้รับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคนอื่น ๆ ด้วย เพราะการถ่ายทอดต่อ ๆ กัน 10 ครั้ง ไม่สู้เท่าการมารับรู้โดยตรงด้วยตนเองเพียง 1 ครั้ง และควรมีการสนับสนุนงบประมาณหรือจัดตั้งหน่วยงานกลางในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ

4.4 ควรมีการเน้นความเข้มข้นของการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นทรัพยากรในด้านกำลังคนที่มีจำนวนมาก โดยให้มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน และมีการแบ่งโซนในการดูแลรับผิดชอบเป็นรายหลังคาเรือนกระจายอย่างทั่วถึงและครอบคลุมในทุกพื้นที่

4.3 ควรมีการศึกษาวจัย คิดค้นผลิตเครื่องมือที่มีคุณภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การศึกษาวจัยคิดค้นวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกให้สำเร็จ

5. ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

ควรใช้ทีมงานในการประเมินที่เป็นทีมกลางในการประเมินทั้งจังหวัดซึ่งอาจใช้เวลามากกว่าหน่อยแต่จะสามารถแก้ไขปัญหาความลำเอียงในการประเมินให้หมดไป หรือถ้าจะแบ่งเป็นหลายทีมเพื่อไม่ให้เสียเวลามากในขั้นตอนของการประเมินก็ควรมีการอบรมเข้มให้ผู้ประเมินทุกคนก่อนออกประเมิน เพื่อให้มีแนวทางในการตัดสินใจเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน

6. ด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน

เนื่องจากการสร้างสุขภาพที่ดี และแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องร่วมมือกันหลายภาคส่วนทั้งภาคเอกชนและท้องถิ่น ซึ่งเป็นการแก้ไขได้เพียงระยะแรกเท่านั้นแล้วก็จะกลับสู่สภาพเดิมเนื่องจากการกิจและหน้าที่ของแต่ละคนแตกต่างกัน แต่ควรจะมีการแก้ไขโดยการปลูกฝังความตระหนักและความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมด้วยตัวประชาชนเองโดยวิธีการดังต่อไปนี้

6.1 การให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยสื่อในการให้ความรู้ต้องเป็นแบบสื่อมหาชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สอดแทรกทำเป็นสื่อโฆษณาที่มีการ online อย่างสม่ำเสมอ สำหรับในจังหวัดสมุทรปราการในการศึกษาครั้งนี้พบว่าควรมีการเน้นให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนในเรื่องทรายเหมีฟอส แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการพ่นหมอกควัน

6.2 ปลุกฝังที่ยาวนานเพื่อสร้างความตระหนักตั้งแต่เยาว์วัยโดยประสานงานกับกระทรวงศึกษาธิการในการกำหนดแบบเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในแบบเรียน สปช. สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเพื่อปลุกฝังความรู้และความตระหนักถึงภัยจากโรคไข้เลือดออกที่เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย

6.3 มีการกำหนดกฎหมาย พรบ. หรือข้อบังคับท้องถิ่น ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย โดยถ้าไม่ปฏิบัติตามหรือเมื่อเจ้าหน้าที่มาประเมินแล้วพบว่ามียุงลายจะมีความผิดโดยต้องเสียค่าปรับตามที่กฎหมายกำหนด

7. ปัจจัยด้านอื่น ๆ

- ในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคเอกชนให้ทันเวลาควรมีหน่วยประสานงานกลางที่ทำหน้าที่เฉพาะในการเชิงรุกผลัดเวรเข้าไปหาทุกโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในจังหวัด มิใช่เชิงรับโดยรอให้ทางภาคเอกชนเป็นผู้แจ้ง

- ในเรื่องที่อยู่ไม่ชัดเจนควรแก้ปัญหาโดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่เวชระเบียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้มีทักษะในการซักประวัติเรื่องที่อยู่จะต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง เช่น อยู่ใกล้ที่ใด แถวนั้นเรียกชื่อยอะไร บริเวณนั้นเมื่อไรเป็นจุดเด่นให้สังเกตได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่วนสาธารณสุขในองค์กรส่วนท้องถิ่นเปรียบเทียบกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการวิจัยในส่วนที่เป็นภาพบวกและจุดแข็งของแต่ละกลุ่มมาผสมผสานรวมกันให้เกิดเป็นแนวทางในการดำเนินงานใหม่ ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายเดียวกันคือประชาชน

2. ควรมีการศึกษาความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนโดยตรงเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานทางราชการในเชิงลึกว่าควรมีรูปแบบอย่างไร เพื่อนำมาปรับใช้ร่วมกันคนละครั้งทางทั้งภาครัฐและภาคประชาชน



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.
- กล้า ทองขาว. (2536). การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กาญจนา ปภากัสสี. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยาณี สุเวทเวทิน. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. (2547). มาตรการ แนวทาง และแผนภูมิ การควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2547. สมุทรปราการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ.
- จันทร์ทิพย์ จนนทการ. (2546). การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปากเกร็ด นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายและการวางแผนสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- จิตติ จันทรแสง และคณะ. (2536, พฤศจิกายน). "การแพร่กระจายของลูกน้ำยุงลายในช่วง พ.ศ. 2532-2534." วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 3(35) : 91-100.
- จूरีย์ อุสาคะ สาลินี เซ็นเสถียร และศิริชัย พรรณณะ. (2545). ศึกษาการประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543.
- จิตติรัตน์ ศรีธีระวีโรจน์. (2542). การนำนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- นิมา จรูญเวส และคณะ. (2540). โรคเซต้อ้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2537). การประเมินผลสำเร็จของโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุวดี บุญส่ง. (2534). ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง. ภาคนิพนธ์ ศศศร 492 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัชณี ภักโศโก. (2538). การนำนโยบายพัฒนาเมืองไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ บางครั้งพลาดได้," ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18(3): 8-11
- ศุภชัย ยาวะประภา. (2544). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย สมน้อย. (2542). การนำนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภมิตร ชุณหะวัณ. (2529, ธันวาคม). "สรุปสถานการณ์ไข้เลือดออกปี 2529 และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2529," วารสารโรคติดต่อ. 2(12) : 198-199.
- สุพร ชุณหะวัณ. (2532). พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพร เพี้ยนสลาย. (2539). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีนโยบายการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุชัชวาลย์ โสไกร. (2543). การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดแพร่ : กรณีศึกษาด้านการบริหาร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- โสภา สังข์วรรณ. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสร้างชีวิตใหม่ให้สตรีชนบท จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2541). รายงานโรคทางระบาดวิทยา. เอกสารเผยแพร่
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2546). รายงานการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย. เอกสารประกอบคำบรรยาย. กรมควบคุมโรคติดต่อ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2548). แนวทางปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง. เอกสารเผยแพร่
- องอาจ วชิรพันธุ์สกุล และคณะ. (2542). การวิจัยประเมินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ.2538' 2540. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อุษา ลิ้มชีว. (2542). การประเมินผลการนำนโยบายของกรมสุขภาพจิตช่วงปี พ.ศ. 2541-2542 ไปปฏิบัติ. วิทยาลัยนฤมิตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- Adisasmito, Wiku B.B. (1995, June). "Satiabie Community Involvement for Controlling Aedes egypti in Indonesia: Potential Strategies," *Dai-G*. 56(06): 31- 48.
- Bang, Y.H and Shan. (1986, July). N.K Retional review: *DHF situation and control of Aedes egypti in South-East Asia*. *Dengue Nenosletter*. W.H.O., Geneva, 12(6): 2 - 9.
- Clark, G.G. (1995, June). "Epidemiology Situation of Dengue Fever in America Challenges to Surveillance and Control," *Dalud Publics De Mexico*. 37(6) : S5 - 11.
- Narroble, J. & Gomedanantes. (1995, June). "Dengue in Mexico a public Health Pionty," *Salus Publican De Mexico*. 37(6): S12 - 20.
- Nakamura, Robert T. and Farnk Smallwood" 1980. *The polititics of policy implementation*. New york: Russel Sage Fordation.
- Pant, C.P. & Selt, L.S. (1993, July). *Monograph on Dengue/ Dengue Hemorrhagic Fever*. World Health Organization. 35(22) : 129.
- Riply , Randil B. and Grace A. Mazmenian. (1982). *Bureaucracy and Policy Implementation*. Illinois: The Dorsey Press.
- World Health Organization (1972). *Vector control in International health*. WHO: Geneva
- World Health Organization. (1981). *Health Program Evaluation*. Guiding Principles for its Application in the Managerial Process for National Health Development Geneva : WHO.
- [http// : www.spko.mogh.go.th](http://www.spko.mogh.go.th). (2005, December).





ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ สป/0527/ว.333

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์
จังหวัดสมุทรปราการ 10290

16 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบสอบถามการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ (ชุดที่1) จำนวน.....ฉบับ
- แบบสอบถามการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ (ชุดที่2) จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวพจนา ถีกแปลก นิสิตปริญญาโทบัณฑิตภาคพิเศษ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์
สาขานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยบ้านคูสร้าง
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ได้แก่
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวจากหน่วยงานของท่าน โดยกำหนดให้
ผู้ตอบแบบสอบถามคือ

1. ผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 1 คน (ตอบแบบสอบถามชุดที่ 1)
2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1-2 คน (ตอบแบบสอบถามชุดที่ 1)
3. ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการที่หน่วยงานของท่านจำนวน 30 คน (ตอบแบบสอบถามชุดที่ 2)

ทั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายในวันที่ 5 มกราคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ มาศจร)

สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์

โทร 0-2453-7140, 0-3019-8115

ที่ ศธ 0519.12/11๙๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔) กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพจนา ถึกแปลก นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี อาจารย์ชลวิทย์ เชียรจิตต์ และ นายภานุพันธุ์ พุฒสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้บริหารระดับต้นที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกประจำสถานอนามัย ตอบแบบสอบถามการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพจนา ถึกแปลก ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-461-1150



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ
: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวตลอดถึงสภาพการดำเนินงานและปัญหาของการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและแปรผลเป็นภาพรวม จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นประโยชน์และแนวทางในการปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสืบต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านทรัพยากร

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในปีพ.ศ.2548 ตามบทบาทความรับผิดชอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบถ้วนทุกตอน ทุกข้อ หากขาดข้อใดข้อหนึ่ง จะทำให้ขาดความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูล ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากท่านด้วยดีและขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพจนา ถึกเข้โลก
นิสิตปริญญาโท วิชาเคารัฐประศาสนศาสตร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. ม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

() 1. ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา

() 2.ปริญญาตรี

() 3. ปริญญาหรือสูงกว่า

5. ตำแหน่งปัจจุบัน

() 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

() 2. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

() 3. นักวิชาการสาธารณสุข

() 4. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านเป็นข้าราชการ () 1.ใช่ ระดับซี..... () 1.ไม่ใช่

7. บทบาทของท่านต้องปกป้องและควบคุมโรคไข้เลือดออก

() 1. ผู้บริหาร

() 2. ผู้ปฏิบัติงาน

8. รายได้สุทธิต่อเดือน.....บาท (จากทุกแหล่ง)

9. ระยะเวลาที่รับผิดชอบ / เกี่ยวข้องกับงานควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก

..... ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในเรื่อง ความชัดเจนของนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาเลือกตอบว่าข้อใด "ทราบ" หรือ "ไม่ทราบ" หรือ "ไม่แน่ใจ"

