

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยการจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3 โดยศึกษาตามทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยค่าจูงใจและปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับดังนี้

- 1.การบริหารงานของสถานีอนามัย
- 2.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3.การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารและกระบวนการบริหาร
- 5.ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 6.ทฤษฎีแรงจูงใจ
- 7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริหารงานของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

1. ประวัติความเป็นมา สถานีอนามัยเริ่มมีขึ้นตามวิวัฒนาการของการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัด เมื่อปีพุทธศักราช 2466 เพื่อให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปีพุทธศักราช 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องถิ่นที่มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่นทางหน่วยงานราชการได้ส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำและเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ทางกรมการแพทย์ได้รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา

“สุขศาลาชั้นหนึ่ง”เหล่านี้พัฒนามาเป็น“สถานือนามัยชั้นหนึ่ง” (ปีพุทธศักราช 2497) เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท ” (ปีพุทธศักราช 2515) เป็น“ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (ปีพุทธศักราช 2517) เป็น“โรงพยาบาลอำเภอ” (ปีพุทธศักราช 2518) จนถึงปัจจุบัน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

สำหรับ “ สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานือนามัยชั้นสอง” (ปีพุทธศักราช 2495) และเป็น “สถานือนามัย”(ปีพุทธศักราช 2515) มาถึงปัจจุบัน สถานือนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ เรียกว่า สถานือนามัยทั่วไป มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและงานประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

สถานือนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานือนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย ซึ่งเป้าหมายจะพิจารณาสถานือนามัยจำนวน 1 ใน 5 ของสถานือนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานือนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีความสามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้ กว้างขวางกว่าสถานือนามัยทั่วไป สถานือนามัยขนาดใหญ่จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานือนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานือนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานือนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานือนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย

2. โครงสร้างและการบริหารงานของสถานือนามัย สถานือนามัยเป็นหน่วยงานหนึ่งในชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสาธารณสุขอำเภอ นายอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นสายบังคับบัญชาควบคุมกำกับงาน ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน จะมีการประสานการทำงานในรูปของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ ส่วนโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นสายประสานงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานือนามัยเป็นหน่วยราชการขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในชุมชน ประกอบไปด้วยอัตรากำลังในหน่วยงาน 3-6 คน บรรจุในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งแต่ละสถานบริการจะมีจำนวนบุคลากรแต่ละตำแหน่งไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับพื้นที่ และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง

3. หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนอนามัย สถานีนอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พศ. 2538-2540) ดังต่อไปนี้

3.1.งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังต่อไปนี้ คือ

3.1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้แก่

3.1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

3.1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

3.1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผน และให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษา ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียนรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

3.1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

3.1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสาน แก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

3.1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

3.2 ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรมโดยสามารถปฏิบัติการ ได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ

มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น

3.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุม และป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้

3.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคติดต่ออย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคโดยระบบการเฝ้าระวัง และการสอบสวนโรค การสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะ ของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็น พาหะ กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

3.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

3.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำอาหาร อากาศและสารพิษอื่นๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่ สะอาดปราศจากเชื้อโรค งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการ ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและ เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึง ความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยปลูกฝังพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง งานอาชีว อนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการทุกประเภทตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและ อุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรังและงานด้าน สนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข

3.4. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3.4.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแล สุขภาพตนเองและชุมชนโดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากรการนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการ แก้ไขปัญหา

3.4.2 ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วินิจฉัยปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดย การประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการ

ควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

3.5 งานบริหาร

3.5.1 การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

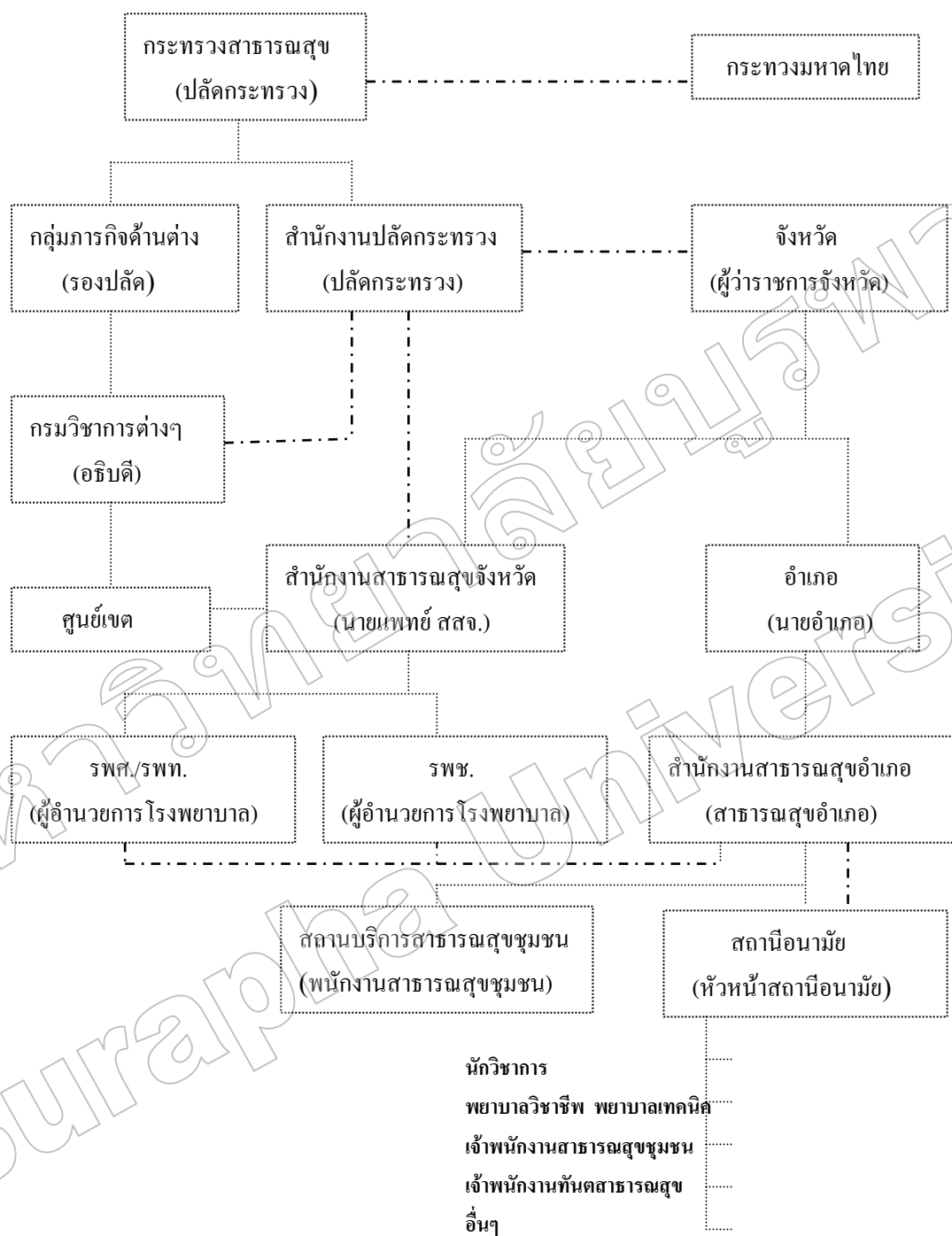
3.5.2 การวางแผนและประเมินผลวางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาคติวิทยา

3.5.3 การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

3.5.4 งานพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา การฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน และแผนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข จัดประชุมและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

3.6 งานวิชาการ ดำเนินการวิจัยเบื้องต้นให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

4. การจัดส่วนราชการ สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ สาธารณสุขอำเภอ แต่สาธารณสุขอำเภออยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าสายการนิเทศงาน ดังภาพที่ 2 (อนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)



หมายเหตุ สายบริหาร

--- สายการนิเทศ

ภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. โรคและลักษณะของโรคไข้เลือดออก

1.1 สาเหตุของโรค โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ชนิด (Serotypes) ได้แก่ DEN 1, DEN 2, DEN 3 และ DEN 4 เชื้อทั้ง 4 ชนิดสามารถทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงและมีแอนติเจน (Antigen) ร่วมบางชนิด ถ้าติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันชนิดที่เกิดการติดเชื้อนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันบางส่วนต่อชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดอยู่ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นและจะมีการติดเชื้อชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) การติดเชื้อซ้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การติดเชื้อครั้งหลังทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักเกิดจากการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี มักทั้งช่วงไม่เกิน 5 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

1.2 การติดต่อโรคไข้เลือดออกมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่ง ยุงลาย ในประเทศไทย

มี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) พบมากถือว่าเป็นพาหะหลักและยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรองสามารถนำโรคไข้เลือดออกได้ โดยยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข่สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คน ที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดและผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ซึ่งมีวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2545)



ภาพที่ 3 วงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3 พาหะนำโรคไข้เลือดออก มียุงลายเป็นพาหะนำโรค เป็นแมลงจำพวกหนึ่งในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวม้อง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้ง

1.3.1 รูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ระยะไข่มีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมงระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญและมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น ระยะตัวม้อง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก) ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอกและส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย มีขา 3 คู่อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่ มีปากยาวมากลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ

1.3.2 นิสัยของยุงลาย ชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ชนิดอื่นๆ โดยยุงตัวผู้และยุงตัวเมียผสมพันธุ์กันหลังลอกคราบจากตัวม้อง 2-3 ชั่วโมง เมื่อผสมพันธุ์แล้วตัวเมียจะวางไข่ได้หลายครั้ง จะออกหากินตอนกลางวันตลอดทั้งวัน มีพฤติกรรมออกกัดกินเลือดทุก 2 ระยะ คือ

ตอนเช้าประมาณ 09.00-11.00 น. และบ่ายประมาณ 13.00-15.00 น. บางรายงานระบุว่ายุงลายออกหากิน ในเวลา 06.00-07.00 น. และ 17.00-18.00 น. หากในช่วงเวลาที่กล่าวไม่สามารถหาเลือดกินได้จะหากินในช่วงเวลาก่อนพระอาทิตย์ตกดินซึ่งพบว่าบางครั้งมียุงลายออกหากินและอยู่ตึกถึงเวลา 21.00 น. จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายที่กรุงเทพฯ พบว่าจะกัดในเวลากลางวันช่วงเวลากัดมากได้แก่ 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. ยุงลายชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนภายในบ้าน มักอยู่ตามที่สูงขึ้น ไม่มีลมพัดผ่านมากนัก ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ยุงตัวผู้จะกินน้ำหวานจากเกสรของพืชหรือน้ำผลไม้เป็นอาหาร ส่วนตัวเมียจะกินทั้งน้ำหวานเกสรของพืชและเลือดของคนและสัตว์ ยุงลายบินได้ไม่ไกลนักจากแหล่งเพาะพันธุ์ แต่ถ้าหากหาอาหารกินไม่ได้ จะบินออกหากินไกลออกไปจากที่อยู่ เมื่อกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ก็จะสร้างไข่และพร้อมวางไข่ต่อไป

1.3.3 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยุงลาย *Ae. aegypti* จะชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขวดรถยนต์ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายส่วนชอบวางไข่นอกบ้านตามคาบใบของพืชจำพวกมะพร้าวกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอไม้ ฝัมน้ำขิง ฯลฯ แหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

1.3.4 วงจรชีวิตของยุงลาย ยุงลายจะไข่ที่สะสมในภาชนะขังน้ำฝนหรือน้ำใส่นิ่ง ไข่มี สีดำ มีลักษณะริ้วคล้ายกระสวย ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 140-144 ฟอง ไข่สามารถทนความแห้งแล้งได้นานเป็นปี ไข่จะฟักเป็นตัวภายใน 4 วัน เป็นลูกน้ำมี Siphon สั้นและดำ ตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ วัยนี้คล้ายยุงเล็ก ๆ ไม่ชอบแสง ระยะลูกน้ำต้องกินอาหารมากและกินอาหารตลอดเวลา โดยใช้ส่วนหางตริงกับผิวน้ำ ห้อยหัวลงมา แปรงคล้ายๆ พัด ตรงปากโบกพัดเอาจุลินทรีย์และเศษอาหารในน้ำเข้าปาก ลูกน้ำมีการลอกคราบ 4 ระยะ ใช้เวลาประมาณ 9 วัน ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะ ลูกน้ำจะลอกคราบครั้งสุดท้ายออกมาเป็นตัวโม่ง (ดักแด้) ระยะนี้ จะหยุดกินอาหาร จากดักแด้จะใช้เวลา 2-3 วันลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย เมื่อออกจากคราบใหม่ ๆ จะเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ เพื่อให้ปีกแห้งแล้วจึงบินออกหากินซึ่งหากินไม่ไกลจากแหล่งเกิด มักบินไม่เกิน 50 เมตร ยุงตัวผู้อายุประมาณ 7-10 วัน ส่วนยุงตัวเมียอายุประมาณ 30-45 วัน

1.4 อาการแสดงของโรค มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียนและปวดท้อง อาการจะรุนแรงที่สุดในระหว่าง 2-3 วันที่พบมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขนขา ใบหน้า ลำตัว ถ้าทำการทดสอบทูนิเกต์ (Tourniquet test) จะให้ผลบวกชัดเจน (การใช้

เครื่องวัดความดันโลหิตพันแขนบริเวณเหนือข้อพับโดยใช้ความดันที่ Pulse pressure ทั้งไว้ประมาณ 5 นาที จะพบจุดเลือดออกเล็กๆมีจำนวนมากว่า 20 จุดต่อหนึ่งตารางนิ้ว) ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือดพบรอยชำเขี้ยว (สุจิตรา นิมนานนิตย์, 2540, หน้า 124) ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกแบ่งได้ 4 ระดับตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ระดับ 1 มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ มีผลทดสอบทูนิเกต์เป็นบวกเท่านั้น

ระดับ 2 มีอาการแบบระดับ 1 และมีภาวะเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังมีความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 มีอาการแบบระดับ 2 และมีระบบไหลเวียนล้มเหลว ชีพจรเต้นเร็วมีแรงดันชีพจรแคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอทแรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะกระสับกระส่ายเหงื่อออก ตัวเย็น อาจมีเลือดออกมาก เช่น จากทางเดินอาหาร

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีภาวะช็อก วัดความดันโลหิตและจับชีพจรไม่ได้

อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ โดยการทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักจะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน บางรายมีอาการดับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบดับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับตั้งเริ่มป่วย ดับจะนุ่มและกดเจ็บ มีภาวะช็อก จะมีภาวะช็อกประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดและช่องท้องมากเกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัวรู้เรื่องอาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางสัลยกรรมภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซิด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อกหากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันถ่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดัน

เลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมา ออกไปแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้น อย่างรวดเร็ว

1.5 การรักษา ขณะนี้ยังไม่มีมาตรฐานไวรัสเฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้ให้การรักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการ Nursing Care ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมาในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติ เคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายเคืองกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้นและที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลาช็อกมักจะเกิดพร้อมกับ ไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไปทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้ามีไข้ 7 วันก็ช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการป่วยท้องอืดอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็นควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและ hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกก็ได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ผู้ป่วยปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการ

เปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

ในรายที่ใช้เลือด มีระดับ hematocrit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 แต่ไม่มีภาวะช็อก อาจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้ 5%D ½NSS หรือ 5%D Ringer acetate ปริมาณเท่ากับ maintenance +5 % deficit โดยจัดปริมาณและเวลาการให้ตามการรั่วของพลาสมา ซึ่งดูจาก HCT, viral signs และ urine output และจะต้องมีการปรับลดปริมาณและความเร็วตาม HCT ตลอดเวลา 24-48 ชั่วโมงเพื่อหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำมากเกินไปในรายที่ระดับ HCT ยังสูงอยู่หลัง 24 ชั่วโมงหรือผู้ป่วยที่มีเลือดออกแม้ไม่มากควรรับเป็นผู้ป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรือเลือดออกแพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าวด้วยสารน้ำพลาสมาหรือสาร colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างใดก็ตาม ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก การให้การรักษาดังกล่าวถือเป็น medical emergency

สาเหตุการตายที่สำคัญ คือผู้ป่วยที่มี profound shock มี internal bleeding ซึ่งถ้าไม่ได้รับเลือดทดแทนจะมี prolonged shock การให้ fluid มากเกินไปโดยไม่ให้เลือดทดแทนทำให้มี Fluid overload ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญได้เช่นกัน ในรายที่มีภาวะตับวายให้การักษาแบบเดียวกับผู้ป่วยตับวายจากโรคตับอักเสบ ถึงแม้จะพบภาวะตับวายได้น้อยแต่เมื่อพบจะมีอัตราตายสูงมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545, หน้า 18)

2 การป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยหลักที่สำคัญทางระบาดวิทยา 3 ประการซึ่งมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และการกระจายของโรคในชุมชน ปัจจัยสามประการนี้ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ปัจจัยทั้งสามส่วนนี้มีส่วนสัมพันธ์กัน ในภาวะปกติจะมีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทำให้ไม่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน ในภาวะผิดปกติจะเกิดความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเปลี่ยนแปลงไป สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงหรือตัวโฮสต์ มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดโรคหรือ มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นได้ และสำหรับการระบาดของโรคไข้เลือดออก ก็ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

เชื้อ คือ เชื้อไวรัส Dengue ในปัจจุบันยังมียารักษาให้หายขาดหรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา การยับยั้งองค์ประกอบนี้คงทำไม่ได้

คน โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น ดังนั้นคนจึงเป็นเสมือนแหล่งรังโรค (Reservoir of infection) การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้ต้องมีภูมิคุ้มกันต่อโรค การสร้างภูมิคุ้มกันวิธีหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเนื่องจากการพัฒนาจัดหาวัคซีนต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue ทั้ง 4 Serotype (Tetravalent vaccine)

จึงสามารถป้องกันมิให้เกิดโรคและเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงตามมา หากได้รับการฉีดวัคซีนพวก Monovalent หรือ Bivalent หรือ Trivalent vaccine ชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วเมื่อติดเชื้อชนิดอื่นนอกเหนือจากเชื้อที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน อาจเกิดอาการรุนแรงตามมาภายหลังได้ การพัฒนาวัคซีนอยู่ระหว่างวิจัยและพัฒนา

ยุงพาหะ คือ การควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลง จนไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัส Dengue ไปสู่คนอื่นๆ ได้ ดังนั้นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีมาตรการเดียว คือการควบคุมยุงพาหะนำโรคให้มีจำนวนน้อยลง โดยการกำจัดยุงลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพต้องดำเนินแบบผสมผสานซึ่งสามารถดำเนินการได้ดังนี้

2.1 การกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลาย การกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลายเป็นการดำเนินการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคในพื้นที่เป้าหมาย คือหมู่บ้านและชุมชนทุกแห่ง ฉะนั้นทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติ งานตามมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัส ดังนี้

วิธีกายภาพ (Physical control) ได้แก่ การใช้ไม้ตียุง การใช้เครื่องไล่ยุง การใช้กับดักไฟฟ้า อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ การตบยุง การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เป็นต้น

วิธีชีวภาพ (Biological control) ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงพาหะโดยใช้สิ่งมีชีวิตควบคุมกันเอง เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ การใช้แบคทีเรีย การใช้เชื้อรา หรือพยาธิตัวกลม เป็นต้น วิธีนี้เป็นทางธรรมชาติซึ่งไม่มีผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

วิธีทางเคมี (Chemical control) ได้แก่ การใช้สารเคมีฆ่าลูกน้ำยุงลาย สารเคมีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายที่มีฟอส คอวาร์ใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก นอกจากนี้ยังมีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น มีราคาแพงต้องใช้เครื่องมือพ่นและควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ดังนั้นจึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น สำหรับประชาชนทั่วไปอาจซื้อเคมีภัณฑ์ที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้านและบริเวณบ้านเป็นครั้งคราวโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ การใช้อย่างเคร่งครัด และสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลายดำเนินการใน 2 กรณี คือการพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้าและการพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้ว

การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย จะมีผลลดจำนวนยุงเพียงระยะสั้นจำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 2 วิธี คือ

1.การพ่นฝอยละออง หรือ ยู แอล วี (Ultra Low Volume) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมากซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบสะพายหลัง

2.การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่น กลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบหิ้ว

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีที่มีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์เลี้ยงและควรมีคุณสมบัติทำให้แมลงตายทันที เมื่อสัมผัสสารเคมี มีฤทธิ์ตกค้างนาน อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติให้ถูกวิธี เก็บรักษาสารเคมีให้ถูกต้อง

2.2 การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ควรกรุณาต่างประตูและช่องลม ด้วยมุ้งลวด ตรวจสอบแซมผ้าบ้าน ผ้าเพดานอย่างให้มีร่อง ช่องโหว่หรือรอยแตกเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาหลบซ่อนในบ้าน เก็บสิ่งของในบ้านให้เรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดด ผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็น ใกล้มุ้ง สายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ แต่ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรุด้วยมุ้งลวดแล้วก็ตาม หากนอนพักผ่อนในเวลากลางวันโดยเฉพาะเด็กเล็กควรนอนในมุ้งตลอดเวลา การนั่งทำงาน นั่งเล่นดูโทรทัศน์ในบ้านควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและแสงสว่างพอเพียง อาจใช้ยากันยุงหรือทาสารที่มีคุณสมบัติไล่ยุง การใช้สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้งการใช้อุปกรณ์ไล่ยุงแบบใช้คลื่นเสียง (anti -mosquito buzzers) การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด ทำได้ ดังนี้

2.2.1 นอนในมุ้ง ทั้งกลางวันและกลางคืน

2.2.2 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวและควรใช้เสื้ออ่อนๆ สำหรับประเทศในเขตร้อนสามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้ ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารไล่ยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย

2.2.3 การใช้สารไล่ยุง ซึ่งมีจำหน่ายส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก deet (N,N-Diethyl-m-toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆ กัน และมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดขด เป็นแผ่นเป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสมสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิวใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุ ปูพื้น เป็นต้น

2.3 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ สามารถเลือกดำเนินการได้ตามความเหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยพิจารณาทั้งด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อมความสะดวกในการใช้ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ โดยวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีดังนี้

วิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียมหรือวัสดุที่ปิดปากภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิด จนยุงไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้ การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันสำหรับภาชนะเล็กๆ เช่น แจกัน ขวดที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม การเติมน้ำเดือดในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว การทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวดโหล กระป๋อง กะลา ตลอดจนการกลบถมหรือการระบายน้ำ เป็นต้น

วิธีการทางชีวภาพ ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่สามารถปิดไว้อย่างมิดชิด โดยการใช้ศัตรูตามธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย เช่น การใช้ลูกน้ำยุงยักษ์ (*Toxorhynchites spp.*) การใช้ปลากินลูกน้ำ การใช้ไรน้ำจิ๊ด ตัวอ่อนแมลงปอ ตัวคิง มวนวน มวนกรรเชียง กินลูกน้ำ การใช้ไส้เดือนฝอยเข้าไปอาศัยในตัวลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

วิธีการทางเคมี ได้แก่ การใช้ทรายอะเบท (Abate) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ไล่ลงไปแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

2.4 การดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งการดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ เป็นพื้นฐานจำเป็นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานและชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จึงต้องดำเนินการตามมาตรการโรคดังนี้

2.4.1 เผยแพร่สู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยการสร้างเครือข่ายงานประชาสัมพันธ์ให้แก่สถานบริการ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย หอกระจายข่าวเพื่อเชิญชวนให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ ประชาสัมพันธ์โดยสื่อเชิญชวน ทุกหมู่เหล่าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย อย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Active surveillance) ทั้งวิธีทางกายภาพ วิธีทางเคมี วิธีทางชีวภาพ ปีละ 2 ครั้ง (ในเดือนกุมภาพันธ์และกรกฎาคม) โดยทำในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่พิเศษให้ได้ร้อยละ 100 ของจำนวนหลังคาเรือนและขยายพื้นที่การทำ Active Surveillance ให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 20 ของจำนวนหลังคาเรือนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2.4.3 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทางกายภาพ ชีวภาพและใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน

2.4.4 จัดสัปดาห์รณรงค์บ้าน ชุมชน โรงเรียน ศาสนสถานและหน่วยงานปลอดลูกน้ำยุงลาย เน้นกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ปรับสภาพแวดล้อมสุขภาพีบาล ครอบคลุมในมิถุนายน

2.4.5 สถานบริการจัดเตรียมเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงและแจกจ่ายให้ประชาชน

2.4.6 สุ่มสำรวจดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index: BI), ค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index : CI) และค่าร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ (House Index : HI) ในจุดที่เสี่ยงอย่างน้อยเดือนละครั้ง

2.4.7 เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกสัปดาห์และรายงานผู้บังคับบัญชา ทุกเดือน

3. การควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีโรคไข้เลือดออกขึ้นในชุมชน ทุกฝ่ายต้องมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่อย่างครอบคลุมรวดเร็ว เพื่อควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายจนเกิดการระบาด ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่นๆ โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักระบาดในฤดูฝนคือประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนหรือตุลาคมแต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันจึงทำให้ช่วงเวลาที่เกิดโรคไข้เลือดออกกระบาดมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรค ได้โดยรวดเร็วต้องปฏิบัติดังนี้

3.1.1 ดำเนินการสอบสวนโรค หาแหล่งโรค และแจ้งผลการสอบสวนผู้ป่วยทุกราย ที่อยู่ ณ บริเวณที่สอบสวนให้ศูนย์ปฏิบัติการไข้เลือดออกระดับอำเภอและชุมชนทราบ

3.1.2 ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่าโรคไข้เลือดออกกระบาดในชุมชน พร้อมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุ่งกีดให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยและวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไปจากชุมชน

3.1.3 การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย ควรดำเนินการ ในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคซึ่งหลังการควบคุมโรคแล้ว ควรมีค่า $HI \leq 10$

3.1.4 ใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน การพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะ

อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยสามารถปฏิบัติการได้ทันที ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยจากสสอ./ สอ.ว่าเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคจริง ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย โดยหากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน)โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ควรพ่นอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ครั้งห่างกัน 7 วัน และหากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้านควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชนและควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง(Barrier Zone)ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียงก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงด้วย

3.1.5 เฝ้าระวังทางกัญญาวิทยาโดยหาค่า BI ,CI ทุกสัปดาห์

3.1.6 หากพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ต้องดำเนินการมาตรการควบคุมการระบาดอย่างต่อเนื่องโดย จัดตั้งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกระดับ พร้อมดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นทุกวันจนไม่พบโรคติดต่อกัน 2 สัปดาห์และประสานงานเพื่อวางแผนในการดำเนินงานทุกวัน

3.1.7 ประสานความร่วมมือหน่วยงานต่างๆเพื่อร่วมควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน ฯลฯ

3.2 ทีมแพทย์และพยาบาลในระดับสถานีนามัยเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเดงกีเพื่อให้การรักษาและแนะนำเบื้องต้นในการปฏิบัติตัวในระยะ 2 วันแรกของการป่วยนอกจากนี้ยังต้องรู้ว่าเมื่อใดต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัย และส่งต่อมายัง โรงพยาบาลแล้วมีหลักทั่วไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

3.2.1 จัดให้มีหอผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นแบบ Semi-intensive care หรือแยกผู้ป่วยไข้เลือดออกจากผู้ป่วยโรคอื่นโดยจัดมุมผู้ป่วยไข้เลือดออกไว้ด้วยกันเพื่อความสะดวกในการดูแลรักษาพยาบาล ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยนี้จะต้องมีมุ้งลวดและเป็นสถานที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

3.2.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ยังอยู่ในระยะไข้จะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ โดยมียุงลายเป็นพาหะเมื่อยุงลายกัดดูดเลือดผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะไข้ ยุงนั้นจะติดเชื้อเดงกีและเชื้อจะเพิ่มปริมาณในตัวยุงใช้เวลาประมาณ 8-10 วัน จากนั้นเมื่อยุงไปกัดผู้ใดก็สามารถแพร่เชื้อไปได้ตลอดชีวิตยุง ดังนั้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จึงต้องกำจัดยุงลายทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย ตลอดจนสถานที่

อื่นๆ สำหรับการควบคุมการระบาดในชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลต้องแจ้งให้หน่วยงาน ที่รับผิดชอบด้านการควบคุมโรคออกไปพบสารเคมีกำจัดยุงภายใน 24 ชั่วโมง

3.2.3 การให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยพยาบาล ควรจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค เช่น การรู้สึกไม่สบายตัว เนื่องจากไข้สูง ปวดเมื่อยตาม ตัว หงุดหงิด กระสับกระส่าย รวมถึงการกลัวหัตถการต่างๆ เช่นเจาะเลือดวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำบ่อยๆ พยาบาลต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดคอยปลอบโยนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนพยาบาลต้องแนะนำวิธีการในการ ควบคุมไม่ให้เชื้อไข้เลือดออกแพร่กระจายสู่ผู้อื่นด้วย ซึ่งหลัก 5 ประการสำหรับการดูแลผู้ป่วย คือ การติดตามอาการ การรายงานแพทย์และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงการรับประทานยารักษาจิตใจ การ พยาบาลตามระยะของโรค และการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

3.3 ประชาชนทั่วไป การป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเน้นมาตรการควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนใน ชุมชน ดังนั้นประชาชนควรให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

3.3.1 การร่วมในการรณรงค์เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่หน่วยงานจัดขึ้น เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

3.3.2 การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด (Man-mosquito contact) เป็นการป้องกัน ตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ให้ถูกยุงลายกัด โดยการนอนในมุ้ง การนอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาฆ่า ยุง การใช้ยาทากันยุง ตลอดจนการกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นต้น

3.3.3 การกำจัดลูกน้ำยุงลายและเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยวิธีการ ดังนี้
วิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในถาด ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุที่ปิดปากภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดจนยุงไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้ การ หมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันสำหรับภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกัน ขวดที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม การเติมน้ำเดือด จืดๆ ทุกวันในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว การทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวดไห กระป๋อง ฯลฯ ตลอดจนการกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เป็นต้น

วิธีการทางชีวภาพ ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่สามารถปิดไว้อย่างมิดชิด โดยการใส่ศัตรูตามธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ปลากินลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บกักน้ำ ภายในบ้านและบริเวณบ้าน

วิธีการทางเคมี ได้แก่ การใช้ทรายอะเบท (Abate) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ไล่ลงไปในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลาย เป็นต้น

3.3.4 การกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยได้แก่ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน การใช้ไม้ติ่ง การใช้เครื่องไล่ยุง การใช้กั๊กไฟฟ้า อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ การใช้สารเคมีฆ่ายุงตัวเต็มวัยอาจซื้อเคมีภัณฑ์ ที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงภายในบ้านและบริเวณบ้านเป็นครั้งคราวโดยปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยี่ห้ออย่างเคร่งครัด

3.3.5 เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยถูกยุงลายกัดโดยการนอนในมุ้งตลอดช่วงระยะเวลาที่มีอาการไข้

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถานีอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการสาธารณสุขผสมผสาน แก่ประชาชนในพื้นที่ใน 5 สาขาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสมดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก การบริการวางแผนครอบครัว การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขและการบริการทันตสาธารณสุข

2. ด้านการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพ และดูแลผู้ป่วยพิการ

3. ด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้ครอบคลุม

4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้แก่ ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรคโดยการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค สำหรับโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการโดยเน้นการส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคหรือลดปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งการให้สุศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจน การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการอาชีวอนามัย

5. ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ได้แก่ การให้สุศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ และการให้สุศึกษากับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้สถานีอนามัยยังมีหน้าที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน งานวิชาการด้านการวิจัยเบื้องต้น และการบริหารงาน

ทั่วไป ภายในหน่วยงาน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2547, อ้างใน นิพนธ์ พูลสวัสดิ์, 2547) ซึ่งการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย มีการดำเนินการดังนี้

1. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย

1.1 บทบาทหน้าที่ สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1.1 เป็นศูนย์ข้อมูลปฏิบัติการไข้เลือดออกระดับตำบลโดยมีหน้าที่รับ

ข้อมูลรายงานโรคจากโรงพยาบาลชุมชน/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บันทึกข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยแยกโรคได้แก่ ระเบียนผู้ป่วยเฉพาะโรค (E.1), แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรคจำแนกตามสถานที่เป็นรายเดือน (E.2), แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรคจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (E.3) จำแนกเป็น ไข้เลือดออก (DHF) / ไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก (DSS) ไข้แดงกึ่ง (DF) และผู้ป่วยที่สงสัย (Ruled Out: R/O) จัดทำแผนที่จุดระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ (Spot Map) ทุกหมู่บ้าน รวบรวมข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (BI, CI) หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบทุกเดือน รายงานศูนย์ข้อมูลปฏิบัติการไข้เลือดออกระดับอำเภอ ดำเนินการสอบสวนโรคและแจ้งผลการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบให้ศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอและชุมชนทราบ

1.1.2 จัดอบรมแก่ อสม. และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.1.3 ประชาสัมพันธ์การณรงค์และการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านทาง

หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน รถประชาสัมพันธ์

1.1.4 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ร่วมกับชุมชนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.1.5 ร่วมกับผู้นำชุมชน/ อสม. / ประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน

1.1.6 ติดตามและดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และกำจัดยุงลายในโรงเรียน

1.1.7 ติดตามการควบคุมและป้องกันโรคระยะโรคระบาดร่วมกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ และเครือข่ายทีมระดับตำบล

1.1.8 ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อของบประมาณสนับสนุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นลดความรุนแรงของการแพร่กระจายของโรคให้ได้โดยเร็วที่สุดโดยให้ทุกหน่วยงานทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้การควบคุมโรคนี้ประสบความสำเร็จ สถานีอนามัย
ต้องจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมดังนี้

1.2.1 แผนงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก

- 1.2.1.1 เน้นการมีบทบาทและมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในชุมชน
รวมถึงองค์กรเอกชน ให้การสนับสนุนดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน
- 1.2.1.2 เน้นบทบาทการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการเฝ้าระวังกำจัด
ทำลายลูกน้ำและยุงลายตัวแก่ ในบ้าน ชุมชน และโรงเรียน
- 1.2.1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กถูกยุงกัด
- 1.2.1.4 จัดการประกวดโรงเรียนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำและ
ยุงตัวแก่

- 1.2.1.5 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์น้ำยาเคมีภัณฑ์สนับสนุนอำเภอและสอ.
- 1.2.1.6 เน้นกิจกรรมด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อการกำจัด
ลูกน้ำและยุงลายตัวแก่ด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวะภาพและเคมี
- 1.2.1.7 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและพาหะนำโรค มีระบบรายงานโรค ที่
รวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งเป็นระบบรายงานปกติและการค้นหา

1.2.1.8 จัดการสำรวจค่า HI และ CI ในทุกหมู่บ้านและโรงเรียน

1.2.2 แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 1.2.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยารายหมู่บ้าน แสดงพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่
เสี่ยงที่อยู่รอบๆ หมู่บ้าน เพื่อวางแผนจัดการกระจายของโรค
- 1.2.2.2 จัดทีมเคลื่อนที่เร็ว ซึ่งมีหน้าที่หลักในการสอบสวนค้นหาแหล่งโรค
ฆ่ายุงตัวแก่ด้วยการปล่อยปล่อยฟอยในบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธี
กายภาพ ชีวะภาพและเคมี และการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน

1.3 เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.1 การควบคุมการระบาด

- 1.3.1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 1.3.1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก(Index case)ระดับ
หมู่บ้าน

1.3.2 การควบคุมพาหะนำโรค

1.3.2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ระดับอำเภอ

1.3.2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

1.3.2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตาย โดยมีตัวชี้วัด คืออัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคนและอัตราตายจากโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13 ซึ่งเหมาะสมสำหรับเป็นตัวชี้วัดในระดับประเทศ โดยการคิดคำนวณค่าตัวเลขระดับจังหวัดแล้วคิดเป็นค่าเฉลี่ยทั่วประเทศเนื่องจากถ้าตำบล(หรือชุมชน)ใดมีประชากรน้อยกว่า 2,000 คน แม้จะมีผู้ป่วยเพียง 1 รายก็จะตกเกณฑ์ที่อัตราป่วย 50 ต่อประชากรแสนคนทันที ถ้าจะไม่ให้ตกเกณฑ์ตลอดปีจะมีผู้ป่วยไม่ได้เลย ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับบางพื้นที่ จึงมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งนำเป้าหมายตัวชี้วัดมากำหนดต่อไปจนถึงระดับอำเภอและตำบล โดยใช้ฐานของประชากรในพื้นที่เป็นตัวกำหนด คืออัตราป่วยลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากอัตราป่วยของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (กรมควบคุมโรค, 2550)

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในการดำเนินปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานอนามัย ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.4.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาล สถานีอนามัย/PCU เป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน ซึ่งมีการดำเนินการตาม กลยุทธ์และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและมาตรฐานของทีมปฏิบัติการควบคุมโรค (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)ระดับพื้นที่โดยเน้นการควบคุมการระบาด และการควบคุมแมลงพาหะนำโรค การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะ ในเขตเมืองโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ โดยการผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด การกำหนดพื้นที่เสี่ยง และประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค และการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคผ่านหอกระจายข่าวและสื่อท้องถิ่น

นอกจากนี้ได้กำหนดกลวิธีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกต่อการประสานงาน จึงกำหนดเครือข่ายการประสานงาน ดังนี้ (ศูนย์เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

1.4.1.1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกระดับจังหวัดมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อำนวยการผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันเป็น ผู้ควบคุมแผน

1.4.1.2 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกระดับอำเภอโดยมีประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นผู้อำนวยการศูนย์และควบคุมแผน

1.4.1.3 สถานบริการระดับอำเภอ และตำบลทุกแห่ง เป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

1.4.1.4 มีระบบการรายงานผู้ป่วย 2 ระบบคือระบบข้อมูลเชิงรุกหรือระบบทางด่วนข้อมูล เป็นการรายงานผู้ป่วยจากสถานบริการเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาถึงศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาระดับจังหวัดทางโทรศัพท์ โทรสาร/วิทยุสื่อสารโดยรายงานทันทีที่สถานบริการเครือข่ายวินิจฉัยโรค ส่วนระบบข้อมูลเชิงรับหรือระบบข้อมูลปกติเป็นการรายงานผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการระบบข้อมูลเชิงรุก และเมื่อวินิจฉัยครั้งสุดท้ายแล้ว จึงรายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา (รง.506,507)

1.4.1.5 มีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในหน่วยงานทุกระดับ เป็นทีมปฏิบัติการ ที่สามารถออกดำเนินการควบคุมโรคและตรวจสอบการปฏิบัติงานในพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับทราบรายงานผู้ป่วย

1.4.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานในหน่วยคู่สัญญาของสถานบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care:CUP) โดยการตั้งศูนย์ข้อมูลและปฏิบัติการเฉพาะกิจการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกระดับอำเภอมีประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ จัดตั้งทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เป็นทีมปฏิบัติการ มีการดำเนินการดังนี้

1.4.2.1 ด้านการเฝ้าระวังโรค มีการติดตามสังเกตการณ์เกิดโรค และการดำเนินการของโรคให้สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและความรุนแรงของโรคโดยการเฝ้าระวังเชิงรับ ตามกระบวนการการรายงานผู้ป่วยที่เน้นการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา มีการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานที่ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ และร่วมสรุปวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ไข้เลือดออก (War room) ของทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ในเครือข่าย ระดับพื้นที่ ส่วนการเฝ้าระวังเชิงรุก มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีไข้ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit:PCU) ทั้งนอกและในสถานบริการ มีการสอบสวนและควบคุมโรค

โดยทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับพื้นที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนการเฝ้าระวังพาหะนำโรค มีการดำเนินการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยสำนักงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

1.4.2.2 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

ดำเนินการควบคุมโรคระดับอำเภอ และบูรณาการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยการประชุมชี้แจง คณะกรรมการพัฒนาอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอทั้งโรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ครูใหญ่ /ครูอนามัยโรงเรียน และผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเน้นในด้านการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีระบบรายงานการป้องกันและควบคุมโรค ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายภาพรวมของอำเภอ และตำบลทุกเดือนโดยการรวบรวมของศูนย์ข้อมูลและปฏิบัติการเฉพาะกิจการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานและรายงานสถานการณ์โรคจากการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคใช้เลือดออก เพื่อร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอดำเนินการควบคุมป้องกันโรคร่วมกับพื้นที่เมื่อพบผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากรับรายงานและติดตามการดำเนินการควบคุมโรคล่วงหน้า (ระยะก่อนเกิดโรค)

2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่ตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2533, อ้างใน สุรศักดิ์ หันชัยศรี, 2546, หน้า 18-22)

2.1. ดำรงดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย การดำเนินการก่อนและหลังการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการสำรวจความชุกของยุงลายในฤดูกาลต่างๆ และทำให้ทราบถึงชนิดและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในพื้นที่ต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อีกทั้งผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคสามารถนำมาประเมินความสำเร็จของแผนงานโครงการควบคุมโรคใช้เลือดออก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยศึกษาติดตามระดับความชุกชุมของยุงลายในแต่ละท้องที่หากพื้นที่ใดมีมาตรการในการควบคุมโรคได้ดี ย่อมมีความชุกชุมของยุงน้อย สำหรับพื้นที่ใดที่มีมาตรการควบคุมโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผลจากการเฝ้าระวังพาหะบ่งบอกได้ทำให้เพิ่มเติมมาตรการควบคุมโรคก่อนจะเกิดการระบาดของโรคขึ้น(กรมควบคุมโรค, 2545) ในการสำรวจสิ่งที่สำคัญเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชีวนิสัช นิเวศวิทยา รูปร่างลักษณะของยุง สภาพของแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณที่ยุงวางไข่ การวางไข่ ลักษณะของไข่ ตัวอ่อน ตัวเต็มวัย

ช่วงเวลาที่ออกหากินเพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดวิธีการสำรวจ และสามารถแยกกลุ่มหรือความแตกต่างของกลุ่มของลูกน้ำยุงลายจากกลุ่มลูกน้ำอื่นทั้งนี้การสำรวจความชุกชุมของยุงลายสามารถแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2545)

2.1.1 การสำรวจหาความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในการสำรวจและเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลายมี 3 วิธี ดังนี้ (Pant ,C.P& Self .S., 1993, p.120-131 อ้างใน สุรศักดิ์ หันชัยศรี, 2546)

2.1.1.1 วิธี All larvae หรือ All –larvae-per container method เป็นการเก็บลูกน้ำยุงลายทั้งหมดโดยการสำรวจต้องเก็บลูกน้ำทั้งหมดจากภาชนะแต่ละอัน มักใช้ในพื้นที่ซึ่งมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่ำ และมียุงลาย 2 ชนิดอยู่ในแหล่งเดียวกัน

2.1.1.2 วิธี Single larva หรือ One –larva-per container method เป็นการเก็บลูกน้ำ 1 ตัว โดยการสำรวจจะเก็บลูกน้ำยุง 1 ตัวจากภาชนะแต่ละอันมักใช้วิธีนี้ในพื้นที่ซึ่งมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงสูง เช่น กรุงเทพมหานคร

2.1.1.3 Visual larval survey เป็นการสังเกตว่ามีหรือไม่มีลูกน้ำโดยการบันทึกว่าพบหรือไม่พบลูกน้ำในภาชนะต่างๆทำให้สะดวกในการสำรวจในพื้นที่ที่มีความชุกชุมสูง

การที่จะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสำรวจ หากต้องการสำรวจพื้นที่กว้างจำนวนมาก มีแหล่งเพาะพันธุ์หลายแบบควรใช้วิธี single larva ถ้าต้องการความละเอียดด้านความชุกชุมของลูกน้ำ ความสัมพันธ์ของลูกน้ำต่างชนิดก็ต้องใช้วิธี All larvae แม้จะเสียเวลามากกว่าวิธีแรก ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายหากเป็นหมู่บ้านเล็ก ควรสำรวจทุกหลังคาเรือน แต่ถ้าเป็นหมู่บ้านใหญ่ ควรใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 40 หลังคาเรือน แล้วนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์หาดัชนีความชุกชุมของยุงลาย ซึ่งมีหลายวิธีที่นิยมใช้ในการแปลผล มีดังนี้

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

-Container Index (CI) หมายถึง จำนวนภาชนะเป็นร้อยละที่สำรวจพบลูกน้ำ

- Breteau Index (BI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 บ้าน

2.1.2 การสำรวจความชุกชุมของยุงลายตัวเต็มวัย(Adult mosquito surveys)โดยดัชนีความหนาแน่นของยุงลายตัวเต็มวัยที่นิยมใช้มีดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2545)

2.1.2.1 อัตราการกัดเกาะ (Landing rate) คือ จำนวนยุงที่จับได้ทั้งหมด (ทั้งตัวผู้และตัวเมีย) ต่อคนต่อชั่วโมง (หน่วยเป็น ตัว/คน/ชม.)

2.1.2.2 อัตราการกัด (Biting rate) คือ จำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ทั้งหมดต่อคนต่อชั่วโมง (หน่วยเป็น ตัว/คน/ชม.)

2.1.3 การสำรวจไข่ยุงลาย (Egg surveys) เป็นการประเมินว่าบริเวณนั้นๆ มียุงลายอยู่หรือไม่ ปกติแล้ววิธีนี้มักใช้ในพื้นที่ที่มีความชุกชุมของยุงลายต่ำเช่นการประเมินพื้นที่หลังจากการดำเนินการมาตรการควบคุมโรค

2.2 การจัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า โดยการวิเคราะห์ข้อมูลระดับวิทยารายหมู่บ้านและค่า BI/CI แสดงพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่เสี่ยงที่อยู่รอบๆหมู่บ้าน การเกิดโรคซ้ำ หรือเกิดใหม่ เพื่อวางแผนในการตัดวงจรการกระจายโรค และจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อรองรับ ที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยกำหนดกลวิธีการดำเนินงาน การกำกับติดตาม การประเมินผล ตลอดจนการกำหนดระยะเวลา ผู้รับผิดชอบและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการด้วย

2.3 การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า เป็นการดำเนินการ จัดรณรงค์ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน แหล่งแพร่โรคที่สำคัญ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาโอ่งน้ำกลบ ถมหรือระบายน้ำทิ้ง(แหล่งน้ำที่ไม่ใช้ประโยชน์)ในช่วงหน้าแล้งก่อนฤดูฝน นอกจากนี้ยังดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โดยใช้ทรายกำจัดลูกน้ำทุกครัวเรือนปีละ 2 ครั้งห่างกัน 3 เดือน

2.4 การดำเนินการควบคุมการระบาด การรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและวิเคราะห์สถานการณ์โรคประจำทุกสัปดาห์ และมีการประกาศเตือนประชาชนพร้อมทั้งให้สุศึกษาพื้นที่หากพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ มาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามกลวิธีของกระทรวงสาธารณสุข(กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544, หน้า 189-192) มีดังนี้

2.4.1 มาตรการหลักคือการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายประชาชนมีส่วนร่วมรวมทั้งการให้สุศึกษาแก่ประชาชน

2.4.2 มาตรการรอง คือ การพ่นเคมีกำจัดตัวเต็มวัยจะทำใน 2 ระยะคือก่อนฤดูการระบาดของโรคและในฤดูกาลระบาดของโรค ซึ่งใช้วิธีการพ่นหมอกควันด้วยน้ำยามาเลไธออน 4% ในเขตที่มีโรคไข้เลือดออกชุกชุมหรือใช้น้ำยาพ่นด้วยเครื่องพ่นฝอยละอองเคมีติดท้ายรถในชุมชนที่มีโรคไข้เลือดออกและเป็นศูนย์กลางชุมชนหนาแน่น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารและกระบวนการบริหาร

1. ความหมายของการบริหาร มีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความของการบริหาร ไว้ดังนี้ (อุมารณ ขันไพโร, 2550)

Terry (1964) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานโดยมนุษย์ในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินงานและติดตามงาน

Hompton (1966) กล่าวว่า การบริหารคือการทำให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ให้บรรลุเป้าหมาย

Carlisle (1976) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารว่าเป็นเรื่องของการใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นกระบวนการผสมผสานหรือประสานงานเพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประเด็นสำคัญคือการบริหารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคนมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายและการบริหารที่มีประสิทธิภาพทำให้ได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องและทำให้ประหยัดทรัพยากร

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการวางแผน การจัดการองค์กร การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์กรและใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กร

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานและจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบริหารจะต้องมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ ต้องใช้ปัจจัยต่างๆ เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และเป็นการดำเนินการเป็นกระบวนการ และได้กล่าวอีกว่า ระบบการบริหารงาน ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร

2. กระบวนการบริหาร (Process) หมายถึง กิจกรรมหรือหน้าที่ของผู้บริหารในการดำเนินการ เช่น การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิต ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

เสนะห์ ดิยาว (2544) ได้ให้ความหมาย “การบริหาร ” กระบวนการทำงานกับคนโดยอาศัยคนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีประเด็นสำคัญ คือ

1. การบริหารเป็นการทำงานกับคนโดยอาศัยคน
2. การบริหารทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. งานบริหารเป็นความสมดุลระหว่างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. การบริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. การบริหารต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ

จากความหมายของการบริหาร ข้างต้น พอสรุปได้ว่า การบริหารคือกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ขององค์การโดยอาศัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. ปัจจัยการบริหาร William T.Greenwood (William T.Greenwood, อ้างถึงใน อุมารักษ์ ขนนไพร, 2550) ได้ให้ความเห็นว่าทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facilities) ทั้งนี้โดยย้าถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหาร ว่าในการบริหารนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตามงาน จะไม่สามารถดำเนินไปด้วยดีได้ ถ้าหากปราศจากเสียซึ่งอำนาจหน้าที่และการบริหารนั้นจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดีมีคุณค่าหากมิได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้นๆ

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548 , อ้างใน อุมารักษ์ ขนนไพร, 2550) กล่าวถึง ปัจจัยการบริหาร (Administrative resources) ที่สำคัญได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงานเกือบทุกประเภทไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่าความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า Ms การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เนื่องจากในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าจะเป็นการบริหารราชการหรือธุรกิจก็ตาม

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของ ปัจจัยการบริหาร จะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เรียกย่อๆว่า 4 Ms โดยนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกรายละเอียดของแต่ละปัจจัย ได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man) โดยกำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในการแรงงาน และกำลังสมองในการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบขึ้นด้วยขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติตามพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

2.1.1 การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคน ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์กรจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรคการวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือแผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2.1.2 การสรรหา (Recruitment) คือ การสรรหากำลังคนตามแผนงานกำลังคน

2.1.3 การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมินและการคัดเลือกผู้สมัครงาน

2.1.4 การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Induction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์กร รู้จักเพื่อนร่วมงาน รู้หน้าที่ความรับผิดชอบและการรับรู้เป้าหมายและนโยบายขององค์กร

2.1.5 การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) มีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.6 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

2.1.7 การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือ การที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์กรหรือสถานที่หนึ่งไปยังงานในระดับขององค์กรหรืออีกสถานที่หนึ่งๆโดยทั่วไปการโยกย้าย มี 2 แบบคือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพและอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่งเป็นการเลื่อนไปตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

2.1.8 การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมาย คำว่า พ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพขององค์กรอย่างหนึ่ง

เกรียงศักดิ์ เชื้อวียง (2543 , อ้างใน อุมารณณ์ ขันนัไพร, 2550)กล่าวว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบ สำคัญที่สุดถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร กล่าวคือคนเป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงินและคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์กรด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานจากการศึกษาปัจจัยด้านกำลังคนพบว่า องค์ประกอบด้านกำลังคนถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคนว่ามีปัจจัยการจูงใจใดที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3 ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเขตการสาธารณสุข 3 ต่อไป

2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) ปิยธิดา ตรีเดช (2536) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริหารต้องใช้ในการดำเนินงานเพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงินซึ่งผู้บริหารจะต้องเป็นผู้บริหารการเงิน มีหน้าที่ 3 ประการ คือ การจัดหาเงินทุน การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงินและการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2541) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ปิยธิดา ตรีเดช (2536) กล่าวว่าวัสดุอุปกรณ์ต่างเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแลประหยัคคือต้องจัดทำตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ มีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระต่อการเก็บมากเกินไปและกล่าวถึงขั้นตอนการบริหารพัสดุ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การกำหนดความต้องการ การจัดหา การแจกจ่าย การบำรุงรักษา และการจำหน่าย พัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุด

ทองหล่อ เดชไทย (2541) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักคือ

1.ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

2.วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

3. กระบวนการบริหาร กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยการบริหารประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่า ปัจจัยการบริหารด้านอื่น เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคนปัจจัยด้านงบประมาณและปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมโดยกุลlickและเออร์วิค (Luther C. Gulick and Lyndal Urwick, 1937, p.13 อ้างใน อุมารัตน์ ขันนัไพร, 2550) กล่าวว่า กระบวนการบริหารจัดการประกอบด้วย ขั้นตอน 7 ประการ (POSDCORB) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การวางแผน (P = Planning) หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจารณ์ปัจจัยเหตุการณ์ในอนาคตแล้วกำหนดวิธีการ โดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

3.2 การจัดองค์การ (O = Organization) หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ รวมถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้ จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงานหรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) อาจพิจารณาในแง่ของการควบคุม (Span of control) หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงานในการศึกษาเรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคขัดข้องตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3.3 การบริหารงานบุคคลหรือการจัดคนเข้าทำงาน (S = Staffing) หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (competency for competent job) รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคนงาน

3.4 การอำนวยการ หรือการสั่งคน (D = Directing) หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้งการควบคุมและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษย์สัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็นหลักสำคัญของการบริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเพราะการอำนวยการที่ดีจะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

3.5 การประสานงาน (CO = Coordinating) หมายถึง ความร่วมมือประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานมีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นสิ่งช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.6 การรายงาน (R=Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานและการประชาสัมพันธ์ (Public relation) แจ้งให้ประชาชนทราบการรายงานมีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) การรายงานโดยทั่วไป หมายถึง วิธีการของหน่วยงานที่ใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้มาติดต่อสอบถามโดยรายงานนั้นต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

3.7 การงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึง การศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงานวิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินการหมุนเวียนคล้ายคลึงกันเรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ การพิจารณาให้ความเห็นชอบ การใช้จ่ายงบประมาณ การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

แกรี่ เดรสเลอร์ (Gary Dessler, 1995, อ้างใน อุมารักษ์ ขันนัไพร, 2550) ระบุว่าการบริหารมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

2. การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรร ปลูกนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์กร เป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องระบุรายงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงาน คือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้ทราบข้อขัดข้อง

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) จะช่วยให้เกิดเป้าหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด ขั้นแรกของการวางแผนจะเป็นการเลือกเป้าหมายขององค์กร หลังจากนั้นเป้าหมายจะถูกกำหนดขึ้นมาสำหรับหน่วยงานย่อยขององค์กร เช่น แผนกต่างๆ เมื่อกำหนดเป้าหมายขึ้นมาแล้วโปรแกรมจะถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายในลักษณะที่เป็นระบบ ซึ่งผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ก่อนที่จะทำการเลือกเป้าหมายและการพัฒนาโปรแกรมนั้น แผนงานขององค์กรโดยส่วนรวมจะจัดทำขึ้นมาโดยผู้บริหารระดับสูงแผนงานอาจมีระยะเวลานานถึง 5 ปี หรือ 10 ปี ในองค์กรขนาดใหญ่ ซึ่งแผนงานเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับข้อผูกพันทางการเงิน

2. การจัดองค์กร (Organizing) เมื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและพัฒนาแผนงานหรือโปรแกรมขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบและพัฒนาองค์กรขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตามโปรแกรมเหล่านี้ให้เกิดความสำเร็จ เป้าหมายที่แตกต่างกันย่อมต้องการประเภทขององค์กรที่แตกต่างกัน

3. การสั่งการ (Directing) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ในการปฏิบัติงานนั้น การสั่งการจะถูกปฏิบัติโดยผ่านทางติดต่อสื่อสาร การสั่งการส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในสภาพแวดล้อมของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอยู่บนพื้นฐานของการเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะมีความสำคัญต่อหน้าที่การสั่งการ

4. การควบคุม (Controlling) ในที่สุดผู้บริหารจะต้องมีความมั่นใจว่าการกระทำต่างๆของ

บุคคลในองค์กร กำลังทำให้องค์กรมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่ควบคุม ซึ่งการควบคุมเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด และการแก้ไขผลการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตามมาตรฐานดังกล่าว

สรุป จากแนวคิดทฤษฎีการบริหาร กระบวนการบริหารและปัจจัยการบริหารข้างต้นในการบริหารงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น จำเป็นต้องมีทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยทางการบริหาร และกระบวนการบริหารจัดการที่ดี จึงส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้น มีแนวคิดทางการบริหารและปัจจัยการบริหารที่หลากหลาย ซึ่งในการบริหารงานนั้นการมุ่งใจให้คนทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสนใจ เนื่องจากปัจจัยการมุ่งใจเป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานขององค์กรให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ บุคคลมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถและแรงจูงใจของบุคคลภายในองค์กร (ธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์, 2534) ทั้งนี้ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ นับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ (perception) และการเรียนรู้ (learning) เพื่อพัฒนาเป็นบุคลิกภาพ (personality) เฉพาะบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (motivate) ซึ่งเป็นความพยายาม (effort) ความต้องการเป็นแรงผลักดัน ที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เกิดเป็นพฤติกรรม (behavior) ในการทำงาน เกิดผลการปฏิบัติงาน (performance) ของบุคคล ซึ่งกระบวนการนับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อมาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็นบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Wallace and Szilagyi, 1982, p.29-31 อ้างใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2539)

ปัจจัยที่สำคัญของการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบด้วย 3 ประการ คือ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว (Trait) และความสนใจของบุคคล ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ร่วมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคลในการทำงานเพื่อองค์กร ถ้าหากขาดปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งก็ยากที่จะคาดหวังได้ว่าผลการปฏิบัติงานจะอยู่ในระดับสูงได้ (Steer, 1974, อ้างใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2539)

สมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน มี 4 อย่างคือ

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation factors) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารงานและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน

2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (Role perception) ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายต่องานและการรับรู้ทางด้านบทบาทเหล่านี้ บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้จากคำแนะนำที่ได้รับในการทำงานและประสบการณ์จากการทำงานส่วนบุคคล ถ้าหากบุคคลรับรู้ด้านบทบาทไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ แม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

3. ปัจจัยด้านความสามารถและทักษะ (Ability and Skill) โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลและทักษะเป็นระดับเชี่ยวชาญในงานเฉพาะ

4. ปัจจัยด้านกระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของคน

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529, หน้า6) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การเป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายประการทั้งองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆและองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ กระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม และแรงจูงใจ

นฤมล กิตติยานนท์ (2527, อ้างใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2539) กล่าวว่า ความแตกต่างในผลการปฏิบัติงานเป็นผลจากความแตกต่างในปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณสมบัติทางกายภาพของบุคคล ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมขององค์การ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ

เชอเมอร์ฮอนและคณะ (Schermerhon et.al.,1982, p. 69 อ้างใน สมเดช ศรีทัด, 2545) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน (individual performance equation) ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (individual attributes) ความพยายามในการทำงาน (work effort) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) รูปแบบแสดงได้ดังนี้

$$\text{Performance} = \text{Individual attributes} \times \text{work effort} \times \text{Organization support}$$

ส่วนประกอบแต่ละส่วนเขียนโดยละเอียดได้ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะทางประชากร (Demographic characteristics) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

1.2 ศักยภาพของบุคคล (Competency characteristics) เช่น ความรู้ ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคล คุณลักษณะนี้ได้จากการศึกษาฝึกอบรม ตลอดจนการสะสมประสบการณ์ต่างๆและเป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological characteristics) ได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม การรับรู้ บุคลิกภาพของแต่ละคน

2. ระดับแรงจูงใจและระดับความพยายาม (Work effort) ถือเป็นเรื่องเดียวกันเพราะระดับแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดระดับความพยายามในการพัฒนางานและการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องใช้ความพยายามทั้งสิ้น ซึ่งแรงจูงใจที่กำหนดแรงพยายามนี้จะไปสัมพันธ์กับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากองค์กรและทั้งหมดจะกำหนดระดับผลการปฏิบัติงาน

3. แรงสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งเพราะแม้บุคคลจะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามความต้องการของงาน มีแรงจูงใจมากที่ทำงานนั้น เขาก็ไม่น่าทำงานได้ดี ถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์กร แรงสนับสนุนจากองค์กรรวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มาจากองค์กร เช่น การประเมินค่าตอบแทน ระบบการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรม ความใจกว้างของผู้บริหาร ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร วิธีการมอบหมายงาน เป็นต้น ล้วนเป็นเรื่องที่สำคัญและมีผลต่อกำลังใจของทำงานทั้งสิ้น

จากที่ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคคลเนื่องมาจากปัจจัยหรือสาเหตุต่างๆ นอกจากปัจจัยเรื่องความสามารถ แล้วยังมีสิ่งที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการทำงานของบุคคล คือแรงจูงใจ (Motivation) เพราะจะเป็นตัวกำหนดระดับความพยายามในการพัฒนางานส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในการบริหารงานขององค์กรใดก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่าโดยปกติคน จะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้ใช้ความสามารถทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจ เกิดความพอใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความคิดริเริ่มในการทำงาน ผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด ปัจจัยการจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526, หน้า 310)

ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theories of Motivation)

แรงจูงใจเป็นปัจจัยการบริหารที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล นับตั้งแต่การกล่าวถึงทรัพยากรการบริหาร ที่คนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารงาน(ศศิวิมล ปุจฉาการ ,2534) การมีแรงจูงใจในการทำงาน จะสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสำหรับ

กระบวนการบริหารงาน แรงจูงใจก็เป็นสิ่งจำเป็นในกระบวนการบริหาร เช่นในการบริหารคนและการอำนวยการหรือการสั่งคนแสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และได้มีทฤษฎีที่กล่าวถึงเนื้อหาของการจูงใจ (Content theories of Motivation) ซึ่งได้อธิบายถึงความต้องการหรือปรารถนาภายในของบุคคลซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม หรือเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกลไกความต้องการของคนซึ่งได้แก่ สาเหตุที่คนมีความต้องการที่แตกต่างกัน ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันทฤษฎีการจูงใจเนื้อหาเป็นที่รู้จักและยอมรับมี 4 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs theory)

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งกำหนดโดย มาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้กล่าวว่าความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับชั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุดเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไปซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ การพักผ่อน เป็นต้น

1.2 ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security or safety needs) เมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้แล้ว ก็จะเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการความมั่นคงในชีวิตและหน้าที่การงาน

1.3 ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (Affiliation or Acceptance needs) เป็นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เช่น ความต้องการให้และได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการได้รับการยอมรับ การต้องการได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น เป็นต้น

1.4 ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ สถานะจากสังคม เช่น ความต้องการได้รับความเคารพ

1.5 นับถือ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ ความต้องการทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นต้น

2. ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แต่ไม่คำนึงถึงขั้นความต้องการว่าความต้องการใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลังและ

ความต้องการหลายๆอย่างอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ ความต้องการตามทฤษฎี ERG จะมีน้อยกว่าความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

2.1 ความต้องการเพื่อความอยู่รอด (Existence needs:E) เป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกายเพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรมสูงสุด ผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการในด้านนี้ได้ด้วยการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีสวัสดิการที่ดีมีเงินโบนัส รวมถึงทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากการทำงาน ได้รับความยุติธรรม มีการทำสัญญาว่าจ้างการทำงาน เป็นต้น

2.2 ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Relatedness needs:R) เป็นความต้องการที่จะให้และได้รับไมตรีจิตจากบุคคลที่แวดล้อม เป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วยความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลภายนอกด้วย เช่น การจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม เป็นต้น

2.3 ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs :G) เป็นความต้องการในระดับสูงสุดของบุคคลซึ่งมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุดประกอบด้วยความต้องการการยกย่องและความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พนักงานพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าด้วยการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือมอบหมายให้รับผิดชอบต่องานกว้างขึ้นโดยมีหน้าที่การงานสูงขึ้น อันเป็นโอกาสที่พนักงานจะก้าวไปสู่ความสำเร็จ

3. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland) ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จมิได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์การใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว นักจิตวิทยาชื่อ David I. McClelland เชื่อว่ามีสิ่งสำคัญในการที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลได้ดังนี้

3.1 ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่างๆให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการวิจัยของ McClelland พบว่าบุคคลที่ต้องการความสำเร็จสูง จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทายและต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง ชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง และกล้าเผชิญกับความล้มเหลว

3.2 ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นบุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขันโดยจะพยายามสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3.3 ความต้องการอำนาจ (Need for power) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูงจะแสวงหาวิถีทางเพื่อให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่อง ต้องการความเป็นผู้นำต้องการทำงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

4. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งในกลุ่มที่เน้นเนื้อหาในการจูงใจ (Content theory of motivation) หรือศึกษาถึงความต้องการบุคคล โดยทฤษฎีพยายามบ่งชี้หรือกำหนดว่าอะไรเป็นเหตุทำให้บุคคลสร้างและรักษาพฤติกรรมนั้นลงไว้ซึ่งเฮิร์ซเบิร์ก ซินเดอร์แมนและมัวส์เนอร์ (Herzberg Snyderman & Mausner, 1959) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจโดยอ้างอิงจากผลการวิจัยของเขา ทฤษฎีได้อธิบายเกี่ยวกับการจูงใจบุคคลโดยพิจารณาปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขหรือความพึงพอใจ โดยมีสมมติฐานที่เชื่อว่าบุคคลจะถูกจูงใจโดยความต้องการที่อยู่ภายในตัวพวกเขาเอง ความสุขหรือความพึงพอใจในงานที่ทำ จะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี (Herzberg et al, 1987) องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงานแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ

4.1 ปัจจัยค้ำจุนหรือบำรุงรักษา (Hygienic factor) มีอิทธิพลต่อความไม่พึงพอใจ (Dissatisfies) เป็นปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร บุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและเป็นปัจจัยที่มาจากนอกบุคคล ได้แก่

4.1.1 นโยบายองค์กรและการบริหารงาน (Policy and administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์การ การสื่อสารในองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานให้สำเร็จ นโยบายขององค์กรจะต้องเด่นชัด เหมาะสมเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

4.1.2 การบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายงานรับผิดชอบต่างๆ

4.1.3 สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมทางด้านกายภาพในการทำงานที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นที่ใช้

สอยเพียงพอ ไม่มีเสียงดังหรือกลิ่นรบกวน ลักษณะของสิ่งแวดลอมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน รวมถึงการมีปริมาณงานที่เหมาะสม

4.1.4 ความมั่นคงในการทำงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กรที่ทำให้บุคคลมั่นใจว่าจะได้ทำงานนั้นต่อไป

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลและสัมพันธ์ภาพ สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

4.1.6 เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and pay) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือน ค่าตอบแทน รวมถึงสวัสดิการอื่นๆ ที่ได้รับมาจากการปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) หรือเรียกว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเกี่ยวกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคล ในองค์กรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นปัจจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการภายในบุคคลได้ด้วย ได้แก่

4.2.1 ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อตัวงาน หรือภาระหน้าที่ของงานที่ปฏิบัติอยู่ ว่ามีความตรงกับความรู้ ความสามารถ มีความท้าทาย มีความสำคัญ เป็นประโยชน์ มีความท้าทาย ความมีอิสระ ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบ

4.2.2 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจที่สามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และปลอบปลัมในผลสำเร็จของงาน

4.2.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบไม่มีการตรวจ ควบคุม ใกล้ชิด

4.2.4 การนับถือและยกย่อง (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือหรือยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการ การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ หรือพยายามทำให้สำเร็จ

4.2.5 ความก้าวหน้าส่วนตัว (Personal growth) หมายถึง การได้มีโอกาสได้เพิ่มพูน

ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญมีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะและความเป็นวิชาชีพ

4.2.6 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น หรือได้เลื่อนขั้นเลื่อนระดับ

พื้นฐานของทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก ได้กล่าวว่าปัจจัยจูงใจสามารถสร้างความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง จะส่งเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยค่าจูนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน ที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจแต่สามารถสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้เพียงพอในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติยอมรับได้ การตอบสนองปัจจัยนี้ยิ่งเต็มที่ ไม่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในการทำงาน เพียงแต่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานเท่านั้น ดังนั้นในกระบวนการจูงใจตามทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์กจึงประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก คือการดูแลปัจจัยค่าจูนไม่ให้ขาดแคลนเพื่อลดความไม่พึงพอใจและลดพฤติกรรมที่เป็นลบ

ขั้นสอง คือการให้โอกาสแก่บุคคลที่จะได้รับปัจจัยจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการบริหาร โดยการทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจผู้บริหารต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนองความต้องการในระดับที่สูงขึ้น การใช้ปัจจัยค่าจูนสนองความต้องการเพียงอย่างเดียวเป็นการไม่เพียงพอ เพราะผู้ปฏิบัติจะเกิดความรู้สึกเป็นกลาง ต้องใช้ปัจจัยจูงใจเข้ามาเสริมด้วยจึงจะทำให้เกิดความพึงพอใจ การจูงใจจะได้ผลดีหากผู้บริหารใช้กระบวนการเพิ่มค่างานหรือการทำให้งานมีความหมายมากยิ่งขึ้น (Job enrichment) เข้ามาเสริมด้วย Herzberg ได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า องค์ประกอบทางด้านจูงใจจะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้น จึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานขึ้นมาได้ แต่ถ้าเป็นลบก็จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างใด ส่วนองค์ประกอบทางด้านค่าจูนถ้ามีค่าเป็นลบบุคคลจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีสองปัจจัยมีการแบ่งกลุ่มปัจจัยไว้ชัดเจนและมีองค์ประกอบย่อยในการจูงใจครอบคลุมทั้งในด้านลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานและเป็นทฤษฎีที่ได้มีการอธิบายการนำไปประยุกต์ใช้อย่างชัดเจน จึงเป็นทฤษฎีที่ได้รับการกล่าวถึงและนำมาประยุกต์ใช้ในการจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างกว้างขวาง (สมยศ นาวิการ, 2545)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้นมีผู้เสนอไว้หลายทฤษฎี สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดตามทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) เป็นตัวแปรปัจจัยการบริหารอันเป็นองค์ประกอบสนับสนุนว่ามีผลต่อการปฏิบัติงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขต 3 อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก มีการเสนอวิธีการประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่ามีความเหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน (สมยศ นาวิการ, 2545) นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัดและเหมาะสมกับองค์กรที่ให้บริการทางสังคมเพราะการจูงใจตามแนวทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์กนี้ หัวหน้างานหรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตน (โชติ เกิดบัณฑิต, 2539, อ้างในวัลลภ บุญริ้ว, 2545) ผู้วิจัยจึงนำหลักการตามทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยการจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก(Herzberg's Two-Factor Theory) ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางนั้น ได้มีผู้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ อย่างหลากหลายและเพื่อสนับสนุนว่าปัจจัยการจูงใจตามแนวทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้วิจัยจึงรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย

1.1 นโยบายการบริหารและการบังคับบัญชา การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารจัดการของหน่วยงานโดยหากหน่วยงานกำหนดนโยบายการบริหารอย่างชัดเจนให้เข้าใจตรงกัน และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การบังคับบัญชาที่เช่นเดียวกัน โดยหากผู้บังคับบัญชามีความรู้ ความสามารถในการบริหารการดำเนินงาน มีการมอบหมายงานได้เหมาะสมกับบุคคล มีการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือแก้ไขข้อขัดข้อง ตลอดจนมีการกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีได้ (ลัดดา กุลนันทน์, 2543) จากการศึกษาของวัลลภ บุญริ้ว (2545) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยระดับตำบลจังหวัดสมุทรปราการพบว่าการที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกภูมิใจในผลงานต่ำและมีความต้องการเปลี่ยนสายงานสูง จึงเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในที่สุดและประจักษ์ บัวผัน(2552)ได้ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสายผู้สอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านการบังคับ

บัญชา ได้แก่ การให้ความสำคัญ การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำคำปรึกษาและการมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชา ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปณิธา ผิ้วนอก (2549) ที่ศึกษาปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานสายปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่พบว่า การที่ผู้บังคับบัญชามีความรู้ความสามารถในการบังคับบัญชา มีความยุติธรรมในการบังคับบัญชา และมีความเป็นผู้นำจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในระดับมาก

1.2 สภาพการทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนหมู่บ้านและประชากรที่รับผิดชอบและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม เพียงพอ สะดวกต่อการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจและส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ สุนทร โรจน์สุริยวงศ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในอำเภอบางไทร พบว่าปัจจัยด้านสภาพการทำงาน คือ จำนวนหมู่บ้านจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ที่มีความเหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่จะทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากการศึกษาของชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2541) ที่ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่าปัจจัยด้านทรัพยากรกายภาพ (วัสดุ อุปกรณ์) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ถัดดา กุลนันทน์ (2543) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย พบว่า สภาพแวดล้อมในห้องทำงานควรมีความสงบและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานการมีข้อมูล มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานต้องการที่จะปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

1.3 ความมั่นคงในการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยหากบุคคลเกิดความรู้สึกว่ามีความมั่นคงในหน้าที่การงานและความมั่นคงขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ จะทำให้นบุคคลเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานนั้นต่อไป ทั้งนี้ความมั่นคงขององค์กร การกำหนดระยะเวลาให้ปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการมีเงินจ่ายให้แก่ผู้ที่ออกจากกรปฏิบัติงานตามวาระหรือด้วยเหตุบางประการ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลด้วยเช่นกัน ซึ่ง จากการศึกษาศึกษาของสุนทร โรจน์สุริยวงศ์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในอำเภอบางไทร พบว่าเจ้าหน้าที่ ที่มีความมั่นใจ ภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ทำอยู่ จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และจากการศึกษาของ โสภิตา เฟื่องทอง (2545)

ที่ศึกษาปัจจัยเชิงจิตที่มีผลต่อการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการของมูลนิธิโครงการหลวง พบว่าพนักงานให้ความสำคัญต่อความมั่นคงในหน้าที่การงานและองค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีผลต่อกำลังใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ และสุรเชษฐ สุรปรัชญากุล (2549) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงจิตที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ไอ.ซี.ซี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (มหาชน) สำนักงานภูมิภาคชลบุรี โดยใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮิร์ชเบิร์ก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นหากองค์กรมีความมั่นคง ตำแหน่งหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความมั่นคง ก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้เช่นกัน

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เนื่องจากในการปฏิบัติงานที่มีความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งกันทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมจะทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน ลดความขัดแย้ง อยากเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ ได้รับการยอมรับก่อให้เกิดขวัญกำลังใจพึงพอใจในการทำงานและการทำงานสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุลและคณะ, 2544, อ้างใน ชัยศรี กล้าณรงค์, 2546) โดยจากการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัด อุดรธานี พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกโดยอธิบายว่าในหน่วยงานที่มีจำนวน บุคลากรจำนวนมากปฏิบัติงานอยู่ด้วยกัน ความสนิทสนมเป็นปัจจัยสำคัญทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จได้และนำมาซึ่งภาพพจน์ของหน่วยงาน เป็นการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และพบว่า การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับผู้รับผิดชอบงาน ไข้เลือดออกประจำ โรงพยาบาลชุมชน ที่การประสานงานมีความล่าช้า ทำให้ได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ล่าช้าส่งผล ให้การป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ล่าช้าไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธกร โสดา นิธิ (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของ เจ้าหน้าที่กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานส่งผลดีต่อผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ด้วย

1.5 เงินเดือนและค่าตอบแทน เป็นสิ่งจูงใจสำคัญในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากค่าตอบแทนสามารถตอบสนองปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขาได้ และการเลื่อน ขึ้นเงินเดือนเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นอย่างยิ่งหากผลการ พยายามปฏิบัติงานถูกนำมาพิจารณาเป็นผลงานเลื่อนขึ้นเงินเดือนแล้วผลของความพยายามไม่ได้รับ

การตอบสนองเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ จะทำให้รู้สึกไม่พอใจจะลดคุณภาพหรือผลการปฏิบัติงานลงได้ (สมยศ นาวิการ, 2540) และ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น และจากการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538) ที่ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่ารายได้พิเศษของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถทางด้านวิชาการ กิจกรรมพิเศษและรวมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา พานิชกิจ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน โดยการได้รับค่าตอบแทนที่น่าพอใจจะทำให้เจ้าหน้าที่ มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงานมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เพราะการได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานที่น่าสนใจ มีความหลากหลาย มีความสำคัญ เหมาะสมและท้าทายความสามารถให้ต้องลงมือ จะมีส่วนทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (สมยศ นาวิการ, 2549) ซึ่งจากการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานโดยหากเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานได้ ซึ่งวันทนา ทาตาล (2549) ได้ศึกษาปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในส่วนสำนักงานของ บริษัทญี่ปุ่นในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่าการเปิดโอกาสให้พนักงานใช้ความคิดสร้างสรรค์อย่างเต็มที่ และงานที่ทำน่าสนใจ ท้าทายความสามารถและไม่ยากหรือง่ายเกินไปมีความผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา เฟื่องทอง (2545) ที่พบว่าในการทำงานของพนักงานมูลนิธิโครงการหลวงระดับปฏิบัติการให้ความสำคัญกับลักษณะงานที่ทำอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับงานที่ทำตรงกับความถนัด มีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตรงกับความต้องการและความรู้ที่ได้ศึกษามาและ มีอิสระในระหว่างปฏิบัติงาน

2.2 ความสำเร็จในการทำงาน เป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

โดยหากสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและเห็นผลลัพธ์ ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและส่งผลต่อการปฏิบัติต่อไป ความสำเร็จที่มุ่งหวังที่เป็นประโยชน์ มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีและความสามารถของตน ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดกำลังใจที่จะทำงาน

นั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาของสุนทร โรจน์สุริยวงศ์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในอำเภอบางไทรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จมีผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่โดยอธิบายว่า แรงผลักดันนี้ทำให้แสดงพฤติกรรมพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุจุดหมาย และเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ แรนท์ สกอตและพอร์เตอร์ (Rantz, Scott & Porter, 1996, อ้างใน ชัยศรี กล้าณรงค์, 2546) เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในงานของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการจำนวน 38 คนในช่วงที่มีการออกแบบงานใหม่ (Redesign) พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จเป็นปัจจัยจูงใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีผลต่อการปฏิบัติงานในทางบวก

2.3 ความรับผิดชอบ มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งการได้รับมอบหมายงานให้รับผิดชอบและมีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ได้รับผิดชอบร่วมกับคนอื่นหรือได้รับผิดชอบงานใหม่ ได้มีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ โดยเฉพาะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหากระบวนการบริการและกระบวนการทำงานปกติประจำวันของหน่วยงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าเป็นเจ้าของ ผูกพันต่อหน่วยงานและมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) โดยจากการศึกษาของยุทธกร โสดานิล (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครพบว่าปัจจัยด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับผิดชอบงานและมีอำนาจตัดสินใจ อย่างเต็มที่ จะส่งผลที่ดีต่อผลการปฏิบัติงานและจากการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่ที่รู้หน้าที่ความรับผิดชอบในงานและเป็นผู้มีความมีความรับผิดชอบ จะมีผลให้มีการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภ บุญวิ้ว (2545) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านๆของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการที่เจ้าหน้าที่รับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจนแม้ว่างานบางอย่างจะมีความซ้ำซ้อน ก็ยังสามารถปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

2.4 การนับถือ ยกย่อง เป็นแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยหากได้รับการนับถือ ยกย่อง ในความสามารถหรือ ความพยายามในการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประชาชนในพื้นที่และองค์กรที่ติดต่อ ประสานงาน ซึ่งแสดงออกโดยการขอบคุณ การยกย่องผู้เป็นเจ้าความคิด การชื่นชมเมื่อปฏิบัติงาน ได้ดี การแสดงความยินดี ให้กำลังใจหรือวิธีอื่นๆ เมื่อกระทำด้วยความจริงใจ จะเป็นการให้คุณค่า ที่แท้จริงโดยเฉพาะการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชาจะสร้างความภาคภูมิใจ พึงพอใจ เกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าและส่งเสริมให้บุคคลอยากมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (Jackson, 2001, อ้างใน ชัยศรี กล้าณรงค์, 2546) สอดคล้องกับอนุวัฒน์ ศุภชิตกุลและคณะ(2544, อ้างใน ชัยศรี กล้าณรงค์, 2546) ที่กล่าวถึง การให้ความใส่ใจกับความคิดเห็นของสมาชิกและนำไปปฏิบัติ หากมีความเหมาะสมจะทำให้ เจ้าของความคิดเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับ หน่วยงาน จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด กาฬสินธุ์ พบว่าการนับถือ ยกย่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการ หลักในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร โรจน์ สุริยวงศ์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการ ได้รับการนับถือยกย่อง มีผลต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภ บุญวีร์ (2545) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานี อนามัยระดับตำบล จังหวัดสมุทรปราการ พบว่างานที่ปฏิบัติเป็นงานบริการประชาชนและใกล้ชิด ประชาชนและประชาชนส่วนใหญ่เกิดการนับถือยกย่อง เจ้าหน้าที่ จะทำให้ความร่วมมือจะทำให้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ความก้าวหน้า เป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการมีโอกาสดำเนินงานด้านความรู้และความสามารถ ได้เข้าร่วมอบรม ประชุมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโอกาสที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นและนำมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตลอดจนการมีโอกาสเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นปัจจัยที่เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ เกิดแรงจูงใจ ในการทำงานและเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544, อ้าง ใน ชัยศรี กล้าณรงค์, 2546) โดยจากการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าโอกาสความก้าวหน้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการปฏิบัติงานตาม

บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจากการศึกษาของสุนทร โรจน์สุริยา วงศ์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ด้านการเขียนโครงการ ด้านเทคนิคการทำงานในชุมชน การประสานงานและการสร้างความร่วมมือ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถทำให้เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จะเห็นว่าการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย ช่วยทำให้ทราบความต้องการและหาวิธีที่ตอบสนองความต้องการจะช่วยสร้างทัศนคติเชิงบวก ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพต่อไป