ข้อ	ข้อความ	การรับทราบ	
		ทราบ	ไม่ทราบ
1.1	1.วัตถุประสงค์และเป้าหมาย การลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ลดลงไม่เกิน 50 ต่อ 100,000ประชากร (เป้าหมายรวมทั้งประเทศ)		
1.2	ในระดับจังหวัด ให้ลดอัตราป่วยลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของจำนวนและอัตราป่วยในปี 2547		
1.3	ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15		
1.4	ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน (HI) ในชุมชน ร้อยละ 80 มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10		
1.5	ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) ที่โรงเรียน วัด และสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 80 ต้องมีค่าเท่ากับ 0		
2.1	2. การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ - ระยะที่ 1 ต.ค. - มี.ค. ลดโรคให้น้อยที่สุด - ระยะที่ 2 เม.ย. - พ.ค. เร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน/วัด/โรงเรียน/สถานบริการสาธารณสุข - ระยะที่ 3 มิ.ย.-ก.ย.ควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด		
2.2	จัดระบบเฝ้าระวังโดยใช้ Epidemic Graph ที่ใช้ข้อมูล Baseline Median line และ Target line จากข้อมูลย้อนหลัง 3-5 ปี		
2.3	เน้นการดำเนินการป้องกันโรคโดยเฉพาะเขตเมือง โดยมาตรการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งมีการกำหนดสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤศจิกายน, กุมภาพันธ์, พฤษภาคม และสิงหาคมเป็นสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
2.4	การควบคุมโรคกรณีมีการระบาด ส่ง.ระบาดวิทยามีหน้าที่ประสานงานกับจังหวัดในการดำเนินการสอบสวนโรคและแก้ไขปัญหาในพื้นที่		
2.5	สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ในโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในเรื่อง การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าหน่วยงานของท่านได้มีการปฏิบัติหรือไม่

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ	
		ทำ	ไม่ได้ทำ
1.	จัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก		
2.	นำข้อมูลและปัญหาในปีก่อนๆ มาประกอบการพิจารณาในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
3.	ประชุมหารือก่อนจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
4.	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้วางแผน		
5.	วางแผน กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานไว้อย่างครบถ้วน		
6.	มีการทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ในหน่วยงาน		
7.	กำหนดขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร		
8.	หน่วยงานของท่านมีการคัดเลือกบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกตามความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ		
9.	มีการประชุมหรือได้รับการชี้แจงเรื่องงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนปฏิบัติงาน		
10.	มีการแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบทุกครั้งเกี่ยวกับนโยบายใหม่ ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
11.	ท่านเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานและรายละเอียดของงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเป็นอย่างดี		
12.	มีการทบทวนคู่มือ ตำรา เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่เสมอ		
13.	ตัดสินใจในการเลือกใช้กลวิธีดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตัวท่านเอง		
14.	ประสานงานในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน		
15.	ประสานงานในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายงานท่านเข้าใจและเห็นชอบกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และทราบถึงความคาดหวังจากการทำงานเสมอ					
2.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี					
3.	ท่านคิดว่ากระบวนการของงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความยุ่งยากซับซ้อน และทำให้ท่านต้องรับภาระเพิ่มขึ้น					
4.	การจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกทุก 3 เดือนครั้งตามสัปดาห์รณรงค์ไข้เลือดออกทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง					
5.	คำร้อยละดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน(HI)สามารถบอกความเสี่ยงในการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้					
6.	การเฝ้าระวังโรคโดยการสำรวจค่า HI ในหมู่บ้านชุมชนทุกสัปดาห์ถือเป็นภาระ และเป็นการเสียเวลา					
7.	Epidemic Graph เป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยพยากรณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก					
8.	เมื่อมีการระบาดท่านมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบในการควบคุมโรค					
9.	การสอบสวน เฝ้าระวัง และการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วช่วยให้การระบาดของโรคลดลง					
10.	ท่านคิดว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานท้องถิ่น					
11.	ถ้าท่านมีโอกาสเลือก จะเลือกทำงานที่ปฏิบัติอยู่มากกว่าจะไปทำงานอื่น					
12.	โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออกทำให้ลดภาระในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน					

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในหน่วยงานของท่าน (รวมตัวท่าน) มีทั้งหมด.....คน
2. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหน่วยงานของท่าน มีทั้งหมด.....คน
3. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความเพียงพอหรือไม่ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน
 () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
4. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือไม่
 () ได้รับ คิดเป็นจำนวนเงินงบประมาณ.....บาท / ปี
 () ไม่ได้รับ
5. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความเพียงพอหรือไม่
 () เพียงพอ
 () ไม่เพียงพอ ถ้าไม่เพียงพอท่านแก้ปัญหาอย่างไร ระบุ.....

6. ท่านเคยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานอื่น (เช่น หน่วยงานท้องถิ่น หรือภาคเอกชน) นอกเหนือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือไม่
 () เคยได้รับ ระบุแหล่งที่มาของงบประมาณ.....
 () ไม่เคยได้รับ
7. วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความเพียงพอหรือไม่

- ทรายที่มีฟอส	() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ
- น้ำยาเคมี	() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ
- เครื่องพ่นหมอกควัน/ULV	() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ
- สื่อสุขภาพ	() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ
- แบบรายงาน	() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับมาตรการควบคุมและประเมินผลแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านและหน่วยงานของท่าน

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1.	มีระบบควบคุมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ดำเนินไปตามแผน					
2.	ท่านสามารถออกไปปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ					
3.	ผู้บังคับบัญชาให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
4.	เจ้าหน้าที่จาก รพ.แม่ข่าย, สสอ., สสจ. หรือ สคร. เข้ามาตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ					
5.	ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
6.	มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นลายลักษณ์อักษร					
7.	มีการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นระยะ ๆ					
8.	จัดเก็บข้อมูลและบันทึกรายงานอย่างเป็นระบบ					
9.	มีการใช้ข้อมูลจากรายงานเพื่อประเมินประสิทธิผลของแผนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ					
10.	นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

1. ท่านคิดว่าเมื่อนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติแล้ว ผลของนโยบายเป็นอย่างไร โปรดเรียงลำดับ จากข้อที่ประสบความสำเร็จ จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด โดยข้อที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ให้ใส่หมายเลข 1 และข้อที่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับถัดมาให้ใส่เลข 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ

- _____ 1.1 การลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ลดลงไม่เกิน 50 ต่อ 100,000ประชากร
- _____ 1.2 ลดอัตราป่วยลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของจำนวนและอัตราป่วยในปี 2547
- _____ 1.3 ลดอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15
- _____ 1.4 ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน(HI) ในชุมชน ร้อยละ 80 มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10
- _____ 1.5 ค่าร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) ที่โรงเรียน วัดและสถานบริการ ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0

2. ในปี พ.ศ. 2548 (ม.ค. - ปัจจุบัน) หน่วยงานของท่านมี

- 2.1 ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน.....คน
- 2.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ.....ต่อแสนประชากร
- 2.3 อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ.....
- 2.4 ชุมชน/หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมีค่า HI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คิดเป็นร้อยละ.....
- 2.5 โรงเรียนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบมีค่า CI เท่ากับ 0 คิดเป็นร้อยละ.....

3. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2548

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อ	กิจกรรม	ระยะ/ผลการดำเนินงาน					
		ก่อนเกิดโรค		เกิดโรค		ระบาด	
		ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ
3.1	สำรวจความชุกชุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างน้อย ปีละ 4 ครั้ง						
3.2	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้สุศึกษาในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน						
3.3	มีการจัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน วัด โรงเรียน สถานบริการ ปีละ 4 ครั้ง						
3.4	พ่นหมอกควันในโรงเรียนก่อนเปิดเทอมปีละ 2 ครั้ง						
3.5	ดำเนินการสอบสวนโรคทุกราย						
3.6	ควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เกิดโรค 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน(ครั้งแรกภายใน 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย)						
3.7	สำรวจค่า HI ทุกสัปดาห์						

4. หากพบข้อเท็จจริงว่านโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้นโยบายล้มเหลวน่าจะมาจากปัจจัยข้อใด (โปรดใส่เลขอันดับลงในช่องว่างเพียง 3 อันดับ คือข้อสำคัญที่สุดใส่หมายเลข 1 รองลงมาใส่เลข 2 และ 3 ตามลำดับ)

- _____ (1) ความชัดเจนของนโยบาย
- _____ (2) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน
- _____ (3) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- _____ (4) ทรัพยากร
- _____ (5) มาตรการควบคุมและประเมินผล
- _____ (6) วัฒนธรรมความเชื่อและความร่วมมือของประชาชน

5. นอกจากปัญหาอุปสรรคในข้อ 4 ท่านคิดว่ายังมีปัญห่อื่น ๆ อีกหรือไม่ที่ปรากฏเป็นปัญหาอยู่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน

(โปรดระบุ).....

6. โปรดกาเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าลักษณะการปฏิบัติงานยังมีปัญหา ควรที่จะปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

-(1) ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
-(2) ปัญหาระบบข้อมูลไม่มีการเชื่อมโยงกัน มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน
-(3) ปัญหาการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ไม่ชัดเจน
-(4) ปัญหาการรับต่อผู้ป่วยจากภาคเอกชนมีความล่าช้า
-(5) ปัญหาส่งต่อในการดำเนินการควบคุมโรคกรณีผู้ป่วยป่วยมาจากที่อื่น
-(6) ปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
-(7) ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบเฝ้าระวัง การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาด
-(8) ปัญหาขาดความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
-(9) ปัญหาการย้ายถิ่นฐานของประชาชนในพื้นที่เขตเมืองอุตสาหกรรม
-(10) ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่
-(11) ปัญหาชุมชนด้อยโอกาส ก่อสร้าง ที่มีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา
-(12) ปัญหาขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ของเจ้าหน้าที่

แบบสอบถามชุดที่ 2

เรื่อง

การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ

: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ

(สำหรับประชาชนทั่วไป)

คำชี้แจง 1) แบบสอบถามนี้มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2) ผู้ทำแบบสอบถามต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. หย่า/หย่าขาด

4. ระดับการศึกษา

() 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า

() 4. อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า

() 5.ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ท่านนับถือศาสนา

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

() อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพปัจจุบัน

() 1. นักเรียน/นักศึกษา

() 2. งานบ้าน/แม่บ้าน

() 3. รับจ้าง

() 4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

() 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() 6. เกษตรกร(ทำไร่,ทำสวน,ประมง,เลี้ยงสัตว์)

() 7. ไม่ได้ทำงาน

() 8. อื่น ๆ ระบุ.....

7. รายได้สุทธิต่อเดือน.....บาท

8. ที่อยู่อาศัย

- () 1. ท่านเกิดและมีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรปราการ
- () 2. ท่านมีภูมิลำเนาจังหวัดอื่นแต่มาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ระบุ..... ปี

9. บทบาทของท่านต่อชุมชน ท่านเป็น(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. อาสาสมัครสาธารณสุข
- () 2. กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน/อบต./อบจ./เทศบาล
- () 3. ผู้นำชุมชน
- () 4. สมาชิกในชมรม/กลุ่มหรือโครงการ (ระบุ).....
- () 5. สมาชิกธรรมดาทั่วไปของชุมชน
- () 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 วัฒนธรรม ความเชื่อ และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย /ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. ท่านทราบว่ามียาขยายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานสาธารณสุข					
2. ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
3. คนที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำอีกได้					
4. โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็น เพราะมีภูมิต้านทาน					
5. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้					
6. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน					
7. การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติ					
8. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
9. การใส่ทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
10. การฆ่าลูกน้ำยุงลายหรือตัวยุงถือเป็นบาป					

แบบสัมภาษณ์
การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ
กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ท่านมีความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ อย่างไรเกี่ยวกับนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
เพราะเหตุใดท่านจึงมีความคิดเห็นเช่นนั้นหรือเสนอแนะว่าควรเป็นเช่นนั้นในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายดังต่อไปนี้

1. ด้านความชัดเจนของนโยบาย

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

.....

.....

.....

.....

3. ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

.....

.....

.....

4. ด้านทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่)

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

.....

.....

.....

5. ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

.....

.....

7. ด้านวัฒนธรรมความเชื่อ และความร่วมมือของประชาชน ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น
วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

8. ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติของจังหวัด

สมุทรปราการ

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข(ข้อเสนอแนะ).....

9. ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

วิพากษ์(แสดงความคิดเห็น).....



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพจนนา ถีกแปลก
วัน-เดือน-ปีเกิด	3 กุมภาพันธ์ 2516
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	62/1 หมู่ 6 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยบ้านคู่สร้าง เลขที่ 120 หมู่ 8 ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 2 จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2543	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2549	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขานโยบายและการบริหาร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร