

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
ของเขตบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

โชนสมคำสหัสชัย ประจำปีงบประมาณ 2554

EVALUATION OF THE PREVENTION AND CONTROL OF
LEPTOSPIROSIS IN SOM KHUM SAHASCHAI ZONE OF KALASIN
PLUBLIC HEALTH OFFICE, FISCAL YEAR 2554

นิชมน ชุมสิงห์

TH 0019522

30 ส.ค. 2556
324889 เริ่มบริการ
- 6 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

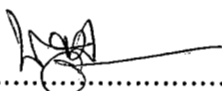
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2555

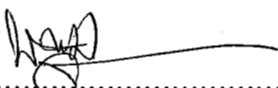
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ นิชมน ชุมสิงห์ จบนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

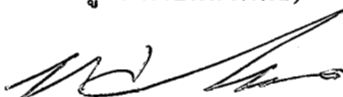

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นุชธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

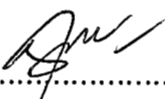

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นุชธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลง ได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม
กิจปรีดาบริสุทธิ อาจารย์ที่ปรึกษา กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ
ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ
โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ดร.สม นาสะอ้าน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และ
รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้จัดการจัดการเรียนการ
สอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และ
ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวก ในการติดต่อประสานงาน การจัดการเรียนการสอน สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอคำม่วง พร้อมคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ
ในการทำงานนิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ หลวงปู่คุณ ถาวโร คุณพ่อหนูเตือน-คุณแม่ประยูร ชุมสิงห์
คุณพงศ์สวัสดิ์ สายสุพรรณ และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอ
มา จนทำให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาในวันนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาแด่
บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา
และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ณิชนน ชุมสิงห์

ตุลาคม 2555

54920106: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การประเมินผลงาน/ โรคเลปโตสไปโรซิส/ การป้องกันควบคุมโรค/ ความพึงพอใจ

นิพนธ์ ชุมสิงห์: การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของ
เขตบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โชนสมคำสหัสชัย ประจำปีงบประมาณ 2554

(EVALUATION OF THE PREVENTION AND CONTROL OF LEPTOSPIROSIS IN SOM
KHUM SAHASCHAI ZONE OF KALASIN PLUBLIC HEALTH OFFICE, FISCAL YEAR

2554) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ค.ม., พธ.ด.

103 หน้า, ปี พ.ศ. 2555.

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เขตการบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงมีการทำโครงการป้องกันควบคุมโรคนี้ของปีงบประมาณ 2554 ขึ้น เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและลดการตายให้เหลือน้อยลง การศึกษานี้จึงต้องการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าวโดยประเมินปัจจัยที่ใช้ดำเนินงาน กระบวนการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย และผลที่เป็นอัตราป่วย และอัตราป่วยตายของโรคเลปโตสไปโรซิสในปีงบประมาณ 2554 ประยุกต์รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบการประเมิน ข้อมูลเก็บจากเอกสารทางราชการ 36 แห่ง สอดถามผู้ปฏิบัติงาน 36 คน ผู้เกี่ยวข้อง 76 คน ผู้นำชุมชน. 104 คน และประชาชน 100 คน โดยใช้แบบบันทึกและแบบสอบถามข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย One Sample t-test ผลการศึกษาพบว่า

การดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้งบประมาณของหน่วยงานตนเองร้อยละ 72 ที่เหลือใช้จากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล และกองทุนสุขภาพ เป็นตัวเงินประมาณ 3 แสนบาท บุคลากรปฏิบัติงาน แต่ละหน่วยงานมี 2 – 3 คน ส่วนมากนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข แต่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงเพียงร้อยละ 38.8 มีวัสดุครุภัณฑ์ใช้ค่อนข้างครบ สมบูรณ์ในการดำเนินงานมีการรณรงค์ป้องกันในหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว และลงพื้นที่ประมาณร้อยละ 15-50 ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีปัญหางบประมาณน้อย บุคลากรไม่พอและมีภาระงานอื่น ตลอดทั้งปีมีผู้ป่วย 41 ราย หรือมีอัตราป่วย 24 คนต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย หรือร้อยละ 4.9 ซึ่งมีการป่วยและตายมากกว่าปีงบประมาณ 2553 ประชาชนพอใจในการดำเนินงานร้อยละ 80.6 ผู้นำชุมชนพอใจร้อยละ 80.3 บุคลากรผู้เกี่ยวข้องพอใจร้อยละ 69.7 และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานพอใจร้อยละ 67.8 แสดงว่า การดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 ของ

การบริหารงานโชนนี้ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง เป็นที่พอใจของประชาชนและผู้นำชุมชน แต่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 80 ฉะนั้น จึงควรให้การสนับสนุนทรัพยากรและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

54920106 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORD : EVALUATION PROJECT/ LEPTOSPIROSIS/ DISEASE PREVENTION AND
CONTROL/ SATISFACION

NICHAM CHUMSING: EVALUATION OF THE PREVENTION AND CONTROL
OF LEPTOSPIROSIS IN SOM KHAM SAHASCHAI ZONE OF KALASIN PLUBLIC
HEALTH OFFICE, FISCAL YEAR 2554. ADVISOR: PROF. BOONTHAM
KIJPREDARBORISUTHI, M.ED., Ph.D., 103 P. 2012.

Leptospirosis is a major public health problem and the epidemic continues. Som Khum Sahaschai zone of Kalasin public health office developed the project for prevention and control of this disease of the fiscal year 2554 to reduce the number of patients and reduce mortality to a minimum. This study was to evaluate the success of the operation by factors, implementation process, obstacles, satisfaction of stakeholders, morbidity and mortality rates of Leptospirosis. This evaluation, application from CIPP Model was a framework for evaluation. Data were collected from official document for 36, of the 76 personnel involved, 104 community leaders and 100 people using record form and questionnaires. All data were analyzed by percentage, proportion, mean, standard deviation and one sample t-test for hypothesis testing. The results showed that:

The implementation of Leptospirosis prevention and control in Som Khum Sahaschai zone, operating budget was 72% of their agencies and by part from OCD or municipality and health funds, was approximately three hundred thousand Baht. Operating personnel, in each office had 2-3 officials, it was most academic and public health officials and directly operators only 38.8 percent. But each office had material and equipment to us relatively complete. This project had been implementing with a campaign in the village, broadcast tower and operating in the village area by each office approximately 15-50 percent of all responsible villages. The most problems of this project were lack of budget, insufficient personnel and other tasks. Throughout the year, there were 41 patients or the infection rate 24 per thousand population. There were 2 deaths or 4.9 percent over fiscal year in which they were ill and died more than in fiscal year 2553. People were satisfied with the 80.6 percent, community leader 80.3 percent, personnel involved 69.7 percent, personnel who work at 67.8 percent. It was concluded that Leptospirosis

prevention and control of the fiscal year 2554 in this zone was achieved, public and community leaders were satisfied, but practitioners and personnel involved were satisfied less than 80 percent. Therefore, it should provide sufficient resources to support, and to coordinate with relevant organization in order to participate in the prevention and control of this disease to be increased.

สารบัญ

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	53
4 ผลการศึกษา.....	54
ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	54
ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน	55
กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส	59
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	60
ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส	64
5 สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา.....	73
สรุปผลการศึกษา.....	74
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก.....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย	103

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการศึกษา	4
ข้อจำกัดของการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส	7
การป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส.....	11
แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสจังหวัดกาฬสินธุ์... ..	15
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	44
รูปแบบการศึกษา.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52

สารบัญ

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	53
4 ผลการศึกษา.....	54
ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	54
ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน	55
กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส	59
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน.....	60
ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส	64
5 สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา.....	73
สรุปผลการศึกษา.....	74
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก.....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย	103

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เปรียบเทียบรายละเอียด Formative Evaluation และ Summative Evaluation..... 27
2	ยุทธวิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP..... 41
3	กรอบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรชีสโซนสม คำหัตถ์ชัย ปิงบประมาณ 2554..... 45
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำแนกตามอำเภอ..... 49
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชนจำแนกตามลักษณะกลุ่ม..... 50
6	จำนวนและร้อยละของหน่วยงานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน..... 55
7	จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจำแนกตามแหล่ง งบประมาณ..... 56
8	จำนวนงบประมาณรวมต่ำสุด สูงสุด และเฉลี่ยที่ได้รับ จำแนกตามแหล่ง งบประมาณ..... 56
9	จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของบุคลากรที่ ปฏิบัติงาน..... 57
10	จำนวนบุคลากรรวมและเฉลี่ยที่ปฏิบัติงาน ที่จบทางด้านสาธารณสุขจำแนกตาม หน่วยงาน..... 58
11	จำนวนและร้อยละของวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ดำเนินงานจำแนกตามหน่วยงาน..... 59
12	จำนวนและร้อยละของหน่วยงานจำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน..... 60
13	จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคจำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน..... 61
14	สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรชีสปี 2554 จำแนกตามหน่วยงาน..... 64
15	จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรชีสปีงบประมาณ 2554 เทียบกับปีงบประมาณ 2553 จำแนกรายอำเภอ..... 66
16	สถานการณ์ผู้ป่วยตายโรคเลปโตสไปโรชีสปีงบประมาณ 2554 จำแนกตาม หน่วยงาน..... 67
17	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรค..... 69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง ที่		หน้า
18	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค.....	69
19	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้นำชุมชน ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค.....	70
20	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชน ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค.....	71
21	จำนวนและร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุขและประชาชนจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน.....	71
22	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำแนกตามลักษณะกลุ่ม.....	72

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 แนวทางการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส.....	16
3 แนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส.....	19
4 รูปแบบการเปรียบเทียบการปฏิบัติกับมาตรฐานในแต่ละขั้นตอน.....	28
5 เมตริกซ์การบรรยายและเมตริกซ์การตัดสินคุณค่า.....	32
6 ประเด็นที่ประเมินและการพิจารณาความสัมพันธ์และความสอดคล้อง.....	33
7 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและประเภทของการตัดสินใจของรูปแบบการประเมิน.....	34
8 กระบวนการประเมินผลโครงการ.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานทุกหน่วยงาน ทุกระดับ ตั้งแต่เล็กสุดจนถึงระดับใหญ่สุดที่ต้องใช้กำลังคน กำลังเงิน และงบประมาณจำนวนมาก ย่อมต้องมีการวางแผนงานก่อนการดำเนินงาน แผนงาน โครงการต่าง ๆ มีความจำเป็นที่จะต้องใช้การประเมิน เพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากโครงการ ทำให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ผลที่ได้จากการประเมินจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข การขยายขอบเขต หรือยุติโครงการ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2545)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ดำเนินงานปี 2551-2555 เพื่อแก้ไขโรคที่เป็นปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 6 โรค คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, โรค ไข้เลือดออก, โรคเลปโตสไปโรซิส, โรคอุจจาระร่วง, วัณโรค, อนามัยแม่และเด็ก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้แบ่งเขตการบริหารงานออกเป็น 5 โซน คือ โซนที่ 1 เมือง นามนคอนจาน โซนที่ 2 ห้วยผึ้ง เขาวง นาอู กุฉินารายณ์ โซนที่ 3 สมเด็จ คำม่วง สหัสขันธ์ สามชัย โซนที่ 4 หนองชัย ร่องคำ กมลาไสย โซน 5 ห้วยเม็ก ยางตลาด ท่าคันโท หนองกรุงศรี เพื่อดำเนินการแก้ไข ปัญหาในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับโซนสมคำสหัสชัย มีลักษณะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีแหล่งน้ำล้นคลองจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำไร่ ทำนา วิถีชีวิตประชาชนต้องอยู่กับน้ำ การมีแหล่งน้ำล้นคลองในพื้นที่ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อเลปโตสไปราที่ปนเปื้อนอยู่ในแหล่งน้ำ ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2551-2555 ที่ต้องดำเนินงานแก้ไข โซนสมคำสหัสชัย ได้จัดทำโครงการเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสขึ้นในปีงบประมาณ 2554 เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบ การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว ยังพบผู้ป่วยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลที่ยังไม่เป็นระบบ และยังขาดการประเมินผลทางวิชาการ

การประเมินผลอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งที่บอกถึงสิ่งที่เราดำเนินการไปมีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด และเมื่อดำเนินการไปแล้วพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ตอบสนองความต้องการเพียงใด ควรดำเนินการต่อไปหรือปรับปรุง นอกจากการประเมินมีผลทางตรงต่อความสำเร็จของแผนงาน โครงการต่าง ๆ ยังส่งผลทางอ้อมหากการประเมินมีคุณภาพ ก็จะทำให้การบริหารงานตามแผนที่กำหนดมีคุณภาพไปด้วย แต่ถ้าการประเมินไม่มีคุณภาพ

ไม่ว่าเนื่องจากวิธีการประเมินหรือความบกพร่องของผู้ประเมิน นอกจากจะไม่ได้ประโยชน์ต่อการบริหารยังก่อให้เกิดผลเสียต่อแผนงานที่กำหนดไว้ (สุวิมล ตีรานันท์, 2548) รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1975) ซึ่งรู้จักกันในนามของรูปแบบจำลอง ชิป (CIPP Model) นั้นเป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ใช้ในการตัดสินใจโดยผู้ประเมินจะมีบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ผู้ประเมินอาจเลือกเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือประเมินทั้งหมดก็ได้ แต่ถ้าประเมินทุกด้านจะช่วยให้ได้ข่าวสารแบบสะสม คือการตัดสินใจหลังจากการประเมินสภาพแวดล้อมแล้วจะเป็นแนวทางสำหรับประเมินตัวป้อน ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิตในทำนองเดียวกันการตัดสินใจหลังจากประเมินตัวป้อนแล้ว ก็จะเป็นแนวทางในการประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต เป็นต้น นอกจากนั้น การประเมินการศึกษาตามรูปแบบนี้ ยังสามารถนำไปใช้ช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินการของขั้นตอนต่อไป (สมบุญ ณันตะ, 2541)

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของโชนสมคำสหัสชัย ปิงบประมาณ 2554 ประยุกต์ใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) เป็นแนวทางในการประเมิน โดยประเมินในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ส่วนด้านบริบทของโครงการ (Context) ไม่ทำการประเมิน เนื่องจากการโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2551-2555 ซึ่งโรคเลปโตสไปโรซิสเป็น 1 ใน 6 โรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ต้องดำเนินการแก้ไข และการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้นจึงประเมินเฉพาะปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการซึ่งทำให้ทราบข้อดี ข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี และนำผลที่ได้จากการประเมินครั้งนี้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขวางแผนพัฒนาโครงการในลักษณะนี้ในปีต่อ ๆ ไปเพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเชิงประเมินผลครั้งนี้ต้องการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โชนสมคำสหัสชัย ปิงบประมาณ 2554 ในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอคำม่วง สามชัย สหัสขันธ์ สมเด็จ ปิงบประมาณ 2554 เรื่อง อัตราป่วย อัตราตาย

2. การดำเนินงาน ผลของกิจกรรมการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554
3. ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ที่เกี่ยวกับ บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์
4. ความพึงพอใจของประชาชนและบุคลากรที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

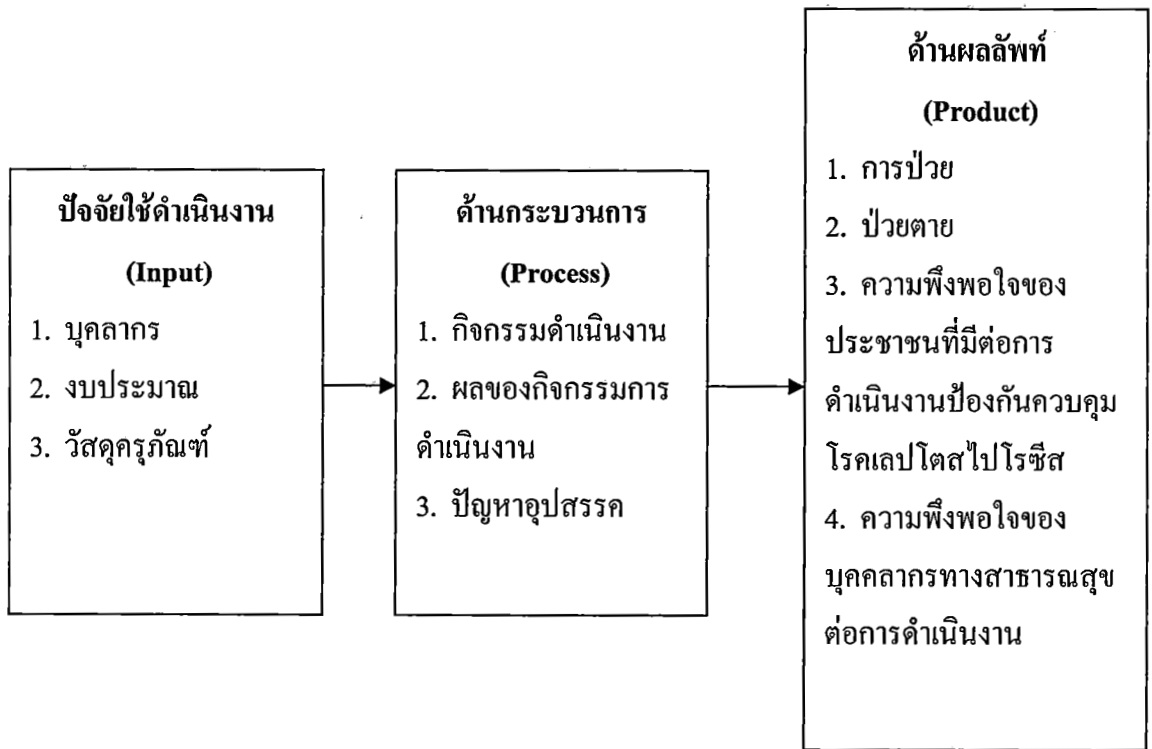
สมมติฐานในการศึกษา

การดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอคำม่วง ตามชัย สหัสขันธ์ สมเด็จ ปีงบประมาณ 2554 ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง โดย

1. ประชาชนป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสในปี 2554 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของประชาชนเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553
2. ประชาชนป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสไม่เกิน 100 ต่อ 100,000 ประชากรและไม่มี การตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสเลย
3. ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ร้อยละ 80

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาเชิงประเมินผลครั้งนี้ต้องการประเมินความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ผู้วิจัยสรุปแนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์จาก CIPP Model ดังผังกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข สนับสนุนและพัฒนาโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โชนสมคำสหัสชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของโชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554) ตามแนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์จาก CIPP Model ประเมินเฉพาะ 3 ประเด็นดังนี้ 1.ประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ 2.ประเมินด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย กิจกรรมการดำเนินงาน ผลของกิจกรรมการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 3.ประเมินด้านผลลัพธ์ (Product) ประกอบด้วย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ความพึงพอใจ

ของประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ โชนสมคำสหัสชัย สำหรับการประเมินความพึงพอใจของประชาชนจะใช้ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คนและมีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน โชนสมคำสหัสชัยระยะเวลา 2 ปี การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางสาธารณสุขจะใช้บุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละพื้นที่

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ดำเนินการเฉพาะพื้นที่ โชนสมคำสหัสชัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของชิป (CIPP MODEL) เฉพาะ 3 ประเด็น คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (PROCESS) และด้านผลลัพธ์ (PRODUCT) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ดำเนินการใช้เฉพาะกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ โชนสมคำสหัสชัย และกลุ่มประชาชนที่ศึกษาใช้เฉพาะกลุ่มที่อ่านออกเขียนได้ อายุ 15-60 ปี และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ โชนสมคำสหัสชัยระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมินผล หมายถึง การประเมินความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โชนคำม่วง สามชัย สหัสขันธ์ สมเด็จ ปีงบประมาณ 2554

โรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียชื่อว่า (Leptospira) ที่มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจำพวกสัตว์เท้ากีบเป็นพาหะโดยเฉพาะหนู

การป่วย หมายถึง จำนวนประชาชน โชนสมคำสหัสชัยที่ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ในปีงบประมาณ 2554

การตาย หมายถึง จำนวนประชาชน โชนสมคำสหัสชัยที่ป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในปีงบประมาณ 2554

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

สมคำสหัสชัย หมายถึง อำเภอสมเด็จ อำเภอกำม่วง อำเภอสหัสขันธ์ อำเภอสามชัย

งบประมาณ หมายถึง เงินที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบของ โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

วัสดุครุภัณฑ์ หมายถึง ถูมือยาง รองเท้าบูท แผ่นพับ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ รถยนต์ทางราชการ รถจักรยานยนต์

ปัญหาอุปสรรค หมายถึง สิ่งหรือเหตุที่มาขัดขวางไม่ให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

ผลของกิจกรรมการดำเนินงาน หมายถึง จำนวนครั้งการรณรงค์ จำนวนครั้งการลงพื้นที่ให้สุศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ จำนวนครั้งการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว การออกสอบสวนโรคหรือการควบคุมโรคในโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

ประชาชน หมายถึง ประชากรและผู้นำชุมชนที่อาศัยในเขตอำเภอคำม่วง สามชัย สหัสขันธ์ สมเด็จ ปี 2554 อย่างน้อย 2 ปี ที่มีอายุ 15-60 ปี

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโซนสมคำสหัสชัย ที่มีส่วนร่วมดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554

ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแต่ละหน่วยงานของโซนสมคำสหัสชัย

ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอคำม่วง สมเด็จ สหัสขันธ์ สามชัย

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

หน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง สาธารณสุขอำเภอสมเด็จ สาธารณสุขอำเภอคำม่วง สาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ สาธารณสุขอำเภอสามชัย โรงพยาบาลสมเด็จ โรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลสหัสขันธ์ สถานีอนามัยบ้านเก่าเคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 28 แห่งในเขตอำเภอสมเด็จ อำเภอคำม่วง อำเภอสามชัย อำเภอสหัสขันธ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเขตบริหารงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โชนสมคำสหัสชัย (สมเด็จ, คำมวง, สหัสจันทร์, สามชัย) ผู้ศึกษาได้
กำหนดขอบเขตในการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส
2. การป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
3. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสจังหวัดกาฬสินธุ์
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) หรือ โรคฉี่หนู (Weil Disease) เป็นโรคที่ติดต่อกัน
สัตว์มาสู่คน (Zoonotic Disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดเกลียว (Spirochete) โดยเรียกทั่ว ๆ ไปว่า
เลปโตสไปรัส (Leptospire) ในคนการติดเชื้อมักติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรง หรือโดยอ้อมจาก
สัตว์ที่เป็นพาหะ และมักไม่ติดต่อกันหรือแพร่กระจายออกไปอีก โดยพบว่าการติดต่อกันจากคนสู่คนมี
น้อยมาก พบได้บ้างในกรณีที่มีการติดต่อกันแม่ไปยังทารกในครรภ์ (Congenital Transmission) ซึ่ง
แตกต่างจากการติดต่อกันจากสัตว์ซึ่งสัตว์สามารถติดต่อกันสู่สัตว์หรือสู่คนได้ (World Health
Organization, 2003)

1. สาเหตุการเกิดโรค เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ที่มีชื่อว่าเชื้อเลปโตสไปรา
(Leptospira) เชื้อนี้จะมียูในไตของสัตว์ฟันแทะ ที่พบบ่อย คือ หนูท่อ หนูนา หนูทุก นอกจากนี้ยัง
พบใน สุนัข หมู วัวควาย สัตว์เหล่านี้จะปล่อยเชื้อออกมาทั้งปัสสาวะ คนเราจะรับเชื้อโดยการกิน
อาหาร หรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์เหล่านี้ หรือไม่ก็โดยการเดินลุยน้ำ หรืออาบน้ำที่
ปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์เหล่านี้ แล้วเชื้อก็จะเข้าทางบาดแผลขีดข่วนตามผิวหนัง หรือเข้าทางเยื่อ
เมือก ปาก หรือตาที่ปกติ ระยะฟักตัว 2-20 วัน (ที่พบบ่อย คือ 7-12 วัน) ที่สำคัญอุบัติการณ์การเกิด
โรคพบว่าการระบาดของเชื้อเลปโตสไปโรซิสได้มีการเปลี่ยนจากสายพันธุ์เดิม คือ
lacterohaemorrhagiae และ batavia ซึ่งสัตว์ที่เป็นแหล่งรังของโรคได้แก่หนู (ที่มาของชื่อโรคฉี่หนู)
แต่ได้เริ่มเปลี่ยนไปเป็นสายพันธุ์ใหม่คือ pyrogenes, bratislava และ sejroe ซึ่งสามารถพบได้ใน โค

กระปือ สุกร ซึ่งทำให้ต้องเพิ่มการระมัดระวังมากขึ้น เพราะสัตว์ดังกล่าวเป็นสัตว์ใหญ่เวลาปีศาจจะมีจำนวนเชื้อออกมาได้มากกว่าหนู จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเกือบ 50 เท่าในช่วงระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี ดังนั้นประชาชนจึงควรระมัดระวังป้องกันตนเองเพราะโรคเลปโตสไปโรซิส หรือฉี่หนูนี้สามารถป้องกันและรักษาได้โดยง่าย หากมาพบแพทย์ทันเวลา (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2548)

1.1 ลักษณะของเชื้อ *Leptospira* เป็นแบคทีเรียชนิดสไปโรชีต (Spirochaete) มีลักษณะเป็นเส้นเกลียวบาง ขนาดกว้างประมาณ 0.1 μm ยาว 6-20 μm เคลื่อนไหวได้รวดเร็วโดยการหมุน (Spinning) หรือการโค้งงอ (Bending) โดยมากปลายทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่งจะโค้งหรืองอเป็นขอแต่อาจพบเชื้อที่เป็นเส้นตรง ซึ่งมักจะหมุนเคลื่อนไหวได้ช้ากว่า เชื้อ *Leptospira* มีเยื่อหุ้ม (Membrane) 3-5 ชั้น เชื้อนี้หากตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์พื้นมีดจะเห็นเป็นเส้นเล็ก ๆ เคลื่อนไหวรวดเร็วแต่อาจสับสนกับสิ่งปลอมปนอื่น ๆ ได้ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน Election microscope จะเห็นเป็นเส้นเกลียวชัดเจน เชื้อ *Leptospira* แบ่งออกเป็น 2 Species ได้แก่เชื้อที่อยู่อิสระในภาวะแวดล้อม Freelifing Saprophyte คือ *Leptospira biflexa* ที่พบได้ในน้ำจืดหรืออาจพบในน้ำทะเล เป็นเชื้อที่ไม่ทำให้เกิดโรคในคนและสัตว์อื่น ๆ ส่วนเชื้อที่ก่อโรค (Pathogenic) คือ *Leptospira interrogans* ปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อจะแบ่งกลุ่มเชื้อโดยอาศัยความสัมพันธ์ของ DNA ในสหรัฐอเมริกาสำหรับการแยกโดยวิธี ซีโร โลยี แบ่งเชื้อได้เป็น 23 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2548)

2. การติดต่อและการแพร่กระจายโรค เลปโตสไปโรซิสเป็นโรคของสัตว์ที่ติดต่อมายังคนได้ โดยทั่วไปแต่ละซีโรไทป์จะมีสัตว์ที่เป็นโฮสต์เฉพาะของแต่ละชนิด เช่น *L.Canicala* ในสุนัข *L.Icterohaemorrhagiae* ในหนู *L.Pomona* ในโคและสุกร เป็นต้น แต่พบว่าซีโรไทป์ที่ก่อโรคได้นั้นสามารถแพร่เชื้อระหว่างสัตว์เชื้อสายเดียวกันได้ ยังสามารถแพร่เชื้อให้สัตว์ต่างเชื้อสายได้ด้วย แต่จะก่อให้เกิดอาการของโรคต่าง ๆ กันไปในสัตว์แต่ละชนิด ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนถึงขั้นรุนแรงจนเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมในระหว่างสายพันธุ์ได้บ่อย ซึ่งมีการระบาดของโรคทั้งในคนและสัตว์

สัตว์ที่เป็นรังโรค (Reservior host) ซึ่งกักเก็บเชื้อโรคคือ หนู สัตว์ฟันแทะ และสัตว์อื่น ๆ เช่น สุนัข โดยอาจจะไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรง สัตว์เหล่านี้จะมีเชื้ออยู่ในไตและถูกขับออกมากับปัสสาวะได้เป็นระยะเวลายาวนาน เมื่อเชื้อถูกขับออกมาจากร่างกายของสัตว์มาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เชื้อจะมีชีวิตที่สั้นลง ในบางพื้นที่ พบเชื้อในสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ เช่น สุกร แพะ แกะ โค กระบือ รวมทั้งพบในสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ เช่น กบ คางคก ปลา หอย สัตว์เลื้อยคลาน นก คนเป็นโฮสต์โดยบังเอิญและยังไม่พบการแพร่เชื้อจากคนไปสู่คน

คนติดเชื้อ โดยเชื้อจะไชเข้าสู่ผิวหนังที่มีรอยแตก รอยถลอก รอยขีดข่วน หรือเชื้อเข้าตามเยื่อ (Mucous Membrane) ของจมูก ปาก ตา เมื่อคนไปสัมผัสกับปัสสาวะหรือเนื้อของสัตว์ที่ป่วยเป็นโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2548)

3. พยาธิกำเนิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิวเคลียสจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป (แต่พบน้อย) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้ากระแสเลือดภายใน 24 ชั่วโมง แล้วจะเพิ่มจำนวนได้สูงสุดภายใน 2-4 วัน (เป็นช่วงที่มีไข้สูง) แล้วกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง ปอด หัวใจ โดยมักไปที่ตับ ไต ทำให้เกิดการอักเสบและเนื้อตายตามอวัยวะเหล่านั้น รายที่อาการรุนแรงอาจพบภาวะเลือดออกที่ลำไส้ ปอด ตับวาย ไตวาย ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในระยะ 1-2 สัปดาห์ หลังป่วยร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค ทำให้เชื้อถูกกำจัดออกไปแต่เชื้อส่วนหนึ่งจะหลบเข้าไปอยู่ในไตและเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วถูกขับออกมาทับปัสสาวะเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องกัน ซึ่งจำนวนและระยะเวลาที่เชื้อถูกขับออกมาน้อยเท่าใดจะสัมพันธ์กับชนิดสัตว์และชนิดของเชื้อ (Serovars) ปริมาณของเชื้อที่ถูกขับออกมาอาจมากถึง 100 ล้านตัวต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร (กานดา พاجرทิศ, 2551)

4. ระยะฟักตัวของโรค ระยะฟักตัวในคนปกติ 7-12 วัน หรืออยู่ระหว่าง 2-29 วัน (ดาริกา กิ่งเนตร และวราลักษณ์ ดังคณะกุล, 2544)

5. อาการและอาการแสดง อาการทางคลินิกของโรคอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

5.1 กลุ่มไม่มีอาการเหลือง (อาการไม่รุนแรง) อาการทางคลินิกที่พบในกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้เฉียบพลัน (ไข้สูง 38-40 องศาเซลเซียส) อาจมีหนาวสั่นร่วมด้วย เยื่อตาขาวแดง (Conjunctival Suffusion) ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อรุนแรง โดยเฉพาะที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลัง มีอาการกดเจ็บกล้ามเนื้อดังกล่าวร่วมด้วย อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาการพบตั้งแต่วันที่หนึ่งจนถึงหลายวัน ลักษณะของไข้เป็นระยะมีไข้สลับกับระยะไข้ลดและระยะกลับมีไข้อีกครั้ง (Biphasic) ระยะแรกเป็นระยะที่มีเชื้อในกระแสเลือดและน้ำไขสันหลัง ระยะนี้สั้นประกอบด้วยไข้ขึ้นอีกครั้ง (Recurrence of Fever) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และมีเชื้อออกมาในปัสสาวะ อย่างไรก็ตามลักษณะของไข้ที่เป็น biphasic ไม่พบในผู้ป่วยทุกราย

5.2 กลุ่มที่มีอาการเหลือง (อาการรุนแรง) อาการทางคลินิกในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ไม่พบลักษณะไข้แบบ biphasic กลุ่มนี้อาการในระยะแรก (Septicemic Illness) จะไม่หายไป ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นโดยพบมีอาการเหลือง และไตวาย อาการทางคลินิกประกอบด้วยอาการที่พบในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงร่วมกับอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มีผื่นที่เพดานปาก (Palatal Exanthem) มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อ ตับ ไตวาย ดีซ่าน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

(ทำให้ความรู้สึกสับสน เพื่อ ชิม) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีหรือไม่มีอาการไอเป็นเลือด (Hemoptysis) กลุ่มที่มีอาการรุนแรงพบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด กลุ่มนี้อาการเหลืองจะเกิดระหว่างวันที่ 4-6 ของโรค ปัสสาวะออกน้อยเกิดในสัปดาห์ที่ 2 ของโรคแต่อาจพบได้ตั้งแต่วันที่ 4 ของโรค ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยณะนี้หรือต้นสัปดาห์ที่สามจากภาวะไตวาย ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุของการตายจากโรคนี้ได้ การเสียชีวิตเนื่องจากภาวะตับวาย พบน้อย อัตราป่วยตายในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รักษาพบร้อยละ 15-40 ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงจะมีจำนวนมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความเร็วในการเข้ารับการรักษา รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (คาริกา กิ่งเนตร และวรลัทภณ ตั้งคณะกุล, 2544)

6. อาการแสดง (Signs) ที่สำคัญทางคลินิก

6.1 ภาวะเยื่อตาขาวแดง (Conjunctival Suffusion) เกิดขึ้นในตาทั้งสองข้าง ภายใน 3 วันแรกของโรคและอยู่ได้นานตั้งแต่ 1 วันถึง 1 สัปดาห์ อาจพบร่วมกับเลือดออกที่ตาขาว (Conjunctival Hemorrhages) ข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้แต่ไม่ใช่ตาแดงที่เกิดจากการอักเสบชนิด เป็นหนอง

6.2 ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะน่อง

6.3 มีเลือดออก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีอาการเหลือง เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง (Petechiae) ผื่นเลือดออก (Purpuric Spots) เลือดออกใต้เยื่อตา (Conjunctival Suffusion) หรือเสมหะเป็นเลือด บางครั้งอาจพบผื่นเลือดออก 2-3 แห่งที่หน้าอก ท้องหรือแขน เชื่อว่าเกิดจากเส้นเลือดฝอยที่เปราะ ซึ่งสามารถตรวจพบได้โดย (Tourniquet for Capillary Fragility Test) การใช้เครื่องวัดความดันโลหิตรัดต้นแขนที่ความดันโลหิตเท่ากับค่าที่อยู่ระหว่างความดัน diastolic และ systolic เป็นเวลา 5-10 นาที แล้วตรวจสอบว่ามีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ในพื้นที่เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 ซม. ที่บริเวณท้องแขนด้านในได้บริเวณที่วัดความดันโลหิตหรือไม่ ถ้าพบมีปริมาณ 10-20 จุด แสดงว่ามีความเปราะของเส้นเลือดฝอย

6.4 ผื่น อาจพบได้หลายแบบเช่น ผื่นแดงราบ ผื่นแดง ผื่นและตุ่มแดง ผื่นลมพิษ ซึ่งผื่นเหล่านี้อาจพบเฉพาะที่หรือเป็นได้ทั่วตัว ผื่นมักจะเป็นชั่วคราวและบางรายอาจจะพบมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ได้

6.5 อาการเหลือง มักจะก่อให้เกิดปัญหา ในการตรวจทางคลินิก ถ้ามีอาการเหลืองน้อย ๆ อาจจะต้องตรวจในที่มืดแสงสว่างเพียงพอ อาการเหลืองจะเกิดระหว่างวันที่ 4-6 ของโรค แต่อาจเกิดได้เร็วตั้งแต่วันที่ 2 ที่มีอาการ (วิรัช โชควัฒน, 2544)

7. **กลุ่มเสี่ยง** ต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ คนที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสสัตว์ ดิน และน้ำ เช่น ชาวไร่ ชาวนา คนเลี้ยงสัตว์ และผู้ที่ต้องสัมผัสน้ำ เช่น ล่องแก่ง วัยน้ำ หาดปลา เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นในบ้านจากสัตว์เลี้ยง โดยเฉพาะสุนัข โดยมักจะเกิดจากการติดเชื้อในเด็กหรือแม่บ้าน การให้วัคซีนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับสุนัขสามารถป้องกันการเกิดโรคในสุนัขได้แต่ไม่ป้องกันการเป็นพาหะนำโรค อาชีพอื่นที่อาจจะติดเชื้อได้ เช่น ผู้ที่ทำงานในห้องปฏิบัติการ ผู้ที่ทำงานกับท่อระบายน้ำ เพราะฉะนั้นการซักประวัติทางระบาดวิทยาควรจะต้องถามอาชีพ และกิจกรรมที่อาจจะทำให้สัมผัสเชื้อได้ง่ายขึ้น ภายใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตลอดจนสัตว์เลี้ยงในบ้านหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

การติดเชื้อเลปโตสไปรา ส่วนใหญ่เกิดจากสถานะแวดล้อมที่ชื้นและ ฉะนั้นในบางพื้นที่ซึ่งมีอากาศค่อนข้างอุ่น ฝนตกบ่อย และเป็นพื้นที่ปลูกข้าวหรือพืชไร่ ผู้ที่ทำงานในพื้นที่นี้จะมีโอกาสสัมผัสปัสสาวะของสัตว์ที่มีเชื้ออยู่ได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมล่าโคลน แชน้ำนาน ๆ ซึ่งคนทุกเพศทุกวัยสามารถเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ (วนิดา เวียงพิทักษ์, 2544)

การป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

1. นโยบายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส กรมควบคุมโรค ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ มาตรการ 4E 2C ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด (Early Detection) โดยวิธีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case Finding) แล้วรับนำผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ส่งสถานีนอมาัยเพื่อตรวจร่างกายและอาการทางคลินิก

1.2 การวินิจฉัยโรคได้เร็ว (Early Diagnosis) โดยใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยมีประวัติลุยน้ำ แชน้ำ หรือสัมผัสแหล่งน้ำ

1.2.2 มีไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 องศาเซลเซียส)

1.2.3 ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

1.2.4 ปวดกล้ามเนื้อที่น่อง ต้นขา หรือสะโพก

1.3 การรักษาโรคเบื้องต้นโดยเร็ว (Early Treatment) ถ้ามีไข้สูงเฉียบพลันไม่เกิน 3 วัน ให้ดำเนินการรักษาเบื้องต้น โดยใช้ Doxycycline 100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง (7 วัน) โดยให้รับประทานหลังอาหารทันที ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือ ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองหรือแดง มีปัสสาวะน้อย ไอ หรืออาเจียนเป็นเลือด มีอาการทางตับและไต ให้รับนำส่งโรงพยาบาลทันที

1.4 การดำเนินงานควบคุมโรคโดยเร็ว (Early Control) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง โดยให้สุศึกษาประชาชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคและเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) ในชุมชน รวมทั้งประสานขอความร่วมมือกับส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรค วิธีการป้องกันและควบคุมกำจัดแหล่งรังโรค

1.5 Coordination จะต้องมีความร่วมมือในการดำเนินการทั้งด้านวิชาการและการควบคุมโรคทั้งในคนและในสัตว์โดยอาศัยความร่วมมือจากนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย กรมปศุสัตว์และนักวิชาการสาธารณสุข

1.6 Community Involvement การเกิดโรคนี้เป็นการเกิดโรคจากความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ ดังนั้นการที่จะป้องกันโรคนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งด้านการป้องกันตนเอง การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ.2551-2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ โดยกำหนด 13 เป้าประสงค์ โดยเป้าประสงค์ที่ 5 ได้กำหนดว่า จังหวัดกาฬสินธุ์สามารถลดการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดได้ ซึ่งประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้เลือดออก วัณโรค โรคอุจจาระร่วง งานอนามัยแม่และเด็ก ในการดำเนินงานลดโรคเลปโตสไปโรซิสสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านโรคเลปโตสไปโรซิสไว้ดังนี้

2.1 มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอ ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยต้องมีสรุปรายงาน/ วาระการประชุมของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

2.2 มีแผนงานโครงการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน จัดสรรทรัพยากรและร่วมดำเนินงานเพื่อลดการป่วย ลดความรุนแรง ลดการตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

2.2.2 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีสมรรถนะสูงในการดำเนินงาน

2.2.3 มีระบบบริหารจัดการโรค ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 มีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้

2.4 มีการประเมินผลสำเร็จของโครงการ

2.5 เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคโรคเลปโตสไปโรซิสสำหรับประชาชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) มีมาตรการ การป้องกันควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

3.1 มาตรการป้องกันโรค

3.1.1 หลีกเลี่ยงการแช่น้ำยาโคลนนาน ๆ เมื่อขึ้นจากน้ำแล้วต้องรีบอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดเช็ดให้แห้งโดยเร็วที่สุด

3.1.2 ควรสวมรองเท้าหรือรองเท้านุที่เหมาสมสามารถป้องกันน้ำได้ หากต้องลุยน้ำยาโคลนเดินบนที่ชื้นแฉะ โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผลควรระมัดระวังเป็นพิเศษ

3.1.3 รับประทานอาหารที่สะอาดและเก็บอาหารในภาชนะที่มีดิด

3.1.4 ตรวจแหล่งน้ำ ดินทรายที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ถ้าเป็นน้ำในท่อระบายน้ำ ควรล้างระบายน้ำที่ปนเปื้อนออกไป

3.1.5 เก็บกวาดขยะใส่ถุงพลาสติกมัดปากถุงให้แน่นไม่ให้เป็นแหล่งอาหารของหนู

3.1.6 ดูแลที่พักให้สะอาดไม่ให้เป็นที่อาศัยของหนูถ้าพบสัตว์ติดเชื้อมีต้องแยกออกเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังสัตว์ตัวอื่น ๆ หรือเกิดการปนเปื้อนเชื้อบริเวณที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน แหล่งพักผ่อนท่องเที่ยว ควบคุมกำจัดหนูในบริเวณที่อยู่อาศัยของคน โดยเฉพาะในเขตชุมชนและบริเวณที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน แหล่งพักผ่อนท่องเที่ยว ฯลฯ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ปศุสัตว์ (เช่น โค กระบือ) และสัตว์เลี้ยง (เช่น สุนัข) จะช่วยป้องกันโรคได้ แต่ป้องกันการติดเชื้อและการจับเชื้อทางปัสสาวะไม่ได้ วัคซีนที่ใช้ต้องมี serovar ที่พบมากในท้องถิ่นนั้น

3.1.7 หากมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่องหรือโคนขา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

3.2 การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

3.2.1 เมื่อพบผู้ป่วยต้องแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

3.2.2 ระมัดระวังการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

3.2.3 สิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนปัสสาวะ ต้องนำไปฆ่าเชื้อ

4. การป้องกันควบคุมโรคโรคเลปโตสไปโรซิส มีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

4.1 ลดการปนเปื้อนเชื้อในสภาวะแวดล้อม ควบคุมจำนวนหนูทั้งในบริเวณที่อยู่อาศัยของคน พื้นที่ทำการเกษตรบริเวณเลี้ยงปศุสัตว์และแหล่งพักผ่อน เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อเลปโต

สไปโรซิส ในสถานะแวดล้อมซึ่งในทางปฏิบัติจะไม่สามารถกำจัดหนูกออกไปได้ทั้งหมด แต่การลดประชากรหนูลงในระดับหนึ่ง จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคได้ การควบคุมจำนวนหนูควรเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสร้างอาคารที่กันหนูได้ การใช้วัสดุพื้นดิน เช่น สังกะสี หุ้มรอบเสา ตู้ฉาง การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการกำจัดขยะ การทำคันทนาให้เล็กและเตี้ย เพื่อป้องกันไม่ให้หนูมาทำรัง การกำจัดหนูโดยวิธีกล การใช้สารเคมี ทำลายหนู และการอนุรักษ์ศัตรูตามธรรมชาติของหนู เช่น งู พังพอน นกแสก นกเค้าแมว ให้อยู่ในสมดุล จะช่วยควบคุมประชากรหนูไม่ให้เพิ่มมากเกินไป

4.2 ควบคุมจำนวนสุนัขจรจัด ซึ่งควรเริ่มตั้งแต่ การคุมกำเนิดสุนัขมีเจ้าของ ไม่ให้มีลูกมากเกินไปจนเจ้าของต้องนำไปปล่อยให้เป็นสุนัขจรจัด การส่งเสริมการดูแลรับผิดชอบสุนัข การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและรวมทั้งการกำจัดโดยตรงในกรณีจำเป็น

4.3 ควบคุมโรคในฝูงปศุสัตว์ เช่น โค กระบือ สุกร โดยวิธีตรวจหาการติดเชื้อในสัตว์ ถ้าพบสัตว์ติดเชื้อ ต้องแยกออกเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังสัตว์ตัวอื่นและให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ได้ผลดี เช่น Dihydrostreptomycin ถ้ามีการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ อาจต้องพิจารณาทำลายทั้งทั้งฝูง เพื่อสกัดกั้นวงจรการแพร่เชื้อ สัตว์ที่ตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรทำลายโดยการฝังหรือการเผา ไม่ควรชำแหละ เพราะอาจทำให้เชื้อแพร่ติดต่อมาถึงคนได้

4.4 การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคสูงให้เข้าใจวิธีการติดต่อของโรค รู้จักวิธีป้องกันการสัมผัสเชื้อ เนื้อหาที่ให้ควรสอดคล้องกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม เช่น ดื่มน้ำดื่มน้ำสกปรกและบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน การปกปิดอาหารและน้ำไม่ให้หนูมาปัสสาวะรดได้ หมั่นล้างมือภายหลังจับต้องเนื้อสัตว์ ซากสัตว์และสัตว์ทุกชนิด ในพื้นที่เสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์นำโรค โดยเฉพาะถ้ามีแผลที่เท้าและมือ ไม่ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยหรือแผลขีดข่วน ถ้าจำเป็นหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมรองเท้าบูท

4.5 การทำทางเดินในพื้นที่เกษตรกรรม สำหรับการทำงานที่ไม่จำเป็นต้องลงลุยน้ำย่ำโคลน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อลงได้ การใช้เครื่องนุ่งห่มป้องกัน เช่น สวมรองเท้าบูท ยาง ถุงมือยาง เพื่อป้องกันการแช่สัมผัสน้ำโดยตรง และสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันไม่ให้ใบหญ้า ใบอ้อย บาดเป็นแผล การเผาบริเวณรอบไร่อ้อยก่อนเก็บเกี่ยว เพื่อไล่หนูกออกไปไม่ให้มาปัสสาวะรด ซึ่งอาจทำให้เชื้อออกมาปนเปื้อนบริเวณทำงาน

4.6 การฉีดวัคซีนป้องกันแก่คนงานและผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อโรค

4.7 มาตรการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

4.7.1 มาตรการทางด้านระบาดวิทยา เป็นข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะช่วยทำให้ทราบและค้นพบการระบาดของโรค การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ผลดี ซึ่งพื้นที่ควรดำเนินการ ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2547)

4.7.1.1 กำหนดพื้นที่ทางระบาด โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่พบในพื้นที่ เมื่อพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 1 รายขึ้นไป ให้กำหนดเป็นพื้นที่ระบาดในระดับตำบล เมื่อพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 3 รายขึ้นไปในรอบ 1 เดือน ในระดับอำเภอ

4.7.1.2 ควรจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจระดับตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อดำเนินการรวบรวมรายงานเฝ้าระวังโรค การควบคุมและป้องกันโรค รวบรวมรายงานเฝ้าระวังโรค การควบคุมและป้องกันโรค โดยสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลส่งให้สาธารณสุขอำเภอ ทราบ จัดตั้งทีมสอบสวนโรคของ คปสอ. เพื่อดำเนินการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม เมื่อมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเกิดขึ้นและอาศัยความร่วมมือจาก อสม. ในการรายงานหรือส่งข่าวผู้ที่มีอาการสงสัย วิเคราะห์การสอบสวนโรค จัดทำ Mapping และแผนภูมิแสดงการระบาด (Epidemic Curve) แสดงการกระจายของโรคเป็นรายหมู่บ้าน รายตำบล ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ทราบวิธีการป้องกันโรค ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรกร อำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ เพื่อขอความร่วมมือกำจัดแหล่งรังโรค

4.7.2 มาตรการทางด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคในวงกว้าง ผ่านสื่อวิทยุท้องถิ่น หอกระจายข่าว และสนับสนุนเอกสารแผ่นพับ ทั้งช่วงก่อนการระบาดของโรคและช่วงที่มีการระบาดของโรค และให้สุศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบและควรมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เป็นวิทยากรพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการให้สุศึกษาแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2547)

แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

การแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดกาฬสินธุ์นั้นได้มีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554)

1. การควบคุมป้องกันโรค การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคต้องด้ดวงจรเกิดโรคโดยบูรณาการแผนการควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เช่น เกษตรตำบล เทศบาล สุขาภิบาล อบต. สภาตำบล ฯลฯ

1.1 ป้องกันคนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

2. ลดจำนวนสัตว์พาหะนำโรค

3. ทำลายแหล่งปนเปื้อนเชื้อ

การป้องกันการระบาด

พื้นที่เสี่ยง (พื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วย)

พื้นที่ปกติ (พื้นที่ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ 2. สุขศึกษาเชิงรุกรายกลุ่ม (กลุ่มเสี่ยง) 3. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 4. ค้นหาและปรับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ 5. ป้องกันส่วนบุคคล (สวมรองเท้านุท ถุงมือยางขณะออกทุ่งนา) 6. ป้องกันผู้สัมผัสด้วยยา ให้ Doxycycline 100 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน 7. ทำ Spot Map, Epidemic Curve ในสถานบริการสาธารณสุข | <ol style="list-style-type: none"> 1. สุขศึกษาแนวกว้าง (หอกระจายข่าว) 2. สุขาภิบาลอาหาร, ปรับสภาพแวดล้อม 3. เฝ้าระวังตามหลักระบาดวิทยา |
|---|---|

ภาพที่ 2 แนวทางการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554)

2. แนวทางการเฝ้าระวังโรคก่อนการระบาด (Before)

2.1 จัดทำแผนปฏิบัติงานเฉพาะโรคเลปโตสไปโรซิสเนื่องจากเป็นโรคติดต่อประจำถิ่นและผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้ความสนใจติดตามอยู่เสมอ

2.2 ให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส และเน้นการป้องกันโรคโดยผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ในพื้นที่เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย การประชุม ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ

2.3 สอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทุกครั้งที่มีการประชุมในพื้นที่เช่นการประชุม อสม. ประชุมชาวบ้าน ฯลฯ

2.4 ค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยในระดับหมู่บ้านตามแบบฟอร์มโดยมอบหมายให้อสม. เป็นผู้ค้นหาหากพบผู้ป่วยให้รีบแนะนำไปสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลห้ามไม่ให้นักาตามบ้านหรือชีอียา กินเอง เพราะโรคนี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

2.5 ค้นหาผู้ป่วยในระดับ สอ./ รพช. (ผู้ป่วยนอก) โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยหากมีคะแนนมากกว่า 10 คะแนน ให้รักษาขั้นต้นด้วยยา Doxycycline 200 Mg Stat แล้ว Refer โรงพยาบาลโดยด่วนเพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2.6 ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเกษตรกรและประชาชนในพื้นที่ให้กำจัดหนู โดยเฉพาะหนูพวกใหญ่ที่เป็นพาหะนำโรคทั้งในบ้านและเรือกสวน ไร่ นา โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นหลักเช่นกับดัก บ่วง แร้ว หลุมดัก ฯลฯ

2.7 เฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูง (พื้นที่ที่มีผู้ป่วยเมื่อปีก่อน) โดยอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาในการพยากรณ์แนวโน้มการระบาดของโรค หมายเหตุ กิจกรรมที่ 2-6 ควรดำเนินการตลอดปีโดยเน้นหนักในช่วงฤดูกาลทำนา และฤดูกาลเก็บเกี่ยว

3. แนวทางการควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด (After)

3.1 สอบสวนทันทีที่ได้รับรายงานทั้ง R/ O Case และ Confirmed Case โดยใช้แบบสอบสวน โดยสอบให้ได้ถึงแหล่งที่ผู้ป่วยรับเชื้อและพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ตามแนวทางการสอบสวนโรค หากพบว่าแหล่งรังโรคอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบให้รีบดำเนินการทำลายแหล่งรังโรคทันที หากพบว่าแหล่งรังโรคอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ให้รีบแจ้งทางวิทยุหรือทางโทรศัพท์แก่เจ้าของพื้นที่รับผิดชอบในทันทีเพื่อทำลายแหล่งรังโรค

3.2 ระดม อสม. ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรคจากแหล่งรังโรคเดียวกันในพื้นที่รวมทั้งผู้ที่มีอาการสงสัยในพื้นที่ให้การรักษขั้นต้นหากมีอาการสงสัยเป็นเลปโตสไปโรซิสตามแบบฟอร์มการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูของ อสม.

3.3 ตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอก ในระดับ สอ/ รพ ตามแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

3.4 ประกาศเตือนหรือแจ้งข่าวการระบาดให้ประชาชนในพื้นที่ทราบว่ามีการะบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่แล้วทางหอกระจายข่าว รถประชาสัมพันธ์หรือในที่ประชุม พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคนี้ว่าทำให้เกิดอันตรายถึงตาย ในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มเกษตรกรป้องกันตนเองเช่น สวมใส่รองเท้าบูท ถูมมืออย่างขณะต้องออกทำงานในเรือกสวน ไร่ นา หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

3.5 ประสานความร่วมมือไปยังเทศบาล สุขาภิบาล อบต. ในพื้นที่เพื่อประสานความร่วมมือและระดมทรัพยากรในการควบคุมการระบาดของโรคให้สงบโดยเร็ว

3.6 ระดมความร่วมมือ ความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่โดยจัดให้มีการพบปะ ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในลักษณะ Focus Group หรือ กระบวนการ PRA หรือ AIC เพื่อ ระดมความร่วมมือในการหยุดยั้งการระบาดของโรคในพื้นที่

3.7 รณรงค์พร้อมกันทั้งหมู่บ้านในการกำจัดหนู ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นที่ แหล่งเพาะพันธุ์อาศัยของหนู โดยประสานความร่วมมือกับ ผู้นำชุมชน อบต. สุขาภิบาล เทศบาล เกษตร ดำบดในพื้นที่

3.8 จัดทำ Spot Map และ Epidemic curve ในเขตรับผิดชอบเพื่อประเมินสถานการณ์ และติดตามแนวโน้มการระบาดของโรคในพื้นที่

3.9 รายงานการสอบสวนโรคและผลการดำเนินงานควบคุมการระบาดให้อำเภอและ จังหวัดทราบตามลำดับ

3.10 เฝ้าระวังโรคตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคก่อนมีการระบาด (ข้อ 2-6)

4. แนวทางการทำ Focus Group หรือ จัดเวทีชาวบ้านเพื่อระดมความร่วมมือจากชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ฉี่หนู ประเด็นคำถามประกอบด้วย

4.1 ทราบหรือไม่ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงหรือไม่ เป็น ใคร อยู่แถวไหน อาชีพอะไร

4.2 อาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ก่อนป่วยผู้ป่วยไปทำอะไรมา ที่ไหน มีใครร่วมด้วย ผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน สภาพผู้ป่วยหายหรือตาย

4.3 ทราบหรือไม่ว่าโรคฉี่หนู มีอันตรายร้ายแรงอย่างไร, เกิดจากอะไร, ติดต่อมาสู่ คนได้อย่างไร, จะป้องกันโรคนี้ได้อย่างไร

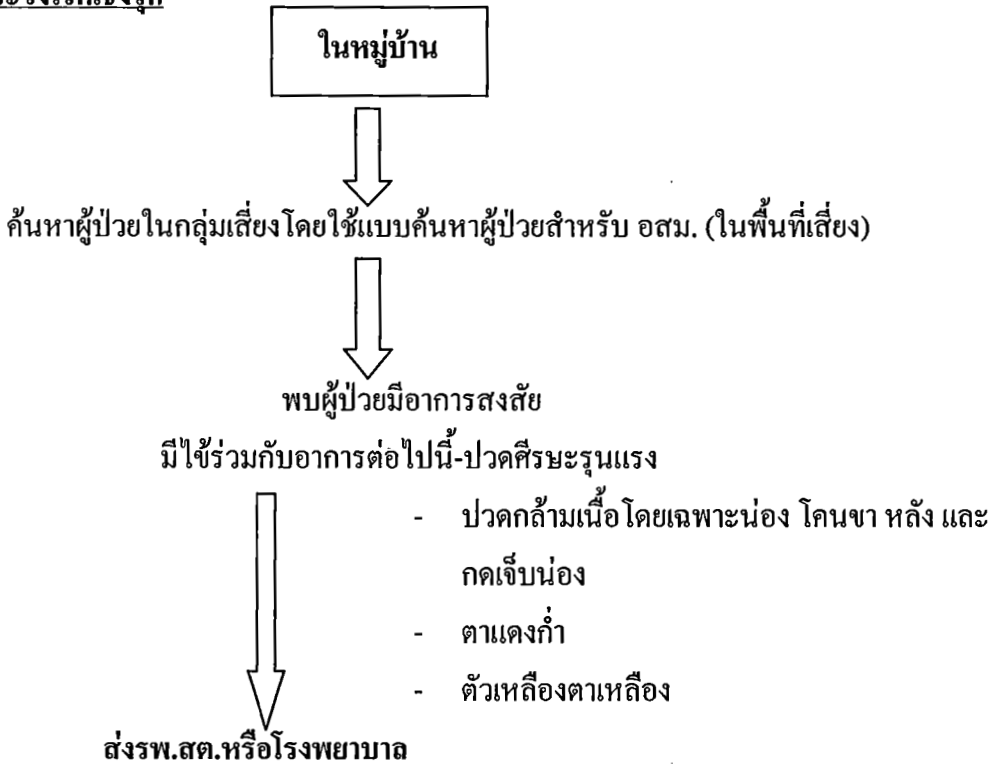
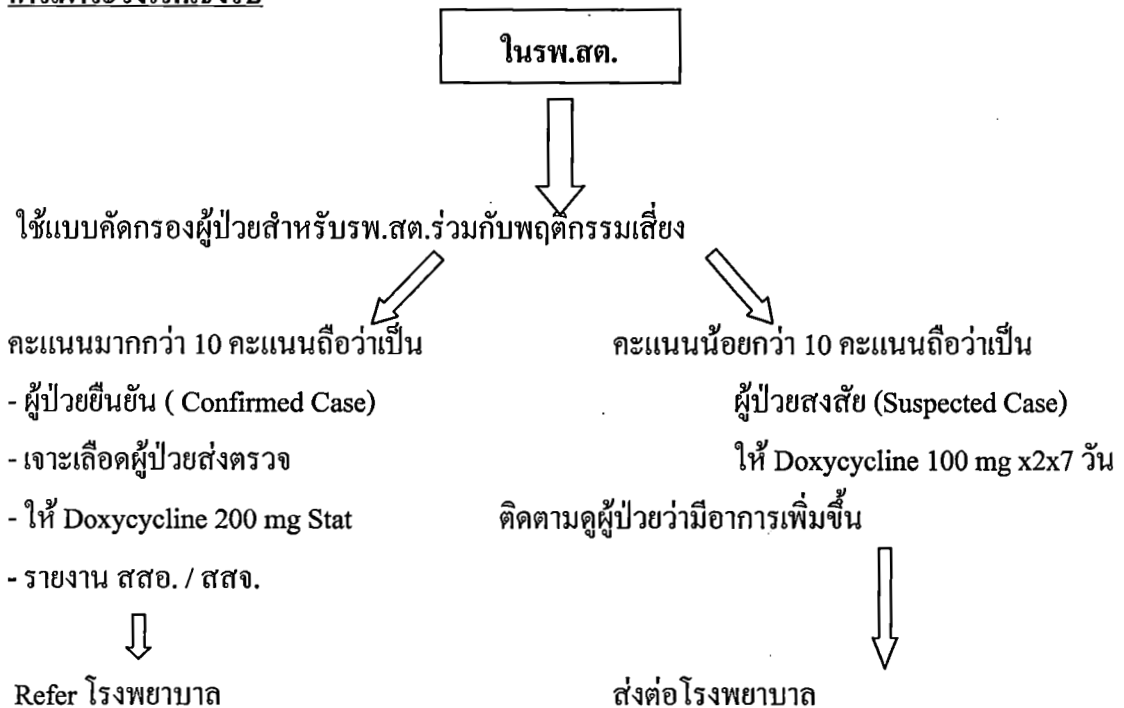
4.4 บุคคลหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้ฉี่หนูมีกลุ่มไหนบ้าง

4.5 แหล่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในหมู่บ้านมีที่ไหนบ้าง จะช่วยกันจัดการได้อย่างไร

4.6 ชุมชนจะดำเนินการอย่างไรกับบุคคลกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้ฉี่ หนูในหมู่บ้านต้องการสิ่งสนับสนุนอะไรบ้างจากภาครัฐ (ใครทำอะไร ทำที่ไหน ทำอย่างไร บ่อย แค่ไหน ประเมินผลได้อย่างไร)

4.7 การกำจัดพาหะนำโรคนี้คือ หนู ชุมชนจะมีวิธีการจัดการอย่างไรบ้าง ทำบ่อยแค่ไหน ต้องการสิ่งสนับสนุนอะไรบ้างจากภาครัฐ เช่น เกษตรตำบล สาธารณสุข เทศบาล สุขาภิบาล อบต. หรือสภาตำบล

4.8 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากชุมชน

การเฝ้าระวังโรคเชิงรุกการเฝ้าระวังโรคเชิงรับ

ภาพที่ 3 แนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส (งานระบาดวิทยา
สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ

1. ความหมายของการประเมินโครงการ การประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) เป็นการรวมความหมาย ระหว่างคำว่า “การประเมินผล ” กับคำว่า “ โครงการ ” ซึ่งทั้งสองคำมีความหมายเฉพาะของตนเอง คือ การประเมิน หรือ การประเมินผล (Evaluation) หมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553) นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวเนื่องกับคำอื่น ๆ อีกหลายคำ เช่น การวิจัย (Research) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล (Monitoring) การประมาณการ (Assessment) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) เป็นต้น ส่วน โครงการ (Project) หมายถึงแผนหรือเค้าโครงที่กำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน (Plan) บางตำราถือว่ามีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “Program” จึงหมายถึงแผนงานที่มีรายละเอียดในการปฏิบัติงานชัดเจน (สุวิมล ติรกานันท์, 2548) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการประเมินผลโครงการ ดังนี้

การประเมิน โครงการ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง พิริยานูวัฒน์, 2544, หน้า117)

การประเมิน โครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสรุปผลว่าโครงการนั้น ๆ ได้บรรลุวัตถุประสงค์/ เป้าหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 93)

การประเมิน โครงการ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจตัดสินสัมฤทธิ์ผลของโครงการ (สมคิด พรหมจ้อย, 2544, หน้า 84)

Suchman (1967, อ้างในStufflebeam & Shinkfield, 1990, หน้า 93) ให้ความหมายของการประเมิน โครงการว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อการตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

Alkin (อ้างในสุวิมล ติรกานันท์, 2548, หน้า 2) ให้ความหมายการประเมิน โครงการว่าเป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจการเลือกข้อมูลที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานสรุปเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ใช้เป็นแนวทาง ในการเลือกวิธีปฏิบัติ

Cronbach (อ้างในWorthen & Sander, 1987, หน้า 44) ให้ความหมายการประเมินโครงการว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

Worthen and Sander (1987, หน้า 19) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่าเป็น การพิจารณาคุณค่าของสิ่งหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยการจัดหาสารสนเทศเพื่อตัดสินคุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือการพิจารณาศักยภาพของทางเลือกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

การประเมิน หมายถึง กระบวนการรวบรวมวิเคราะห์ แปรผล และการใช้ข้อมูลตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดจากทางเลือกที่มีอยู่ (วัน เศรษฐิชัย, 2535, หน้า 8)

การประเมินเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยนำเอาสารสนเทศ หรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (พิสนุ พงศ์ศรี, 2550, หน้า 4)

จากความหมายของการประเมินโครงการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินโครงการเป็นผลจากการวัดผลที่เกิดขึ้นจากผลของการปฏิบัติงานจริง เพื่อเอาผลนั้นไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันจะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามแผน หรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายมากน้อยเพียงใด

2. ความสำคัญของการประเมินโครงการ การประเมินมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหารงานเนื่องจากการประเมินให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ดังนี้ สมคิด พรหมจ้อย (2535, หน้า 11) ได้ชี้แจงให้เห็นถึงประโยชน์ของการประเมินที่มีต่อการวางแผนการบริหารงานซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดแผนงานและโครงการ การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมตลอดจนความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม
2. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่นำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามเจมิตที่ต่องการ
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมที่นำมาใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยที่จะดำเนินงานในช่วงต่อไปหรือไม่จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินงานต่อไปอีก
4. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานว่าเป็นอย่างไรคุ้มค่างกับการลงทุนหรือไม่
5. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537, หน้า 67) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการบริหาร (Administrative) การประเมินสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประชุม รอดประเสริฐ (2545, หน้า 75-76) ได้สรุปความสำคัญของการประเมิน โครงการ ช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น

จากความสำคัญของการประเมินโครงการสรุปได้ว่าการประเมินโครงการนั้นมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหารอย่างยิ่งเพราะการประเมินเป็นทั้งการตรวจสอบกำกับติดตาม กระตุ้น และสนับสนุนให้เกิดความพร้อมด้านบริบท ด้านปัจจัย ด้านกระบวนการ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการเป็นความต้องการเกี่ยวกับการประเมินโครงการที่กำหนดได้ชัดเจน อย่างเฉพาะเจาะจงสามารถตรวจสอบได้ตลอดจนมีความเป็นไปได้ในความต้องการ จากการทำประเมินผลมี 6 ประการ (เยาวดี ราชย์กุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 93-95) ได้แก่

3.1 เพื่อช่วยในการตัดสินใจนำโครงการไปใช้ ซึ่งได้แก่ การประเมินว่า โครงการที่จัดทำขึ้นนั้นมีความจำเป็นมากน้อย หรือมีความสมเหตุสมผลหรือไม่มีความเป็นไปได้หรือคุ้มค่างบกับเงินทุนค่าใช้จ่ายเพียงไร โครงการที่ต้องการสำหรับกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับการสนับสนุนจากเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งขนาดและขอบเขตในการนำโครงการไปใช้ เป็นต้น การประเมินเหล่านี้จะช่วยในการประเมินสรุปตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร หรือผู้ให้ทุนที่จะตัดสินใจอนุมัตินำโครงการไปดำเนินการ

3.2 เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ โดยทำต่อเนื่องหรือขยายโครงการ และรับรองโครงการ ซึ่งได้แก่ การประเมินภายหลังจากโครงการได้ดำเนินการเสร็จแล้ว เป็นการประเมินเพื่อให้รู้ว่าโครงการดังกล่าวยังมีความจำเป็นที่จะจัดทำให้มีอีกต่อไปหรือไม่ ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการตอบแทนคุ้มค่างบกับทุนที่สูญเสียไปมากน้อยเพียงใด และโครงการที่ดำเนินการไปนั้นก่อให้เกิดผลข้างเคียงทั้งทางบวกหรือทางลบหรือไม่

3.3 เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงโครงการซึ่งเป็นการประเมินเมื่อโครงการดำเนินไปได้ในระยະหนึ่ง หรืออยู่ในช่วงดำเนินการประเมินเพื่อปรับปรุงส่วนต่าง ๆ เช่น

3.3.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้รู้ว่าวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้นั้นมีการดำเนินโครงการไปไ้ระยะหนึ่งมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ได้รับการยอมรับสนับสนุนในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

3.3.2 เนื้อหาของโครงการ เป็นการพิจารณาว่าเนื้อหาของโครงการ สาระกักิจกรรม

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในโครงการมีความครอบคลุมเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์โครงการหรือไม่ ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปตามลำดับที่จะเอื้อต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนั้นก็ยังพิจารณาอีกว่าเนื้อหาสาระของโครงการดังกล่าวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภูมิหลังหรือพื้นเพเดิมของกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

3.3.3 วิธีดำเนินโครงการ โดยพิจารณาว่าโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นมีกลุ่มเป้าหมายร่วมโครงการจำนวนมากน้อยเท่าใด เหมาะสมกับที่กำหนดไว้หรือไม่ โครงการมีผู้ร่วมงานเพียงพอ โครงการมีการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างไร ผู้ร่วมโครงการได้รับการเสริมแรงสร้างแรงจูงใจได้มากน้อยเพียงใด

3.3.4 สภาวะแวดล้อมโครงการ หมายถึง การพิจารณาเกี่ยวกับนโยบายทางการเมืองหรือการบริหารของผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการว่า ให้การสนับสนุนด้านการดำเนินโครงการหรือไม่อย่างไร สัมพันธภาพมีลักษณะอย่างไรขัดแย้งหรือไม่ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการหรือไม่ ทรัพยากรอื่น ๆ มีมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการยอมรับหรือต่อต้านของสาธารณชนที่มีต่อโครงการมากน้อยเพียงใด

3.4 เพื่อที่จะได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนโครงการจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การพิจารณาการสนับสนุนโครงการจากสาธารณชน การเมือง แหล่งเงินทุน รวมทั้งนักวิชาชีพต่าง ๆ โดยต้องรู้ว่าแหล่งดังกล่าวมีแหล่งใดบ้างให้การสนับสนุนโครงการอย่างแท้จริง ขณะโครงการดำเนินการอยู่

3.5 เพื่อที่จะได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการขัดขวางต่อต้านโครงการจากแหล่งต่าง ๆ ในทางตรงกันข้ามกับวัตถุประสงค์ของการประเมินในข้อที่ 4 นอกจากเราต้องรู้แหล่งที่ให้การสนับสนุนโครงการแล้วก็ตาม บางครั้งการดำเนินการของโครงการก็ดำเนินการไปได้ไม่สะดวก และวัตถุประสงค์ไม่ได้รับการตอบสนอง ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อพิจารณาว่าแหล่งใดบ้างที่ขัดขวาง และเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุง ให้โครงการสามารถดำเนินการไปได้สะดวก

3.6 เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการพื้นฐานด้านต่าง ๆ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ความเข้าใจพื้นฐานอื่น ๆ ที่นอกจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ ที่ทำการประเมินว่ามีผลต่อโครงการ ได้แก่ พื้นฐานทางการศึกษา ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวิทยา และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น จะเห็นว่าจากการประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการ จะเป็นตัวช่วยให้การตัดสินใจว่าโครงการจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ได้มากหรือน้อยเพียงใด

4. ประเภทของการประเมิน การประเมินโครงการมีหลายประเภทได้การแบ่งออกตามลักษณะต่าง ๆ ที่นักวิชาการได้เสนอแนวคิดไว้มีดังนี้

เยาเวดี ราชชัยกุล (2553, หน้า 168-171) ได้จำแนกการประเมินทางการศึกษาออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การประเมินเทียม (Pseudo Evaluation) ได้แก่การประเมินที่ให้คุณค่าทางบวกหรือทางลบ ต่อวัตถุประสงค์หรือเรื่องที่ศึกษา โดยไม่สอดคล้องกับคุณค่าที่แท้จริงของเรื่องนั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย คือ แบบที่ถูกการเมืองควบคุม เป็นการประเมินเพื่อรับเพิ่ม เพื่อรักษาอำนาจหรือ รักษาเงินตราไว้ และแบบที่เกี่ยวข้องกับการเมือง ประเมินเพื่อให้ภาพพจน์ในตัวเองดีขึ้นซึ่งทั้ง 2 แบบนี้เรียกว่าการประเมินเทียม

2. การประเมินกึ่งเทียม (Quasi Evaluation) เป็นการประเมินที่อาศัยคำถามเฉพาะเจาะจงโดย มีวิธีการที่เป็นระบบพอสมควร แต่อาจจะไม่ได้วัดคุณค่าของเรื่องนั้น ๆ ก็ได้ แบ่งเป็น 5 ประเภทย่อย คือ แบบที่เป็นปรนัย แบบที่มีหลักการอ้างอิงคุณค่า แบบวิจัยเชิงทดลอง แบบมีโปรแกรมตรวจสอบ และแบบที่มีข้อมูลการจัดการ

3. การประเมินที่แท้จริง (True Evaluation) เป็นการประเมินที่มุ่งศึกษาคุณค่าของเรื่อง นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ แบ่งออกเป็น 6 ประเภทย่อย คือ การให้เครดิตหรือประกาศนียบัตร การศึกษา เพื่อนโยบาย การศึกษาเพื่อการตัดสินใจ การศึกษาเพื่อบริการ ด้านผู้บริหาร การศึกษาโดยใช้ ลูกค้านเป็นศูนย์กลาง และการศึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2548, หน้า 30) ได้แบ่งการประเมินโครงการ ออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Priminary Evaluation) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ก่อนที่จะเริ่มโครงการใด ๆ หรืออาจศึกษาประสิทธิภาพของตัวป้อน ความเหมาะสมของ กระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหาอุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ

2. การประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผล เพื่อการปรับปรุงเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ ผลที่ได้จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง และตรวจสอบให้เป็นไปตามทิศทางที่ถูกต้อง โดยทั่วไปจะประเมิน เช่น

2.1 เพื่อทบทวนโครงการ

2.2 เพื่อเพิ่มเติมแผนของโครงการ

2.3 เพื่อทบทวนแบบสอบถาม

2.4 เพื่อคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสม

2.5 เพื่อกำหนดตารางให้สอดคล้องกับการดำเนินการ

2.6 เพื่อเตรียมข้อมูลข่าวสารสำหรับรายงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

2.7 เพื่อแนะนำปรับปรุง แก้ปัญหา และวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ของโครงการ

3. การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ หรือการประเมินผลผลิต (Summative Evaluation)

เป็นการประเมินผลรวมและสรุปการดำเนินงานของโครงการ ประเมินเมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว สำหรับโครงการระยะยาวอาจใช้การประเมินแบบนี้ เป็นการสรุปย่อในแต่ละช่วงเวลาต่าง ๆ ก็ได้

4. การประเมินประสิทธิภาพ เป็นการประเมินโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย ที่ผ่านมายังจำกัดประเมินเฉพาะผลผลิตเพื่อให้ทราบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวเท่านั้น เพื่อสนองตอบผู้ให้ทุนหรือผู้บริหาร แต่ปัจจุบันนักประเมินได้ให้ความสำคัญกับการประเมินประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นการประเมินที่สำคัญ เพื่อให้โครงการนั้นดำเนินการไปสอดคล้องกับสภาพของสังคม

5. รูปแบบการประเมินผลโครงการ เมื่อพิจารณาลักษณะของ รูปแบบ หรือแบบจำลอง หรือ โมเดล แล้ว จะเห็นได้ว่า โมเดลไม่เพียงแต่เป็นแบบจำลองภาพหรือความคิดเท่านั้นแต่ยังมุ่งสื่อสาร ภาพ ตลอดจนปรากฏการณ์ ในเชิงสัมพันธ์อย่างเป็นระบบอีกด้วย ดังนั้น การกำหนดโมเดลที่เป็นระบบและมีหลักการที่สมเหตุสมผลจะทำให้การวางแผนการทำงานต่าง ๆ เข้าใจง่ายขึ้น ในศาสตร์ของการประเมินก็เช่นเดียวกันมีผู้พยายามเสนอแนวคิด และ โมเดลที่ช่วยให้สามารถทำการประเมินผลได้ดีขึ้นจนอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบ หรือ โมเดล การประเมินนี้สามารถที่จะถือว่าเป็นทฤษฎีการประเมินก็ได้ เพราะมีลักษณะความสมเหตุสมผลบนพื้นฐานของข้อตกลงเบื้องต้นในเชิงทฤษฎีเช่นกัน นอกจากนั้น รูปแบบการประเมินผลยังสามารถเป็นที่เข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติได้ตามโครงการต่าง ๆ ทำให้สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้กับศาสตร์ของการประเมิน ดังจะเห็นว่า รูปแบบ การประเมินผลได้แพร่หลายไปทั่วโลก แม้แต่ในประเทศไทยเอง นักประเมินผลก็มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินต่าง ๆ ตลอดจนมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อช่วยการตัดสินใจความต้องการและคุณภาพของโครงการต่าง ๆ เป็นต้น จนเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันมากเกี่ยวกับการใช้ รูปแบบหรือ โมเดล การประเมิน ซึ่งบ่งชี้ว่าเมื่อเป็นทฤษฎีการประเมินแล้วก็ย่อมต้องมีการตรวจสอบถึงคุณภาพด้านความเป็นปรนัย ว่าปราศจากอคติหรือไม่ มีความตรงของการประเมินและวิธีการประเมินที่เชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด (อ้างในเยาวดี ราชย์กุล, 2553, หน้า 28)

5.1 แนวคิดและแบบจำลองของ ไทเลอร์ (Tyler's Rationale and Model of Evaluation, อ้างในเยาวดี ราชย์กุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 28) “ การประเมิน คือ การเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้ ” โดยเชื่อว่าจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจนรัดกุม และจำเพาะเจาะจงแล้ว จะเป็นแนวทางช่วยในการประเมินผลได้เป็นอย่างดี และเห็นว่าจุดมุ่งหมายของการประเมินผล คือ

5.1.1 เพื่อตัดสินว่าจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ในรูปของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ส่วนใดที่ประสบความสำเร็จก็อาจเก็บไว้ใช้ได้ต่อไป แต่ส่วนใดไม่ประสบผลสำเร็จก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

5.1.2 เพื่อประเมินค่าความก้าวหน้าทางการศึกษาของประชากรขนาดใหญ่เพื่อให้สาธารณชนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ ในอันที่จะช่วยเข้าใจปัญหาและความต้องการทางการศึกษาได้ และเพื่อใช้ข้อมูลนั้นเป็นแนวทางในการที่จะปรับปรุงนโยบายทางการศึกษาที่คนส่วนใหญ่เห็นด้วยได้

จุดอ่อนในแบบจำลองของ Tyler นี้คือ การมุ่งเน้นที่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้การประเมินขาดสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในด้านอื่น ๆ

5.2 แนวคิดและแบบจำลองของ ครอนบาค (Cronbach's Concepts and Model, อ้างใน เยาวดี ราชกุลกุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 32-34) Cronbach เสนอแนวคิด ในเรื่องการประเมิน โดยเรียกแนวคิดนี้ว่าการประเมินเป็นยุทธศาสตร์ของการตัดสินใจถึงแม้ว่าแนวคิดของ Cronbach จะไม่ให้รายละเอียดที่ชัดเจนและเป็นระบบมากนัก แต่ก็เป็นความคิดที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการประเมินของ Scriven and Stake ในเวลาต่อมาเพราะบุคคลทั้งสองได้นำแนวความคิดของ Cronbach มาขยายเพิ่มเติม และสร้างเป็นรูปแบบการประเมินขึ้นอีก 2 รูปแบบด้วยกัน แนวคิดการประเมินของ Cronbach มุ่งเน้นการประเมินเพื่อการตัดสินใจ Cronbach ได้เสนอว่าการประเมิน ที่นำไปสู่การตัดสินใจมี 3 กรณี คือ

5.2.1 การปรับปรุงหลักสูตรรายวิชาเพื่อช่วยตัดสินว่า วัสดุอุปกรณ์การสอนและวิธีการสอนที่ใช้อยู่เป็นที่น่าพอใจเพียงใด มีส่วนใดบ้างที่ควรปรับปรุง

5.2.2 การพิจารณาตัวบุคคลเพื่อช่วยตัดสินว่าจะวางแผนการสอนอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้เรียน

5.2.3 การจัดระบบการบริหารเพื่อช่วยตัดสินว่าควรจะมีระบบการบริหารอย่างไรจึงจะเหมาะสม

Cronbach ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินเกี่ยวกับการเรียนการสอนไว้ 4 วิธี

1. การศึกษากระบวนการ เป็นการศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ในระหว่างการค้าเนินการเรียนการสอน เน้นการปฏิบัติการณ์ของครู
2. เน้นวัดความสามารถของผู้เรียน ซึ่งจะวัดความสามารถในหลายด้านไม่เฉพาะแต่ตามวัตถุประสงค์หลักสูตรเท่านั้น ขึ้นอยู่กับผู้ประเมินและใช้วิธีการหลายวิธีการในการวัด แต่ต้องเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายที่จะวัด สิ่งสำคัญต้องมีความเชื่อมั่นได้
3. การวัดเจตคติ เขาเชื่อว่าเจตคติเป็นความเชื่อของบุคคล ถ้าผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการเรียน ผู้เรียนจะมีความสนใจในกิจกรรมการเรียน การวัดอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม

หรือวิธีอื่น ๆ

4. การติดตามผล เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาติดตามผลผู้สำเร็จตามหลักสูตร โดยมุ่งผล
หลักสูตรหรือรายวิชาในภาพรวมไม่เน้นการเปรียบเทียบหลักสูตรซึ่งมี ความเบี่ยงเบนได้ง่าย

5.3 แนวคิดและแบบจำลองของสคริฟเวน (Scriven's Evaluation Ideologies and Model, อ้างในสุวิมล ติรกานันท์, 2548, หน้า 45) Scriven เสนอแบบจำลองนี้ขึ้นในปี ค.ศ. 1967 โดยแบ่งการ
ประเมินเป็น 2 ส่วน คือ Formative Evaluation หมายถึง การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ และ
Summative Evaluation หมายถึง การประเมินผลสรุปของโครงการ โดยการประเมินทั้ง 2 แบบ มี
รายละเอียดที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายละเอียด Formative Evaluation และ Summative Evaluation

รายละเอียด	Formative Evaluation	Summative Evaluation
1. วัตถุประสงค์	ปรับปรุงโครงการ	ยุติหรือขยายโครงการ
2. ผู้ใช้ผลประเมิน	ผู้บริหารและคณะผู้ดำเนินงาน	ผู้บริหารระดับนโยบายหรือเจ้าของทุน
3. ผู้ประเมิน	บุคคลภายในโครงการ	บุคคลภายในและภายนอกโครงการ
4. ลักษณะการเก็บข้อมูล	เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็น ข้อมูลเป็นระยะ ๆ	เป็นทางการเก็บเพียงครั้งเดียวตอนสิ้นสุด โครงการ
5. กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดเล็ก	- ขนาดใหญ่และครอบคลุมเป้าหมาย
6. ประเด็นคำถาม	ทำอะไร ทำได้เท่าไร มีอะไรต้องปรับปรุง ต้องการทรัพยากรอะไรเพิ่มขึ้นอีก มีปัญหา/อุปสรรคอะไร	มีผลอะไรเกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร ควรยุติหรือขยายโครงการ

5.4 แนวคิดและแบบจำลองของโพรวัส (Provus'sDiscrepancy Evaluation, อ้างใน
เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 52-56) Provus เสนอรูปแบบการประเมินที่เรียกว่า
Discrepancy Evaluation Model สำหรับการประเมินโปรแกรมต่าง ๆ ในระบบโรงเรียนผู้ประเมิน
จะทำการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงกับมาตรฐานมี กระบวนการในการเปรียบเทียบ ดังนี้

เลขที่ 1 ถึง 5 หมายถึง ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 5

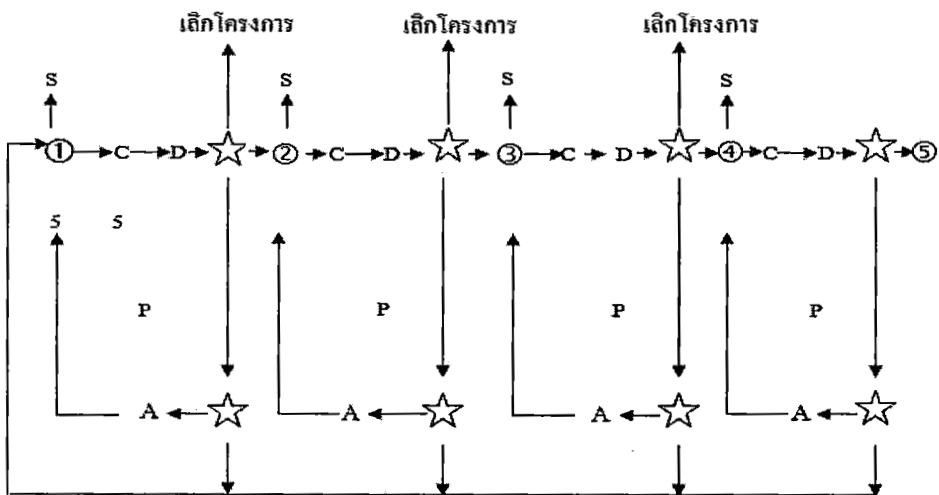
S ย่อมาจาก Standard หมายถึง มาตรฐาน

P ย่อมาจาก Performance หมายถึง การปฏิบัติ

C ย่อมาจาก Compare หมายถึง การเปรียบเทียบ

D ย่อมาจาก Discrepancy หมายถึง ข้อมูลความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่าง
มาตรฐานกับการปฏิบัติ

A ย่อมาจาก Alteration หมายถึง การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานกับการปฏิบัติรูปดาว
หมายถึง การตัดสินใจ



ภาพที่ 4 รูปแบบการเปรียบเทียบการปฏิบัติกับมาตรฐานในแต่ละขั้นตอน

จากภาพ การประเมินดำเนินไปที่ละขั้นตามลำดับจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 5 ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 4 แต่ละขั้นจะนำเอาการปฏิบัติ (Performance) ไปเทียบกับมาตรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำที่ได้จากการเปรียบเทียบดังกล่าวนี้จะนำมาตัดสินใจในทางใดทางหนึ่ง ใน 4 ทาง คือ

1. ถ้าความเหลื่อมล้ำมีน้อยหรือไม่มีก็ผ่านไปดำเนินการในขั้นต่อไป
2. ถ้าความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับที่พอจะแก้ไขปรับปรุงได้ ก็นำมาพิจารณาเปลี่ยนแปลงมาตรฐานหรือการปฏิบัติเฉพาะในขั้นนั้นตามที่เห็น ว่าเหมาะสมและดำเนินการในขั้นนั้นใหม่ แล้วเปรียบเทียบมาตรฐานกับการปฏิบัติซึ่งโดยทั่วไปน่าจะพบความเหลื่อมล้ำ น้อย และจะผ่านไปดำเนินการในขั้นต่อไปได้
3. อาจจำเป็นต้องย้อนกลับไปพิจารณาโครงการที่ออกแบบไว้ในขั้นที่ 1ว่าจะเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง
4. ถ้าความเหลื่อมล้ำมีมากก็เลิกโครงการ

5.5 แนวคิดการประเมินของอัลคิน (Alkin's Concept of Evaluation, อ้างในเยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 45-47) เมื่อ ค.ศ. 1969 Alkin ได้กล่าวจุดเน้นของทฤษฎีนี้ คือ การประเมินเพื่อการตัดสินใจในขอบเขตของข้อสนเทศที่สมบูรณ์ในเรื่องของข้อมูล แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวม ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อไปสู่การสรุปที่ถูกต้องซึ่งจะก่อให้เกิด การตัดสินใจ โครงการนั้นว่าจะดำเนินการอย่างไร

5.5.1 วิธีการประเมิน Alkin ได้วางแนวทางประเมินโครงการในด้านต่าง ๆ 5 วิธีการดังนี้

5.5.1.1 การศึกษาระบบ (System Assessment) เป็นการศึกษากระบวนการของโครงการ ช่วยทำให้มองเห็น เข้าใจในขอบเขตและจุดมุ่งหมายได้อย่างดี ทำให้สามารถมองเห็นแนวทางในการประเมินได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวถึงความต้องการของนักเรียนของชุมชนในสถานการณ์นั้น เพื่อจะได้เปรียบเทียบความต้องการของด้านต่าง ๆ ของนักเรียน โรงเรียนและชุมชนทำให้เกิดการหล่อหลอมและสร้างความสัมพันธ์ให้ผสมกลมกลืน อย่างดีที่สุด บางทีเรียกขั้นตอนนี้ว่าทำการสำรวจความต้องการ (Need Assessment) เพื่อทำการตัดสินใจในการเลือกปัญหาของโครงการนั้น

5.5.1.2 การวางแผนของโครงการ (Program Planning) เป็นส่วนที่จะประเมินในการวางแผนของโครงการว่าได้ดำเนินการตามแผนเป็นอย่างไร เลือกกระบวนการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับระบบดังกล่าวมาแล้วอย่างไร หมายถึงการที่จะทำให้ความต้องการของนักเรียน โรงเรียนและชุมชนได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ฉะนั้นในการวางแผนของโครงการจะต้องประเมินให้ครอบคลุมมากที่สุดเท่าที่จะ เป็นไปได้ เทคนิคที่ใช้การประเมินอาจใช้เกณฑ์ภายใน ได้แก่ การประเมินในด้านโครงสร้างระบบและความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ ส่วนการใช้เกณฑ์ภายนอกอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ หรือจะใช้วิธี Delphi ก็ได้ การตัดสินใจตอนนี้อาจเป็นการเลือกโครงการนั่นเอง

5.5.1.3 การปฏิบัติตามโครงการ (Program Implementation) เป็นการประเมินการนำไปใช้หรือการปฏิบัติ เป็นการตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใดหรือเป็นการ ประเมินความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่กำหนดให้กับสิ่งที่ปฏิบัติจริงนั่นเอง การประเมินในระหว่างปฏิบัติการนี้จะช่วยทำให้มองเห็นภาพการทำงานเป็นระยะไป เป็นการประเมินที่เรียกว่า Formative Evaluation ซึ่งถือว่าการประเมินเพื่อช่วยให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาในระหว่างการทำงาน ดำเนินการได้เป็นอย่างดี การตัดสินใจขั้นนี้ คือ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการ

5.5.1.4 ปรับปรุงโครงการ (Program Improvement) ได้แก่ การประเมินสรุปผลการจัดโครงการในขั้นนี้จะนำข้อมูลทั้งหลายมาทำการวิเคราะห์ โดยแยกเป็นปัญหาแต่ละด้านไปแล้วสรุปเป็นภาพรวมเพื่อเสนอให้ผู้รับผิดชอบใน โครงการได้ตัดสินใจ ข้อมูลที่ได้ได้นอกจากจะเป็นผลผลิตโดยตรงจากโครงการแล้วอาจจะมีข้อมูลก็ตามมา หรือเป็นผลกระทบของโครงการ ซึ่ง Alkin เสนอแนะ

ว่า ผลกระทบก็ถือเป็นผลของโครงการที่มีความสำคัญเช่นเดียวกับผลผลิตของโครงการ โดยตรง

5.5.1.5 การให้สัตยาบันโครงการ (Program Improvement) เป็นการให้การรับรองร่วมกันในโครงการหลังได้รับข้อมูลในด้านต่าง ๆ จากนักประเมินอย่างเพียงพอ ผลการให้การรับรองว่าโครงการนี้จะรับหรือไม่รับ หรือจะให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็น การตัดสินใจในการจะยุติหรือรับรองโครงการ

5.6 แนวคิดการประเมินของแฮมมอนด์ (Hamond's Concepts and Model of Evaluation, อ้างในเยาวดี ราชชกุลวิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 47-52) Hamond มุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินทางการศึกษาระดับท้องถิ่น เป็นการประเมินอย่างมีระบบ มีจุดเน้นที่ควรกำหนดและมีการวัดตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะเป็นโมเดล 3 ดังนี้

5.6.1 มิติด้านการสอน ประกอบด้วยตัวแปรสำคัญ 5 ตัวแปรคือ

5.6.1.1 การจัดชั้นเรียนและตารางสอน คือ การจัดครูและนักเรียนให้พบกัน และดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งการจัดในส่วนนี้จะต้องคำนึงถึงเวลาและสถานที่ด้วย

5.6.1.2 เนื้อหาวิชา หมายถึง เนื้อหาวิชาที่จะนำมาจัดการเรียนการสอน การจัดลำดับเนื้อหาให้เหมาะสมกับระดับวุฒิภาวะของผู้เรียนและชั้นเรียนแต่ละระดับ

5.6.1.3 วิธีการหมายถึง หลักการเรียนรู้ การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน

5.6.1.4 สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หมายถึง สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ห้องปฏิบัติการ วัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ รวมถึงสิ่งที่มีผลต่อการใช้หลักสูตร และการสอนด้านอื่น ๆ

5.6.1.5 งบประมาณ หมายถึง เงินที่ใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนการสอน การซ่อมแซม เงินเดือนครู ค่าจ้างบุคลากรที่จะทำให้งานการใช้หลักสูตรประสบความสำเร็จ

5.6.2 มิติด้านสถาบัน ประกอบด้วยตัวแปรที่คำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร 5 ตัวแปรคือ

5.6.2.1 นักเรียน มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ความสนใจ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สุขภาพและสุขภาพจิต ภูมิหลังทางครอบครัว

5.6.2.2 ครูมีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา ประสบการณ์ทางการสอน เงินเดือน กิจกรรมที่ทำเวลาว่าง การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรในช่วงระยะเวลา 1-3 ปี และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5.6.2.3 ผู้บริหาร มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ประสบการณ์ทางวิชาการบริหาร เงินเดือน ลักษณะทางบุคลิกภาพ การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรในช่วงระยะเวลา 1-3 ปี และความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน ด้านราชการ

5.6.2.4 ผู้เชี่ยวชาญ มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ อายุ เพศ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะของการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือ ลักษณะทางบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5.6.2.5 ครอบครั้ว มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ สถานภาพสมรส ขนาดของครอบครัว รายได้ สถานที่อยู่ การศึกษา การเป็นสมาชิกของสมาคม การโยกย้าย จำนวนบุตรที่อยู่ที่นี่ และจำนวนญาติที่อยู่ร่วมโรงเรียน

5.6.2.6 ชุมชน มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินหลักสูตร ได้แก่ สภาพชุมชน

5.6.3 มิติด้านพฤติกรรม มีองค์ประกอบของพฤติกรรม 3 ด้าน คือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านทักษะ (Psychomotor Domain) และพฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) แนวคิดการประเมินหลักสูตรของแฮมมอนด์ เริ่มด้วยการประเมินหลักสูตรที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ แล้วจึงเริ่มกำหนดทิศทางและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ขั้นตอนของการประเมินหลักสูตรมีดังนี้

5.6.3.1 กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน ควรจะเริ่มต้นที่วิชาหนึ่งในหลักสูตร เช่น ภาษาไทย คณิตศาสตร์ และจำกัดระดับชั้นเรียน

5.6.3.2 กำหนดตัวแปรในมิติการสอนและมิติสถาบันให้ชัดเจน

5.6.3.3 กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยระบุถึง (1) พฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงว่าประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ที่กำหนด (2) เงื่อนไขของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (3) เกณฑ์ของพฤติกรรมที่บอกให้รู้ว่านักเรียนประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ มากน้อยเพียงใด

5.6.3.4 ประเมินพฤติกรรมที่ระบุไว้ในจุดประสงค์ มากน้อยเท่าใด กำหนดพิจารณาหลักสูตรที่ดำเนินการใช้อยู่เพื่อตัดสินใจ รวมทั้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

5.6.3.5 วิเคราะห์ผลภายในองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมแท้จริงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นผลสะท้อนกลับสู่วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้ และเป็นการตัดสินใจว่าหลักสูตรนั้นมีประสิทธิภาพเพียงใด

5.6.3.6 พิจารณาส่งที่ควรเปลี่ยนแปลงปรับปรุง

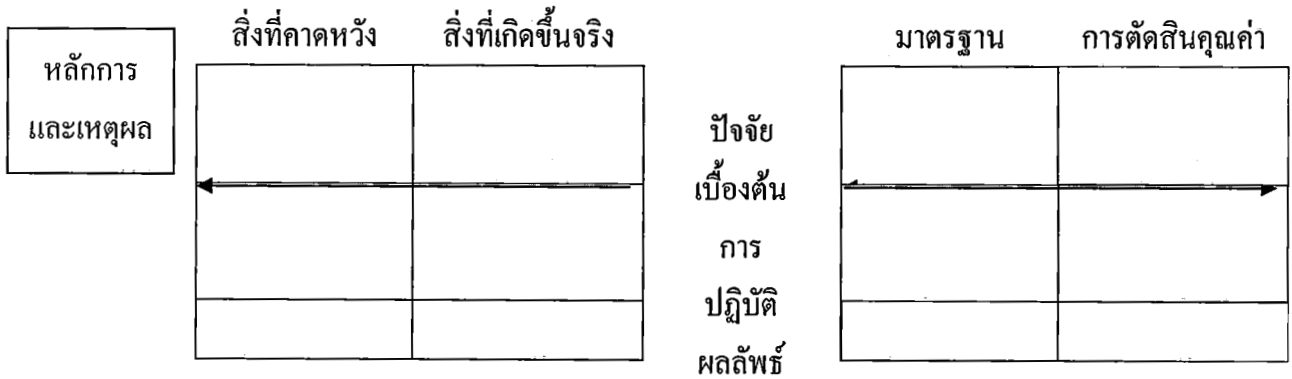
5.7 แนวคิดแบบจำลองของ Stake (อ้างในสุวิมล ตีรกานันท์, 2548, หน้า 43) Stake พัฒนาแบบจำลองนี้ขึ้นในปี 1967 เป็นการประเมินใน 3 ประเด็นหลัก คือ ปังจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ โดยแบ่งวิธีการเป็น 2 เมตริกซ์ ประกอบด้วยเมตริกซ์การบรรยายและเมตริกซ์การตัดสินใจค่าการใช้เมตริกทั้งสองจะเป็นการพิจารณาในประเด็น 2 ประเด็น คือ

5.7.1 การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปังจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์

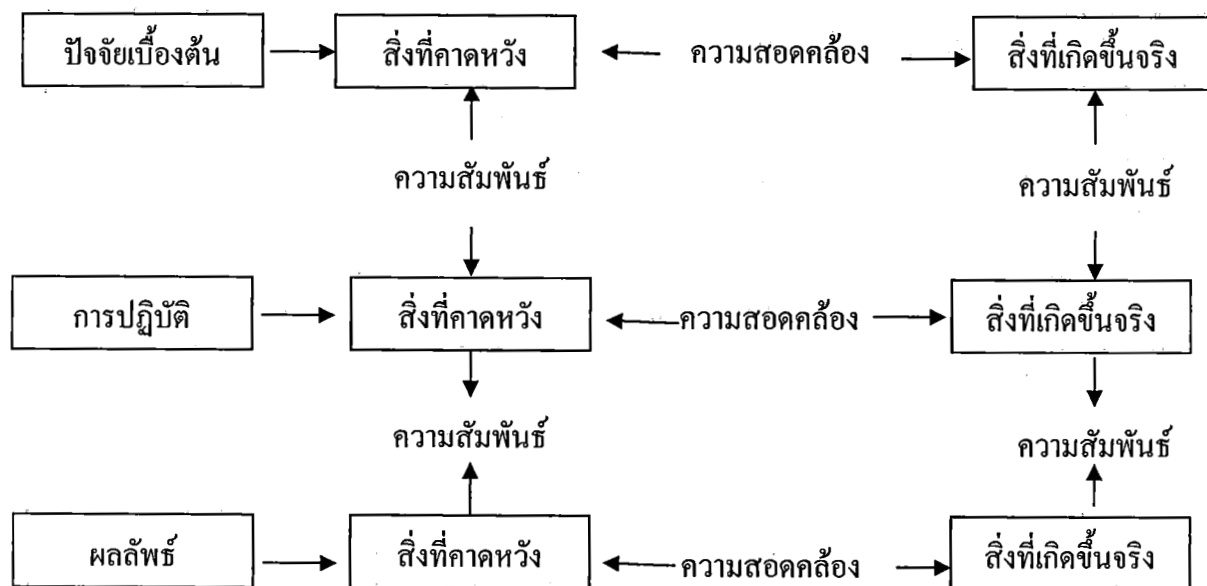
5.7.2 การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังและส่วนของสิ่งที่

เกิดขึ้นจริง

เมตริกซ์การบรรยาย เมตริกซ์การตัดสินใจค่า



ภาพที่ 5 เมตริกซ์การบรรยายและเมตริกซ์การตัดสินใจค่า (สุวิมล ตีรกานันท์, 2548, หน้า 43)



ภาพที่ 6 ประเด็นที่ประเมินและการพิจารณาความสัมพันธ์และความสอดคล้อง

5.8 แนวคิดและรูปแบบการประเมินผลโครงการแบบชิปโมเดล (CIPP MODEL), อ้างใน เขาวดี ราชย์กุลวิบูลย์ศรี, 2553) ในปี 1971 สดฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ "Educational evaluation and decision making" หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการศึกษานี้ของไทยเพราะ ได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาได้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนั้น สดฟเฟิลบีม ก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีก หลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model

รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and Product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้ (อ้างในเขาวดี ราชย์กุลวิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 56-59)

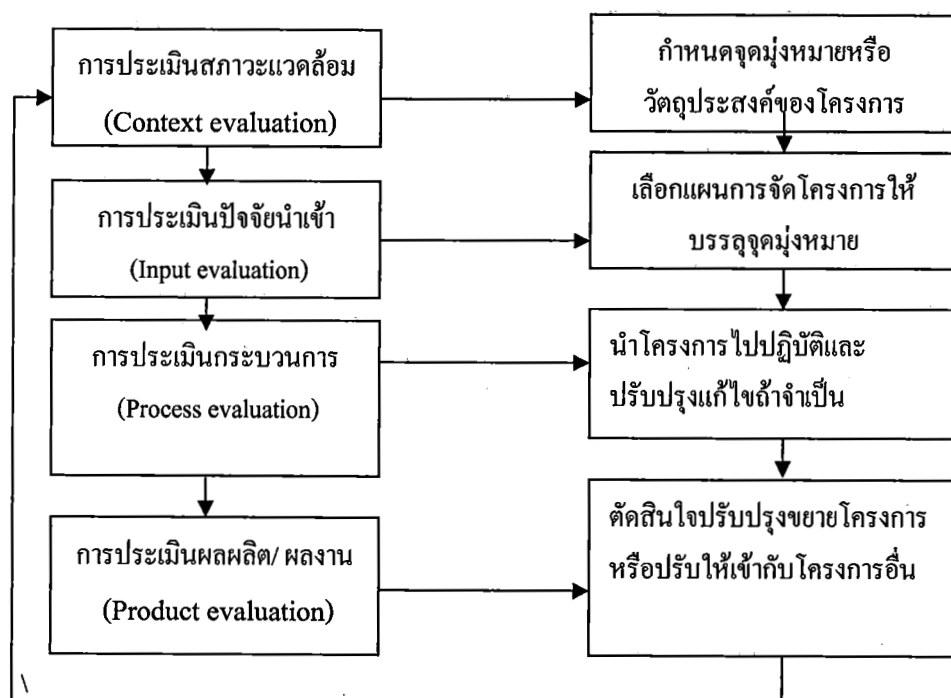
การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (Context Evaluation) เป็นการศึกษา ก่อนที่จะลงมือทำโครงการใด ๆ เพื่อกำหนดหลักการและเหตุผลได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานโครงการ เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็นเพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทักษะ คักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อนหรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้ รวมทั้งพิจารณาในประเด็นของการขยาย เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

องค์ประกอบของแบบจำลอง CIPP และประเภทการตัดสินใจ



ภาพที่ 7 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและประเภทของการตัดสินใจของรูปแบบการประเมิน (เขาวดี ราชย์กุล วิบูลย์ศรี, 2553, หน้า 61)

สรุปการประเมินการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเขต
บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โชนสมคำสหัสชัย (สมเด็จ, คำม่วง, สหัสพันธ์, สามชัย) ผู้
ประเมินเลือกรูปแบบการประเมินของชิปปี้โมเดล (Cipp Model) ของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam)
ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. การประเมินบริบทของโครงการ หรือ การประเมิน เป็นการศึกษายิงจี้พื้นฐานที่
นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย เป้าหมาย แหล่ง
ทุนความผันผวนทางเศรษฐกิจ การเมือง สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam) อธิบายว่า เป็นการประเมิน
สภาพทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (เยวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553) นโยบาย ซึ่ง
นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความคิดเห็นต่าง ๆ เช่น

สุชุม มูลเมือง (2530, หน้า 6) เสนอไว้ว่า การประเมินบริบทเป็นการประเมินเพื่อให้ได้มา
ซึ่งเหตุผล ช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ที่เน้นความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม
ความต้องการตามเงื่อนไขที่เป็นจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับบริบท เป็นการประเมินที่มุ่งเปรียบเทียบระหว่าง
ความคาดหวัง หรือวัตถุประสงค์ใดบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ หรืออาจกล่าวว่าเป็นการ
ประเมินเพื่อตรวจวัตถุประสงค์ของโครงการนั่นเอง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540, หน้า 207-208) อธิบายว่า การประเมินบริบทของโครงการ
เป็นการประเมินเพื่อเลือกวัตถุประสงค์ หรือให้แนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ
ด้วยการอธิบายเงื่อนไขที่เป็นจริงกับที่พึงประสงค์

เยวดี วิบูลย์ศรี (2553) เสนอไว้ว่า การประเมินบริบทของโครงการ หมายถึงเป็นการ
ประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผน
โครงการ เป็นการตรวจสอบความเหมาะสม หรือความสมเหตุสมผล ความเป็นไปได้ตลอดจนความ
สอดคล้องของโครงการ

จึงสรุปได้ว่าการประเมินบริบท เป็นกิจกรรมที่ผู้ประเมินศึกษายิงจี้พื้นฐานความเป็นไป
ของกิจกรรมและความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับนโยบายต้นสังกัด หรือ
นโยบายตามความคาดหวังในสภาพปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ประเมินดำเนินการตามโครงการต่อไป

2. การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน (Input Evaluation) Stufflebeam (อ้างในเยวดี ราชชัย
กุล วิบูลย์ศรี, 2553) อธิบายว่า เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของปัจจัยต่าง ๆ ของโครงการอันได้แก่
บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ซึ่งมีความจำเป็นมีความเหมาะสมอันจะทำให้
โครงการดำเนินไปStufflebeam (อ้างในเยวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553) ได้มีนักวิชาการหลายท่าน
ได้เสนอไว้ดังนี้

สมพิศ โสดารักษ์ (2542, หน้า 33) อธิบายว่า การประเมินตัวป้อนของโครงการเป็นการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลมาตัดสินใจ เกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

เขวาคี วิบูลย์ศรี (2553, หน้า 59) การประเมินตัวป้อน เป็นการประเมินสิ่งที่จะนำไปใช้ในโครงการมี ทรัพยากรที่ได้รับ เจตคติของบุคลากร ที่จะทำให้การดำเนินงานของโครงการบรรลุวัตถุประสงค์

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2542, หน้า 194) บันทึกไว้ว่าการประเมินตัวป้อนของโครงการ เป็นการประเมินเพื่อตัดสินใจว่า จะเลือกจัดแผนงานให้เหมาะสมได้อย่างไร

จากข้อมูลของนักวิชาการที่ให้ทรรศนะ พอสรุปได้ว่า การประเมินตัวป้อนของโครงการ เป็นกิจกรรมที่ผู้ประเมินกระทำเพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์ และตัดสินใจว่า ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารโครงการเช่นบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการ การสนับสนุนว่ามีความเหมาะสมเอื้อต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หรือวิธีการดำเนินงานของผู้ประเมิน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ มีข้อควรแก้ไขอย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการให้สำเร็จต่อไป การประเมินวิธีการดำเนินงาน นักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

สุขุม มูลเมือง (2530, หน้า 6) พูดถึงการประเมินโครงการ เกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการว่า เป็นการประเมิน เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ความเหมาะสมในขั้นตอนการปฏิบัติงาน
2. เป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ
3. รายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

เขวาคี วิบูลย์ศรี (2553, หน้า 59) กล่าวไว้ การประเมินกระบวนการเป็นการประเมินการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ เกิดประสิทธิภาพเพียงใด มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง มีความคลาดเคลื่อนมากน้อยเพียงใด

สมพิศ โสดารักษ์ (2542, หน้า 6) อธิบายว่า การประเมินกระบวนการดำเนินงาน เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูล หรือได้คำตอบเกี่ยวกับความเหมาะสมของการปฏิบัติงาน ตามขั้นตอนต่างๆ และตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของโครงการ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย เพื่อปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป

จึงพอสรุปได้ว่า การประเมินการดำเนินงานหรือการประเมินกระบวนการเป็นกิจกรรมที่ผู้ประเมินกระทำระหว่างปฏิบัติงานเพื่อประเมินระดับความเหมาะสมให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์

ทำความเข้าใจ และตัดสินใจว่า อะไรจะปรับปรุงแก้ไข มีจุดด้อย อะไรบ้าง เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินงานต่อไป เป็นแนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ เพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะเป็นการตรวจสอบวัตถุประสงค์ กับผลลัพธ์ที่ได้ แล้วนำเกณฑ์มาตัดสิน ถูเกณฑ์มาตรฐาน หรืออาศัยเกณฑ์ที่ได้จากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น กำหนดไว้ก็ได้ ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

สุขุม มูลเมือง (2530, หน้า 6) อธิบายว่า การประเมินผลผลิตของโครงการ หมายถึง การประเมินเพื่อวัด และ แปลความหมาย ความสำเร็จของโครงการ

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2553, หน้า 59) กล่าวว่า การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผล สัมฤทธิ์ของโครงการ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544, หน้า 194) การประเมินผลผลิตว่าเป็นการประเมินเพื่อหา ข้อมูลมาตัดสินใจเพื่อปรับปรุงโครงการหรือขยาย และล้มเลิกโครงการ

จากความหมายของนักวิชาการทั้งหลาย พอสรุปได้ว่า การประเมินผลผลิตของโครงการ หมายถึง การนำเอาผลของการดำเนินงานตามโครงการมาวิเคราะห์เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดและ นำไปประกอบการตัดสินใจ เพื่อขยายโครงการหรือล้มเลิกโครงการ

5. กระบวนการของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการเป็นกระบวนการของการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโครงการอย่างมีระบบโดยมีวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายเพื่อการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น กระบวนการในการประเมินผลโครงการอาจมีขั้นตอน และรายละเอียดของขั้นตอนแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักวิชาการทางการประเมินผลโครงการ แต่ละบุคคลหรืออาจมีรายละเอียดที่แตกต่างเพราะรูปแบบหรือประเภทของการประเมินผล หรือ ประเมินไปตามแต่ละประเภทของโครงการ อย่างไรก็ดีการประเมินผลโครงการนอกจากจะประเมิน โครงการทั้งหมดโดยส่วนรวมแล้ว แต่ละส่วนของโครงการจะต้องได้รับการประเมินควบคู่กันไป ด้วยเสมอ คือการประเมินข้อมูลนำเข้า (Inputs) การประเมินตัวกระบวนการ (Processor) และการ ประเมินผลงาน (Outputs) ซึ่งแต่ละส่วนและโดยทั้งหมดของโครงการจะประกอบด้วยขั้นตอนที่ สำคัญ ดังนี้ (อ้างในประชุม รอดประเสริฐ, 2545)

5.1 การศึกษาและพิจารณาถึงรายละเอียดของวัตถุประสงค์โครงการ ซึ่งเป็นการ ประเมินเพื่อให้ทราบว่าโครงการที่กำหนดขึ้นนั้นมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่สามารถ ดำเนินการได้หรือไม่ จะมีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้มีความเฉพาะเจาะจงและปฏิบัติได้โดย ลักษณะใด การประเมินผลโครงการในขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงาน จริง เป็นการตรวจสอบและทบทวนความเรียบร้อยวัตถุประสงค์โครงการเป็นสำคัญ

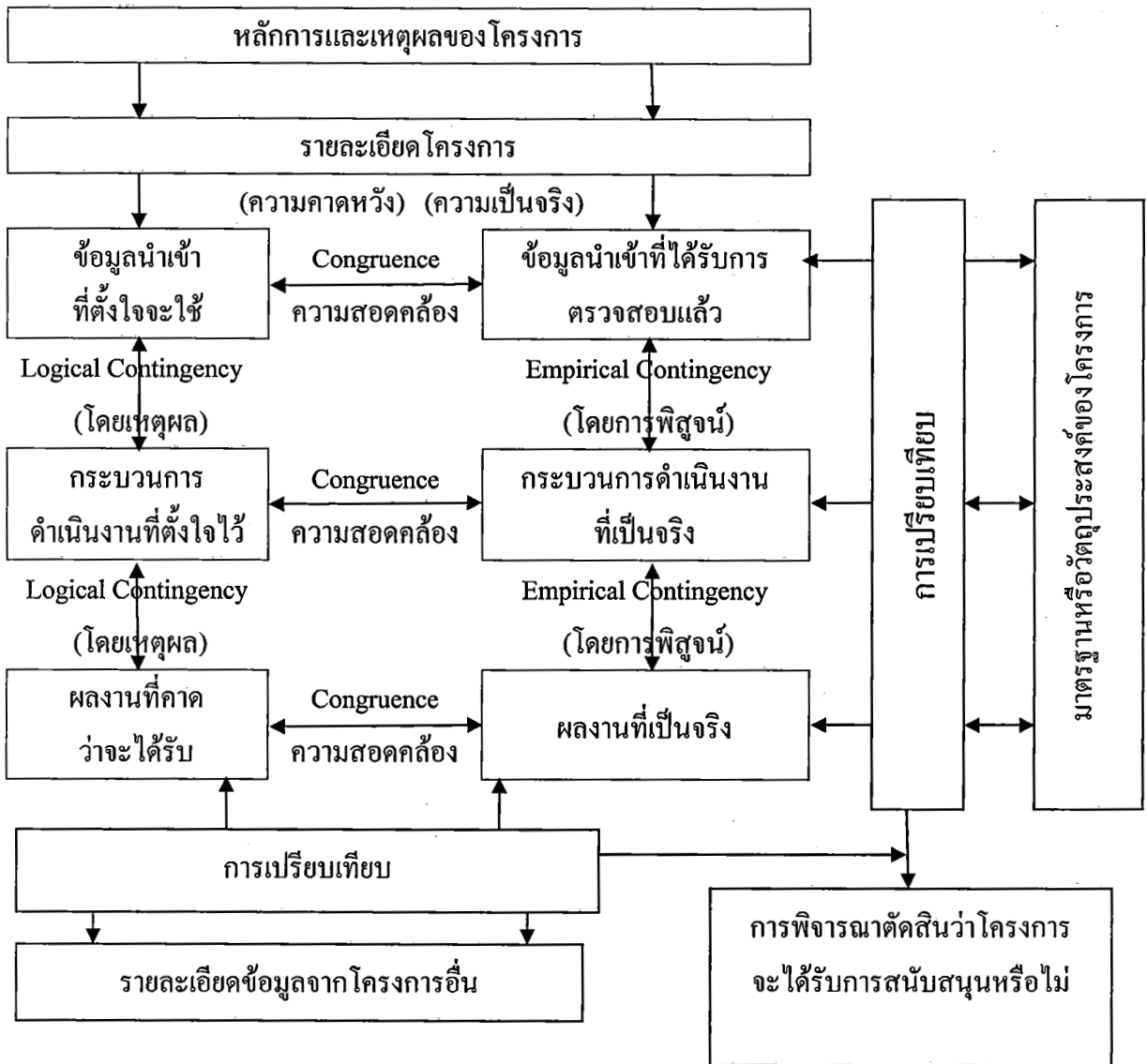
5.2 การศึกษาความเป็นไปได้ของข้อมูล ซึ่งเป็นการประเมินข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ดำเนินการว่ายังมีความเหมาะสมเพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงานหรือไม่ ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่สามารถที่จะสนองตอบวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเพียงใด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้หรือไม่ การประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบทบทวนความเหมาะสมของทรัพยากรที่จะต้องใช้เพื่อการบริหาร โครงการนั่นเอง

5.3 การเก็บรวบรวมและการกระทำกับข้อมูลและทรัพยากร ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงกระบวนการในการดำเนินโครงการในลักษณะเป็นการเก็บรวบรวมและจำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เป็นส่วน และให้มีความเป็นจริงมากที่สุด เพราะหากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีปัญหาย่อมทำให้ผลงานที่เกิดขึ้นมีปัญหาตามไปด้วย กล่าวคือ แม้ว่าผู้บริหาร โครงการจะทราบถึงทรัพยากรที่จะต้องใช้งบประมาณและคุณภาพเป็นอย่างดีแล้ว แต่ในขั้นตอนของการรวบรวมและจัดดำเนินการกับข้อมูลไม่ดีพอ ผลที่เกิดขึ้นย่อมไม่มีคุณภาพหรือด้อยคุณภาพ ตัวอย่าง เนื้อหา ที่ยากกับเตาที่ไฟแรงเกินไป ย่อมได้เนื้อย่างที่ไหม้เกรียม เป็นต้น การประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบกระบวนการว่าเหมาะสมกับข้อมูลหรือทรัพยากรที่นำเข้าหรือไม่

5.4 การวิเคราะห์ การแปลความหมายและการสรุปผลซึ่งเป็นขั้นตอนที่ข้อมูลได้ผ่านกระบวนการเรียบร้อยแล้ว และผู้ประเมินจะต้องทำการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นใด ตรงตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ จะมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ดียิ่งขึ้นในลักษณะใด และผลที่เกิดขึ้นจะมีแนวโน้มไปในลักษณะใด การประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลงานของโครงการที่เกิดขึ้น และรวมไปถึงการประเมินโครงการโดยทั้งหมดด้วยว่าทรัพยากรหรือข้อมูลนำเข้าที่มีอยู่ ด้วนกระบวนการที่ใช้ และด้วยผลงานที่ปรากฏนั้นโครงการโดยรวมเป็นเช่นใด เป็นโครงการที่ให้ผลประโยชน์คุ้มค่ากับการดำเนินงานหรือไม่ ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นแล้วดำเนินงานต่อไป หรือจะล้มเลิกยุติโครงการนี้เสีย

5.5 โดยกระบวนการที่กล่าวแล้วเป็นกระบวนการทั่วไปของการประเมินโครงการ หรือประเมินการปฏิบัติงานทุกชนิด และในการประเมินโครงการแต่ละโครงการนั้นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการพิจารณาเพื่อการประเมินผลโครงการด้วย คือ ระยะเวลา (Timing periods) ของการดำเนินงานโครงการ นอกจากนี้ในการประเมินผลโครงการจะต้องอาศัยสิ่งสำคัญหรือข้อคิดที่สำคัญอีกหลายชนิด เช่น ข้อเท็จจริง ผลประโยชน์ ข้อผูกพัน ความเป็นไปได้ มาตรฐาน และอื่น ๆ เพื่อประกอบในการพิจารณาข้อคิดดังกล่าวแล้วจะได้กล่าวต่อไป

อนึ่ง เพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงกระบวนการในการประเมินผลโครงการที่ชัดเจนและเป็นระบบขึ้น ภาพที่ 8 จะแสดงรายละเอียดและขั้นตอนการประเมินผลโครงการได้พอสังเขป ดังนี้



ภาพที่ 8 กระบวนการประเมินผลโครงการ (อ้างในประชุม รอดประเสริฐ, 2545, หน้า 78)

จากภาพที่ 8 แสดงให้เห็นว่าทุกส่วนของโครงการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันเสมอ โดย ข้อมูลนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลงานตามที่คาดหวัง กับ ข้อมูลนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลงานที่เกิดขึ้นจริงจะต้องมีการเปรียบเทียบซึ่งกันและกันและจะต้องเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ของโครงการและรายละเอียดของโครงการอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน แล้วจึงจะตัดสินหรือลงความเห็นได้ว่าโครงการที่กำหนดขึ้นนั้นเป็นโครงการที่ดีที่เหมาะสมและสามารถจะดำเนินงานต่อไปได้หรือไม่

อย่างไรก็ดีการปฏิสัมพันธ์ของรายละเอียดโครงการซึ่งมีสองลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็น ความคาดหวังหรือด้วยความจงใจเจตนา (Intention) กับลักษณะที่เป็นความจริง (Actuality หรือ

Observation) เป็นความสัมพันธ์หรือการปฏิสัมพันธ์ที่เป็นการสอดคล้องกัน (Congruence) ซึ่งกันและกันว่าถ้าความคาดหวังเป็นเช่นนี้แล้วความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจะเป็น อย่างไร หรือเท่าใด โดยไม่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมั่น (Reliable) หรือความเที่ยงตรง (Valid) ของสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเหล่านั้น

ส่วนการปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ภายในระหว่างข้อมูลนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Transactions) และผลงาน (Outcomes) ของรายละเอียดโครงการทั้งสองลักษณะจะเป็นการปฏิสัมพันธ์เฉพาะลักษณะกล่าวคือรายละเอียดโครงการที่เป็นความคาดหวังจะมีความสัมพันธ์กันแบบการปฏิสัมพันธ์โดยเหตุผลเชิงตรรกวิทยา (Empirical contingency) ส่วนรายละเอียดโครงการที่เป็นความเป็นจริง จะมีความสัมพันธ์กันแบบการปฏิสัมพันธ์โดยการพิสูจน์ (Empirical contingency) ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. การปฏิสัมพันธ์โดยเหตุผลเชิงตรรกวิทยา หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายละเอียดโครงการที่เป็นความคาดหวัง ทั้งที่เป็นข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลงาน จะมีความสัมพันธ์กันตามหลักการ ทฤษฎี และประสบการณ์ที่สมเหตุสมผลแก่กันและกัน หรือเป็นไปตามหลักเหตุผลเชิงตรรกศาสตร์ (Logical contingency)

2. การปฏิสัมพันธ์โดยการพิสูจน์ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายละเอียดโครงการที่เป็นความจริงทั้งที่เป็นข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลงานจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามหลักการที่เกิดจากการพิสูจน์ การทดลองเพื่อให้เห็นและทราบโดยชัดเจนว่า มีความเป็นเช่นนั้นจริงหรือมีความเป็นจริง (Reality) ตามหลักของเหตุผลโดยการพิสูจน์ (Empirical contingency)

อย่างไรก็ดีด้วยแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สตีฟเฟิลบีม จึงได้นำไปกำหนดรูปแบบการประเมินโครงการที่เรียกว่า “CIPP Model” ซึ่งเป็นการประเมินทั้งทั้งสถานะแวดล้อม (Content) ข้อมูลนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลงาน (Product) ของโครงการ และเป็นรูปแบบการประเมินโครงการที่คณะกรรมการสมาคมเกียรตินิยมทางการศึกษา ให้การยอมรับเพื่อใช้ประเมินผลโครงการทางการศึกษาในสหรัฐอเมริกา การประเมินผลโครงการแบบ CIPP ให้ภาพที่ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ของผู้ประเมินโครงการ ลักษณะที่แสดงถึงรายละเอียดและขั้นตอนการประเมินผลโครงการแบบ CIPP สุขุม มูลเมือง (2530) ได้เสนอ ยุทธวิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP ให้ภาพที่ง่ายต่อผู้ประเมินโครงการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ยุทธวิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP

ยุทธวิธี	การประเมินบริบท	การประเมินปัจจัยนำเข้า	การประเมินกระบวนการ	การประเมินผลผลิต
วัตถุประสงค์	1. เพื่อกำหนดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อหาความต้องการของกลุ่ม 3. เพื่อหาเวลาที่เหมาะสม 4. เพื่อประเมินหาวัตถุประสงค์ของโครงการที่เหมาะสม	1. เพื่อกำหนดสามารถในการดำเนินงานโครงการ 2. หาทางเลือกในการดำเนินงาน 3. กำหนดรูปการดำเนินงาน 4. กำหนดงบประมาณ 5. กำหนดเวลา 6. กำหนดกิจกรรม	1. เพื่อคาดคะเนเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน 2. ขั้นตอนการดำเนินงาน 3. ข้อมูลเอกสารสารสนเทศในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ 4. ตัดสินใจกระบวนการ	1. เพื่อตัดสินผลผลิต 2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตกับวัตถุประสงค์ 3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตกับสภาพแวดล้อม, ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ
วิธีการ	โดยการวิเคราะห์ระบบการสำรวจการวิจัยเอกสารการวิจัยเอกสารแบบทดสอบวินิจฉัย	การจัดอันดับการวิเคราะห์ยุทธวิธี, กระบวนการ, ความเป็นไปได้และเศรษฐกิจ	โดยการกำกับและติดตามเกี่ยวกับศักยภาพ อุปสรรคและความตื่นตัวในการทำงานของผู้รับผิดชอบ โดยกำหนดข้อมูลหรือสารสนเทศเพื่อเป็นการตัดสินใจกิจกรรมต่าง ๆ และการอธิบายกระบวนการ การกระทำอย่างจริงจังต่อเนื่องและสัมพันธ์กับที่คาดหมายไว้	1. โดยการระบุนการปฏิบัติการและวัดผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามจุดมุ่งหมาย 2. เปรียบเทียบผลกับเกณฑ์มาตรฐาน 3. แปลผลโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์โดยพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
ความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจ	1. เพื่อตัดสินใจที่จะทำโครงการ 2. เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการ	1. แหล่งความช่วยเหลือ 2. ยุทธวิธีในการแก้ปัญหา	1. เพื่อดำเนินการและจัดกลารูปแบบและกระบวนการ 2. เพื่อควบคุมโครงการ	เพื่อตัดสินว่าจะดำเนินต่อ แก้ไขปรับปรุงหรือยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยา วรวิพันธุ์สกุลและรัชณี ชีระวิทย์เลิศ (2547) การประเมินผลกระทบรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. 2, สคร.5-7, สคร.9-12 วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยง การประเมินผลใช้กระบวนการวิจัยเชิงสำรวจในลักษณะ Cross Sectional Study เพื่อประเมินด้านผลผลิตเกี่ยวกับความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสศึกษาในพื้นที่เสี่ยง ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัว อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 5-7, 9-12 (สคร.) ผลการศึกษา พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสร้อยละ 77.2 กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก เป็นปัจจัยมีผลทำให้ความรู้แตกต่างกัน ($P < .01$) ความพึงพอใจของหัวหน้าครอบครัวต่อการรณรงค์ป้องกันโรคในระดับดีและระดับปานกลางร้อยละ 5.8, 48.5 ตามลำดับ ความพึงพอใจแตกต่างกันตามปัจจัยกลุ่มอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพหลัก ($P < .01$)

อิสรา ตุงกระโทก (2548) การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดนครราชสีมาวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา ในปัจจัยบริบท ปัจจัยเบื้องต้น ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแบบมีส่วนร่วมของชุมชนประสบผลสำเร็จ ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม/ โครงการอยู่ในระดับดี ความรู้ของประชาชนและนักเรียนอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานในระดับมาก

วีระชัย สูดจันฮาม (2548) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส คือการเกิดบาดแผลขณะปฏิบัติกิจกรรมทางเกษตรกรรม ($OR = 11.94$; $95\%CI = 2.44-57.79$) การไม่สวมใส่รองเท้าเวลาทำกิจกรรมทางเกษตรกรรม ($OR = 6.64$; $95\%CI = 1.67-37.77$) บริเวณบ้านมีหนูชุกชุม ($OR = 5.41$; $95\%CI = 1.24-23.69$)

รัตนา ชีรวัดน์ (2547) การศึกษาปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า พฤติกรรมการฆ่าสัตว์ต่าง ๆ การหาปลา เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส 2.1 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ การสวมรองเท้าบูทประกอบอาชีพจะลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเลปโตสไปโรซิน้อยกว่า 1.6 และ 2.2 เท่าเมื่อเทียบกับการใส่รองเท้าแตะ สภาพแวดล้อมได้แก่ แหล่งน้ำนิ่ง สภาพหญ้าขึ้นรก ทุ่งนา/ ชื่นแฉะ การปล่อยสัตว์หากินรอบแหล่งน้ำเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส 8.9, 3.6, 2.3 และ 0.6 เท่า ตามลำดับ

สันติภาพ โพธิมา (2551) ประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการอยู่ในระดับปานกลาง และด้านผลลัพธ์มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 154.43 ต่อประชากร 100,000 คน

รัตนา ชีรวัฒน์, (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส คือ พฤติกรรมการฆ่าสัตว์ การหาปลา เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

การศึกษาโรคเลปโตสไปโรซิสในแถบประเทศเอเชียแปซิฟิก พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสมีอัตราสูง การติดเชื้อมีสาเหตุมาจาก การประกอบอาชีพที่มีการสัมผัสเชื้อโรคการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค มีการกระจายของเชื้อโดยมีสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรค มีการสัมผัสปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรค ซึมผ่านเข้าสู่กระแสเลือดในคน การระบาดของโรคจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมประจำวัน จากการสุขาภิบาลที่ไม่ดี จากสภาพภูมิอากาศในช่วงที่มีฝนตกหนักและน้ำท่วม (Ann Florence B Victoriano, Lee D Smyths, Nina Gloriani, Barzaga, Lolita L Cavinta, Takeshi, Kasai, khanchit Limpkarnjanarat, Bee Lee Ong, Gyanendra Gongal, Julie Hall, Caroline Anne Coulombe, Yasutake Yanagihara, Shin-ichi Yoshida And Ben Adler, 2009)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมิน โครงการ (Evaluation Study) ตามแนวคิดของ Stuffle Beam ซึ่งเน้นศึกษาใน 3 ประเด็นหลักประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า(Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product) การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงานโชน สมคำสหัสชัย (อำเภอคำม่วง สามชัย สหัสขันธ์ สมเด็จ) ปีงบประมาณ 2554 ตามกรอบแนวคิดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กรอบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโซนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554

ประเด็นที่จะประเมิน	คำถามการประเมิน	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือประเมิน	แหล่งข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์ประเมิน	การตัดสินใจ
ปัจจัยนำเข้า (Input)	1.บุคลากรดำเนินงานเพียงพอหรือไม่	1.จำนวนบุคลากรสาธารณสุข	1.มีบุคลากรสาธารณสุข	แบบบันทึกข้อมูล	โครงการ, สรุปลผลการดำเนินงาน, บุคลากร	ข้อมูลจำนวนบุคลากร	1.จำนวนบุคลากร	1.จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่
	2.มีงบประมาณ	ดำเนินงานมาก	ดำเนินงานในพื้นที่			งบประมาณ	สาธารณสุขที่	ดำเนินงานอย่างน้อย
	2.งบประมาณดำเนินงานหรือไม่	น้อยเพียงใด	2.มีงบประมาณ			วัตถุประสงค์ที่	ดำเนินงาน	รพศ.ละ 2 คน
	3.วัสดุครุภัณฑ์เอื้อต่อการดำเนินงานหรือไม่	2.มีงบประมาณ	ดำเนินงาน			ใช้ดำเนินการ	2.จำนวน	2.มีงบประมาณที่
		ดำเนินงานเพียงใด	3.มีวัสดุครุภัณฑ์เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสใช้ดำเนินการ				งบประมาณที่	ดำเนินงานอย่างน้อย
กระบวนการ (Process)	1.กิจกรรมการดำเนินงานประสบความสำเร็จหรือไม่	1.มีการดำเนินงานตามกิจกรรม	1.มีกิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับการป้องกัน	แบบบันทึกข้อมูล, แบบสอบถาม	โครงการ, บุคลากร	รายงานสรุปกิจกรรม	1.จำนวนพื้นที่ที่ดำเนิน	1. มีการดำเนินกิจกรรม
	2.มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่	2.ผลของกิจกรรมการดำเนินงานเป็นอย่างไร	ควบคุมโรค		สาธารณสุข และ ผู้เกี่ยวข้อง	ดำเนินงาน, ผลการดำเนินงาน, ปัญหาอุปสรรค	2.รายละเอียดปัญหาอุปสรรค	2.แสดงว่าประสบความสำเร็จ
		3.มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร	2.มีปัญหาและอุปสรรค					2.หน่วยงานที่มี
								ปัญหาอุปสรรคไม่
								เกิน 80%แสดงว่าประสบความสำเร็จ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นที่จะ ประเมิน	คำถามการ ประเมิน	วัตถุประสงค์การ ประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ ประเมิน	แหล่งข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์ประเมิน	การตัดสินใจ
ผลลัพธ์ (Product)	1.อัตราการป่วย ลดลงหรือไม่	1.อัตราการป่วย ลดลงเพียงใด	1.จำนวน ประชาชนที่ป่วย	แบบบันทึก ข้อมูล	รง.506, โครงการ, บุคลากร	1.จำนวนครั้ง ของการป่วยปี54 เทียบกับปี 53	1.อัตราป่วย ลดลงเมื่อเทียบกับปี 53	1.อัตราป่วย ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ10ในปี54
1.อัตราการป่วย	2.อัตราการป่วย ลดลงหรือไม่	2.อัตราการป่วย ลดลงเพียงใด	ตั้งแต่ 1 ต.ค.53 - 30 ก.ย.54	แบบสอบถาม 2	สาธารณสุขและ ผู้เกี่ยวข้อง	2.จำนวนผู้ป่วย ตายปี2554	2.อัตราตาย. 54 3.ร้อยละ 80 ของ	2. ไม่มีอัตราป่วย ตายในปี 54
2.อัตราป่วยตาย	3.ประชาชนและ บุคลากรด้าน	3.ประชาชนและ บุคลากรด้าน	2.จำนวน ประชาชนที่ป่วย	ชุด	ประชาชน	3.ร้อยละความพึง พอใจของ	ประชาชนและ บุคลากร	3. ร้อยละ 80 ของ
3.ความพึงพอใจ ของประชาชน และบุคลากร	สาธารณสุขมี ความพึงพอใจ หรือไม่	สาธารณสุขมี ความพึงพอใจ เพียงใด	ตายตั้งแต่ 1 ม.ค. 53 - 30 ธ.ค.54			บุคลากร สาธารณสุขและ ประชาชน	สาธารณสุขมี ความพึงพอใจ	ประชาชนผู้นำ ชุมชนและ บุคลากรสาธาณ สุขมีความพึง พอใจแสดงว่า ประสบ ความสำเร็จ
ทางสาธารณสุข			3.ร้อยละความพึง พอใจของ ประชาชนและ บุคลากรทาง สาธารณสุข					

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และประชาชน

1.1 ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีคุณสมบัติ คือ ต้องปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ในเขตอำเภอคำม่วง สามชัย สหพันธ์ สมเด็จพระ ปิงบประมาณ 2554 จำนวน 36 คน

1.2 ผู้เกี่ยวข้อง ต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเป็นผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ในเขตอำเภอคำม่วง สามชัย สหพันธ์ สมเด็จพระ ปี 2554 จำนวน 76 คน

1.3 ผู้นำชุมชน ต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในเขตอำเภอคำม่วง สามชัย สหพันธ์ สมเด็จพระ ปี 2554 จำนวน 4,223 คน

1.4 ประชาชน ต้องมีคุณสมบัติ คือ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอคำม่วง สามชัยสหพันธ์สมเด็จ จำนวน 40,323 ครัวเรือน

2. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ด้วยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดด้วยสูตร Taro Yamane (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553, หน้า 88) ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนสมาชิกประชากรเป้าหมาย

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 10 หรือ 0.10

การแทนค่าเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2 กลุ่มตัวอย่างประชาชน

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{40,323}{1 + 40,323(0.1)^2} = 99.75 = 100 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างผู้ประชาชน 100 คน

2.3 กลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{4,223}{1 + 4,223(0.1)^2} = 97.70 = 98 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน 98 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) การเลือกกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำนวน 100 ครัวเรือน จาก 44,280 ครัวเรือน ใน 4 อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มมาอำเภอละ 1 ตำบล ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้ ตำบลแขวงบาดาล ตำบลเนินยาง ตำบลนามะเขือ ตำบลคำสร้างเที่ยง มี จำนวน.1579, 1263, 1825 ,708 ครัวเรือนตามลำดับ สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Systematic ใช้ระบบ 1:49, 1:43, 1:76, 1:47 ตามลำดับ ตำบลแขวงบาดาลเขียนหมายเลขบ้าน 1 ถึง 49 จับฉลากมา 1 หลังคาเรือน ได้หลังคาเรือนที่ 1 ก็นับเพิ่มอีกทีละ 49 หลังคาเรือน ไปเรื่อยๆจนครบจำนวนที่ต้องการ ตำบลเนินยาง เขียนหมายเลขบ้าน 1 ถึง 43 จับฉลากมา 1 หลังคาเรือน ได้หลังคาเรือนที่ 5 ก็นับเพิ่มอีกทีละ 43 หลังคาเรือน ไปเรื่อยๆจนครบจำนวนที่ต้องการ ตำบลนามะเขือ เขียนหมายเลขบ้าน 1 ถึง 76 จับฉลากมา 1 หลังคาเรือน ได้หลังคาเรือนที่ 7 ก็นับเพิ่มอีกทีละ 76 หลังคาเรือน ไปเรื่อยๆจนครบจำนวนที่ต้องการ ตำบลคำสร้างเที่ยง เขียนหมายเลขบ้าน 1 ถึง 47 จับฉลากมา 1 หลังคาเรือน ได้หลังคาเรือนที่ 1 ก็นับเพิ่มอีกทีละ 43 หลังคาเรือน ไปเรื่อยๆจนครบจำนวนที่ต้องการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำแนกตามอำเภอ

	ครัวเรือน	กลุ่มตัวอย่าง	
ประชาชน	40,323		= 100
สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี	13,015	$=(100 \times 13,015 / 40,323 = 32.27)$	= 32
คำม่วน	11,753	$=(100 \times 11,753 / 40,323 = 29.14)$	= 29
สหัสขันธ์	9,541	$=(100 \times 9,541 / 40,323 = 23.66)$	= 24
สามชัย	6,014	$=(100 \times 6,014 / 40,323 = 14.91)$	= 15
ประชาชน			
สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี (ตำบลแขวงบาดาล)	1579	1:49 หลังคาเรือน หลังที่ 1,50,99,148,197,.....จนครบ 32	= 32
คำม่วน (ตำบลเนินยาง)	1263	1:43 หลังคาเรือน หลังที่ 5,48,91,134,177.....จนครบ 29	= 29
สหัสขันธ์(ตำบลนามะเขือ)	1825	1:76 หลังคาเรือน หลังที่ 7,83,159,235,311.....จนครบ 24	= 24
สามชัย(ตำบลคำสร้างเที่ยง)	708	1:47 หลังคาเรือน หลังที่ 1,48,95,142,189.....จนครบ 15	= 15

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชนจำนวน 98 คน จาก 4,223 คนใน 4 อำเภอ เป็น อสม. ทั้งหมด 3,332 คน เป็นกำนันและผู้ใหญ่บ้าน 891 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) ให้ได้สัดส่วนเท่ากัน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 อำเภอ สุ่มมาอำเภอละ 1 ตำบลโดยวิธีการจับฉลากได้ ตำบลแขวงบาดาล ตำบลเนินยาง ตำบลนามะเขือ ตำบลคำสร้างเที่ยง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชนจำแนกตามลักษณะกลุ่ม

	คน	กลุ่มตัวอย่าง	
ผู้นำชุมชน	4,223	=	98
ผู้ใหญบ้านกำนัน	891	$= (98 \times 891 / 4,223 = 21.00)$	= 21
และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน			
อสม.	3,332	$= (98 \times 3,332 / 4,223 = 74.79)$	= 77
ผู้ใหญ่บ้านกำนัน	891		= 21
และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน			
สมเด็จ (ตำบลแขวงบาดาล)	282	$= (21 \times 282 / 891 = 6.64)$	= 7
คำม่วง (ตำบลเนินยาง)	213	$= (21 \times 213 / 891 = 5.02)$	= 5
สหพันธ์ (ตำบลนามะเขือ)	255	$= (21 \times 255 / 891 = 6.01)$	= 6
สามชัย (ตำบลคำสร้างเที่ยง)	141	$= (21 \times 141 / 891 = 3.32)$	= 3
อสม.			
สมเด็จ (ตำบลแขวงบาดาล)	965	$(77 \times 965 / 3,332 = 22.30)$	= 22
คำม่วง (ตำบลเนินยาง)	1081	$(77 \times 1,081 / 3,332 = 24.98)$	= 25
สหพันธ์ (ตำบลนามะเขือ)	750	$(77 \times 750 / 3,332 = 17.33)$	= 17
สามชัย (คำสร้างเที่ยง)	536	$(77 \times 536 / 3,332 = 12.38)$	= 13
รวม	3,332		= 77

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ การศึกษานี้ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชนิด คือ แบบบันทึกข้อมูล และแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูล ใช้เก็บข้อมูลอัตราป่วย อัตราตาย การดำเนินงาน ผลของกิจกรรมดำเนินงาน ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.2 แบบสอบถาม ที่ใช้สอบถามผู้ปฏิบัติงาน ใช้เก็บข้อมูลทั่วไป กิจกรรมที่ดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554

1.3 แบบสอบถาม ที่ใช้สอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เก็บข้อมูลทั่วไป ปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554

1.4 แบบสอบถาม ที่ใช้สอบถามผู้นำชุมชน ใช้เก็บข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554

1.5 แบบสอบถาม ที่ใช้สอบถามประชาชน ใช้เก็บข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554

2. การสร้างเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยการศึกษารอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อกำหนดเนื้อหา และรายละเอียดที่จะสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ใช้อย่างครอบคลุม และสร้างคำถาม คำตอบครบถ้วนตามต้องการ ตามกรอบการประเมินดังนี้

3. การตรวจสอบความตรง (Validity) เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการประเมินผลและการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินความตรง ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ หรือไม่และขอข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคำถามทั้งหมดมาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง กับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน บ้านแจ้งจมน้ำตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างทดลองได้สังเกตความเข้าใจในคำถาม คำตอบ ที่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนตอบ ว่าตรงกับคำถามที่ผู้วิจัยต้องการเข้าใจไหม ตรงไหม เขาถามเราเพิ่มเติมไหม เพื่อนำมาปรับแก้ไขให้คำถามมีความชัดเจนครบถ้วน แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองมีจำนวนน้อย จึงได้นำมาหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient Alpha of Cronbach) จากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริง ปรากฏว่า ได้ความเที่ยงดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน	= 0.89
ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง	= 0.87
ความพึงพอใจของประชาชน	= 0.79
ความพึงพอใจของผู้นำชุมชน	= 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูล 5 รูปแบบ แบบที่ 1 ด้วยการบันทึกข้อมูลที่ได้จากโครงการและผลลัพธ์ของโครงการ แบบที่ 2 ด้วยการสอบถามข้อมูลทั่วไป กิจกรรมดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการจากผู้ปฏิบัติงาน แบบที่ 3 ด้วยการสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการจากผู้เกี่ยวข้อง แบบที่ 4 ด้วยการสอบถามข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดำเนินงานโครงการจากผู้นำชุมชนแบบที่ 5 ด้วยการ

สอบถามข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดำเนินงานโครงการจากประชาชน การเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้พนักงานเก็บข้อมูล 4 คนรวมผู้วิจัยด้วย

ก่อนเก็บข้อมูลได้ประชุมแนะนำเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่าง เทคนิคการสอบถาม วิธีการสอบถาม การทำความเข้าใจคำถาม คำตอบในแบบสอบถามและการบันทึกข้อมูลเพื่อให้พนักงานเก็บข้อมูลเข้าใจและปฏิบัติเหมือนกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนทุกข้อ และทุกชุดในแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ เพื่อดูความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบ คัดเลือกเฉพาะที่ถูกต้องสมบูรณ์

กำหนดตัวแปรข้อคำถามและรหัสข้อคำตอบของทุกข้อ เพื่อประมวลผล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ลงไปเครื่องคอมพิวเตอร์ตามคู่มือลงรหัสที่กำหนด สังเคราะห์วิเคราะห์ผล ดังนี้

- 1. ข้อมูลทั่วไป ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบทุกข้อ
- 2. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนและประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 วิเคราะห์โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยให้คะแนน ดังนี้

ความพึงพอใจ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนแล้ว แบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของ bloom (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 210)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มาก	ตั้งแต่ 80
ปานกลาง	70-79
น้อย	น้อยกว่า 70

และทดสอบความพึงพอใจเฉลี่ย ($\bar{X}$) กับเกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม ด้วยสูตร

One Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ และการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับข้อมูลถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการศึกษา จะนำเสนอเป็นทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด

นอกจากนี้จะมีการขออนุญาตทำการศึกษาต่อสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ สาธารณสุขอำเภอกำแพง สาธารณสุขอำเภอสหพันธ์ สาธารณสุขอำเภอกำแพง มีการชี้แจงและทำความเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิต่อผู้เก็บข้อมูลอย่างสมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงานโซนสมคำสหัสชัย (อำเภอสมเด็จ, อำเภอก้ามวง, อำเภอสหัสขันธ์, อำเภอสามชัย) ประจำปี 2554 โดยประเมินความสำเร็จในเรื่องอัตราป่วย อัตราตาย ความพึงพอใจของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ประเมินปัจจัยที่ใช้ดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปีงบประมาณ 2554 โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารที่บันทึกของทางราชการ รายงาน 506 และส่งแบบสอบถามให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องตอบ ในระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม 2555- 20 สิงหาคม 2555 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน
2. ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน
3. กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
5. ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงานโซน สมคำสหัสชัย ที่ศึกษานี้มีทั้งหมด 36 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาดังตารางที่ 6 สรุปได้ดังนี้

อำเภอ พบว่า หน่วยงานที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอสมเด็จ มีร้อยละ 30.6 อำเภอก้ามวง ร้อยละ 25.0 อำเภอสหัสขันธ์ ร้อยละ 27.8 และอำเภอสามชัย ร้อยละ 16.6

หน่วยงาน พบว่า เขตบริหารงานโซนสมคำสหัสชัย ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 11.0 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 8.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 80.7

แหล่งข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่ได้รับส่วนมากได้รับจากบันทึกเอกสาร โครงการของทางราชการ รายงาน 506 และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 52.7 รองลงมาเฉพาะบันทึกเอกสารโครงการของทางราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 36.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหน่วยงานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	36	100.0
อำเภอ		
1. สมเด็จ	11	30.6
2. คำม่วง	9	25.0
3. สหัสขันธ์	10	27.8
4. สามชัย	6	16.6
หน่วยงาน		
1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4	11.0
2. โรงพยาบาลชุมชน	3	8.3
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	29	80.7
แหล่งข้อมูล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. บุคลากร	1	2.8
2. โปรแกรม R506	1	2.8
3. บุคลากร+เอกสาร/ โครงการ	13	36.1
4. บุคลากร+โปรแกรม R506	1	2.8
5. เอกสาร/ โครงการ+โปรแกรม R506	1	2.8
6. บุคลากร+เอกสาร/ โครงการ+โปรแกรม R506	19	52.7

ปัจจัยที่ใช้ดำเนินงาน

1. งบประมาณ

1.1 แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับ

งบประมาณจากหน่วยงานตนเองร้อยละ 72 รองลงมาหน่วยงาน อบต./ เทศบาล ร้อยละ 30.6 และ
กองทุนสุขภาพ ร้อยละ 2.8 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจำแนกตามแหล่งงบประมาณ

	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานตนเอง	26	72.2	10	27.8
อบต./ เทศบาล	11	30.6	25	69.4
กองทุนสุขภาพ	1	2.8	35	97.2

1.2 จำนวนงบประมาณ จากผลการศึกษา พบว่า ได้งบประมาณจากหน่วยงานตนเอง สูงสุด 20, 000 บาท ต่ำสุด 5, 000 บาท เฉลี่ยงบประมาณจากหน่วยงานที่ได้รับ 26 แห่งเท่ากับ 8, 615.38 บาท ได้รับงบประมาณจาก อบต./ เทศบาล สูงสุด 10, 000 บาท ต่ำสุด 2, 000 บาท เฉลี่ยงบประมาณจากหน่วยงานที่ได้รับ 11 แห่งเท่ากับ 4, 909.09 บาท งบกองทุนสุขภาพ สูงสุด 20, 000 บาท ต่ำสุด 20, 000 บาท เฉลี่ยกองทุนสุขภาพ จากหน่วยงานที่ได้รับ 1 แห่ง เท่ากับ 20, 000 บาท ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนงบประมาณรวมต่ำสุด สูงสุด และเฉลี่ยที่ได้รับ จำแนกตามแหล่งงบประมาณ

	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	SD	รวม
หน่วยงานตนเอง	5, 000.00	20, 000.00	8, 615.38	3007.68	224, 000.00
อบต/ เทศบาล	2, 000.00	10, 000.00	4, 909.09	3048.09	54, 000.00
กองทุนสุขภาพ	20, 000.00	20, 000.00	20, 000.00	0.00	20, 000.00
รวม	5, 000.00	20, 000.00	11, 461.54	5021.79	298, 000.00

2. บุคลากร

2.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีทั้งหมด 98 คน เป็นเพศชายร้อยละ58.2 เพศหญิงร้อยละ 41.8 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการ

สาธารณสุข ร้อยละ 46.9 รองลงมา เจ้าพนักงานสาธารณสุขร้อยละ 30.6 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.2 ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงร้อยละ 38.8 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานร้อยละ 61.2 และมีประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 94.9 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
รวม	98	100
เพศ		
1. ชาย	57	58.2
2. หญิง	41	41.8
ตำแหน่ง		
1. นักวิชาการสาธารณสุข	46	46.9
2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	30	30.6
3. พยาบาลวิชาชีพ	12	12.2
4. เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย	2	2.0
5. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	2	2.0
6. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2.0
7. คนงาน	4	4.3
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
1. เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง	38	38.8
2. เป็นผู้เกี่ยวข้อง	60	61.2
ประสบการณ์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส		
มี	93	94.9
ไม่มี	5	5.1

2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จบทางด้านสาธารณสุข จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สูงสุด 3 คน ต่ำสุด 2 คน เฉลี่ย 2 คนต่อสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชน สูงสุด 2 คน ต่ำสุด 2 คน เฉลี่ย 2 คนต่อโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด 5 คน ต่ำสุด 0 เฉลี่ย 2 คนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนบุคลากรรวม และเฉลี่ยผู้ปฏิบัติงาน ที่จบทางด้านสาธารณสุขจำแนกตามหน่วยงาน

	จำนวน (แห่ง)	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	SD	รวม
1.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4	2	3	2.50	0.57	10
2.โรงพยาบาลชุมชน	3	2	2	2.00	0.00	6
3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	29	0	5	2.52	1.27	73
รวม	36	0	5	2.47	1.16	89

2.3 วัตถุประสงค์ จากผลการศึกษา พบว่า วัสดุที่ใช้ดำเนินงานส่วนใหญ่ร้อยละ 97.2 มีแผ่นพับ รองลงมา มีป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 91.6 รองเท้าบูท ถุงมือยาง ร้อยละ 63.9, 41.7 ตามลำดับ วัสดุที่ใช้ร่วมดำเนินงานพบว่ามีแผ่น CD ประชาสัมพันธ์ยา Doxycie เครื่องมือทำความสะอาด ร้อยละ 2.8, 2.8, 2.8 ตามลำดับ วัสดุที่ใช้ดำเนินงานส่วนมากมีรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 100 มีรถยนต์ที่ใช้ดำเนินงาน ร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ดำเนินงานจำแนกตามหน่วยงาน

	มี(แห่ง)		ไม่มี(แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัสดุที่ใช้ดำเนินงาน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
1. รองเท้าบูธ	23	63.9	13	36.1
2. ถุงมือยาง	15	41.7	21	58.2
3. แผ่นพับ	35	97.2	1	2.8
4. ป้ายประชาสัมพันธ์	33	91.6	3	8.4
วัสดุที่ใช้ร่วมดำเนินงาน				
1. แผ่น CD ประชาสัมพันธ์	1	2.8	35	97.2
2. ยา Doxycie	1	2.8	35	97.2
3. เครื่องมือทำความสะอาด	1	2.8	35	97.2
ครุภัณฑ์ที่ใช้ดำเนินงาน (แห่ง)				
1. รถยนต์ที่ใช้ดำเนินงาน	30	83.3	6	16.7
2. รถจักรยานยนต์	36	100.0	0	0.0

กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จากผลการศึกษา พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมด้านการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละหน่วยงานส่วนมาก ร้อยละ 44.5 มีการรณรงค์ 2 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี รองลงมา ร้อยละ 30.5 มีการรณรงค์ 4 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี และ มีการรณรงค์ 1, 3 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี ร้อยละ 16.7, 8.3 ตามลำดับ ด้านกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 47.4 เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้สุขศึกษา 2 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี รองลงมา ร้อยละ 30.5 เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้สุขศึกษา 4 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี และเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้สุขศึกษา 1, 3 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี ร้อยละ 13.8, 8.3 ตามลำดับ ด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ส่วนมากร้อยละ 41.7 มีการประชาสัมพันธ์ 2 ครั้งต่อเดือน รองลงมา ร้อยละ 27.8 มีการประชาสัมพันธ์ 1 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 เดือนและ 4, 3 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 เดือน ร้อยละ 16.7, 13.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของหน่วยงานจำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
จำนวนครั้งการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค		
1 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	6	16.7
2 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	16	44.5
3 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	3	8.3
4 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	11	30.5
จำนวนครั้งการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษา		
1 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	5	13.8
2 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	17	47.4
3 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	3	8.3
4 ครั้ง:หมู่บ้าน:ปี	11	30.5
จำนวนครั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว		
1 ครั้ง:หมู่บ้าน:เดือน	10	27.8
2 ครั้ง:หมู่บ้าน:เดือน	15	41.7
3 ครั้ง:หมู่บ้าน:เดือน	5	13.8
4 ครั้ง:หมู่บ้าน:เดือน	6	16.7

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัญหาอุปสรรคของผู้ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนมากผู้ปฏิบัติงาน มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม ร้อยละ 52.7 รองลงมามีปัญหาบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ร้อยละ 50.0 การประสานงานกับชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่าช้าและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ไม่เพียงพอร้อยละ 50.0, 41.7 ตามลำดับ ด้านกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรค ส่วนมากมีปัญหาอุปสรรควัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.1 รองลงมามีปัญหาการประสานงาน เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน การมีเวลาไม่ตรงกัน ร้อยละ 44.4 งบประมาณใช้ดำเนินการมีจำกัด เช่น ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรมีภาระงานมากทำให้มีเวลาในการลงพื้นที่น้อย ร้อยละ 38.9 และ 36.1 ตามลำดับ ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ส่วนมากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับ

การไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ร้อยละ 30.6 รองลงมามีปัญหาเรื่องหอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่ ร้อยละ 13.2 และหอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้ร้อยละ 9.2 ด้านกิจกรรมการออกสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุมโรค ส่วนมากมีปัญหาลงอุปสรรคการรับแจ้งโรคล่าช้า ร้อยละ 61.1 รองลงมามีปัญหาการยืนยันวินิจฉัยล่าช้า ร้อยละ 36.1 และรายงานขาดความครบถ้วนร้อยละ 30.6

2. ปัญหาอุปสรรคของผู้เกี่ยวข้อง การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนมากมีปัญหาลงอุปสรรคงบประมาณที่ใช้ดำเนินการค่อนข้างสูงเช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม ร้อยละ 48.7 รองลงมา ปัญหาด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรคร้อยละ 39.5 และมีปัญหาวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ร้อยละ 35.5, 31.6 ตามลำดับ ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรคส่วนมากผู้เกี่ยวข้องมองว่ามีปัญหาวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมืออย่างน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงาน ร้อยละ 43.4 รองลงมามีปัญหาการประสานงาน เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน การมีเวลาไม่ตรงกัน ร้อยละ 44.4 และงบประมาณใช้ดำเนินการมีจำกัด บุคลากรมีภาระงานมาก ร้อยละ 38.9 , 36.1 ตามลำดับ ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 32.9 รองลงมาหอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่ ร้อยละ 25.0 และปัญหาหอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้ ร้อยละ 16.7 ด้านการออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคส่วนใหญ่มิมีปัญหาเรื่องการรับแจ้งโรคล่าช้า ร้อยละ 61.1 รองลงมามีปัญหาการยืนยันวินิจฉัยล่าช้า ร้อยละ 36.1 และรายงานขาดความครบถ้วนร้อยละ 30.6

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคจำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส		
1. งบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม	19	52.7
2. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย	18	50.0
3. การประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่าช้า	18	50.0
4. วัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ไม่เพียงพอ เช่น มีป้ายประชาสัมพันธ์ไม่มีรถประชาสัมพันธ์	15	41.7

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
2. การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรค		
1. งบประมาณใช้ดำเนินการมีจำกัด เช่น ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์	14	38.9
2. บุคลากรมีภาระงานมากทำให้มีเวลาในการลงพื้นที่น้อย	13	36.1
3. การประสานงาน เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ	16	44.4
4. วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูธและถุงมือยางน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงาน	22	61.1
3. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว		
1. หอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่	9	25.0
2. หอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้	6	16.7
3. ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์	11	30.6
4. การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรค		
1. การรับแจ้งโรคล่าช้า	22	61.1
2. การยืนยันวินิจฉัยล่าช้า	13	36.1
3. รายงานขาดความครบถ้วน	11	30.6

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ผู้เกี่ยวข้อง		
1. การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส		
1. งบประมาณที่ใช้ดำเนินการค่อนข้างสูง	37	48.7
เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์		
ค่าเครื่องดื่ม	24	31.6
2. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย	30	39.5
3. การประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่าช้า	27	35.5
4. วัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ไม่เพียงพอ เช่น มีป้ายประชาสัมพันธ์น้อย		
ไม่มีรถประชาสัมพันธ์		
2. การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรค	20	26.3
1. งบประมาณใช้ดำเนินการมีจำกัด เช่น		
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์	15	19.7
2. บุคลากรมีภาระงานมากทำให้มีเวลาในการลงพื้นที่น้อย	26	34.2
3. การประสานงาน เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน การนัดวันเวลา	33	43.4
4. วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมือยางน้อย		
ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงาน		
3. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	10	13.2
1. หอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่	7	9.2
2. หอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้	25	32.9
3. ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์		
4. การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรค	38	50.0
1. การรับแจ้งโรคล่าช้า	11	14.5
2. การยืนยันวินิจฉัยล่าช้า	7	9.2
3. รายงานขาดความครบถ้วน		

ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

1. อัตราป่วย จากผลการศึกษาอัตราป่วยของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย พบว่า สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 มีผู้ป่วยทั้งหมด 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 24.08 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมากสุดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ อำเภอคำม่วง ด้วยอัตราป่วย 47.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในเขตรับผิดชอบอำเภอสามชัย อัตราป่วย 31.95 ต่อประชากรแสนคน และในเขตอำเภอสมเด็จ, อำเภอสหัสขันธ์ อัตราป่วย 9.79, 9.63 ต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 จำแนกตามหน่วยงาน

	ประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย ต่อแสน
อำเภอสมเด็จ	61, 250	6	9.79
1. โรงพยาบาลสมเด็จ	11, 494	0	0.00
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวโดน	3, 368	0	0.00
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างแก้ว	8, 924	0	0.00
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก	7, 413	0	0.00
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชย	4, 583	1	21.82
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหม่ม	7, 118	1	14.05
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกก	4, 292	2	46.60
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขมิ้น	3, 409	1	29.33
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง	5, 396	1	18.53
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอน	5, 253	0	0.00
อำเภอคำม่วง	48, 316	23	47.60
11. โรงพยาบาลคำม่วง	9, 079	2	22.02
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนิน	5, 289	3	56.72
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน	6, 742	7	103.83
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน	6, 530	2	30.63

ตารางที่ 14 (ต่อ)

	ประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย ต่อแสน
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคินจี	7,040	2	28.41
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล	9,206	6	65.17
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงสวนพัฒนา	3,278	0	0.00
18. สถานีอนามัยบ้านเก่าเตื่อ	1,152	0	0.00
อำเภอสหพันธ์	41,539	4	9.63
19. โรงพยาบาลสหพันธ์	5,501	0	0.00
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง	5,246	1	19.06
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนามะเขือ	7,384	2	27.09
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแหลมทอง	5,396	0	0.00
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำลือชา	6,490	1	15.41
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้ำเกลี้ยง	3,305	0	0.00
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดาดคงเค็ง	3,031	0	0.00
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์	2,608	0	0.00
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงกฤษร	2,578	0	0.00
อำเภอสามชัย	25,039	8	31.95
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงน้อย	5,562	3	53.94
29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง	7,779	0	0.00
30. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำสร้างเที่ยง	3,155	1	31.69
31. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง	3,328	2	60.09
32. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน	5,215	2	38.35

2. ความสำเร็จในการดำเนินงานเรื่องอัตราป่วย การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค
 เลปโตสไปโรชีสปีงประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบว่า ประชาชน
 ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรชีสในปี 2554 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของประชาชน และป่วยไม่
 เกิน 100 คนต่อประชากร 100,000 คน เมื่อเทียบกับปี 2553 พบว่า ผลการทดสอบปีงบประมาณ
 2554 โชนสมคำสหัสชัย มีประชาชนป่วยเพิ่มขึ้น 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และอัตราป่วย 24.08

ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 จึงสรุปว่า ประชาชนป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส เกินร้อยละ 10 และป่วยไม่เกิน 100 ต่อประชากร 100,000 คนในปีงบประมาณ 2554 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554 เทียบกับปีงบประมาณ 2553
จำแนกตามรายอำเภอ

	จำนวน ผู้ป่วยปี 53	จำนวน ผู้ป่วยปี 54	อัตราป่วยปี 54 ต่อ 100,000	ผู้ป่วยปี 54 เทียบกับปี 53	ผู้ป่วยปี 54 เทียบกับ ผู้ป่วยปี 53 (%)
โซนสมคำสหัสชัย	30	41	24.08	เพิ่มขึ้น 11	36.7
อำเภอสมเด็จ	4	6	9.79	เพิ่มขึ้น 2	50.0
อำเภอดำม่วง	22	23	47.06	เพิ่มขึ้น 1	4.5
อำเภอสหพันธ์	2	4	9.63	เพิ่มขึ้น 2	100.0
อำเภอสามชัย	2	8	31.95	เพิ่มขึ้น 6	300.0

3. การตาย จากผลการศึกษา อัตราป่วยตายของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โซน สมคำสหัสชัย พบว่า สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 มีผู้ป่วยตาย ทั้งหมด 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 4.89 ต่อประชากรร้อยคน โดยพบผู้ป่วยตายในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนิน 1 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล 1 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 พบว่า ผู้ป่วยตายเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้นจากปี 2553 จำนวน 2 ราย ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สถานการณ์ผู้ป่วยตายโรคเลปโตสไปโรชีสปี 2554 จำแนกตามหน่วยงาน

	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้ตาย	อัตราป่วย ตายต่อร้อย
อำเภอสมเด็จ	6	0	0.00
1. โรงพยาบาลสมเด็จ	0	0	0.00
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวโดน	0	0	0.00
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างแก้ว	0	0	0.00
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก	0	0	0.00
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชย	1	0	0.00
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหม่มน	1	0	0.00
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก	2	0	0.00
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขมิ้น	1	0	0.00
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง	1	0	0.00
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอน	0	0	0.00
อำเภอกำแพง	23	2	
11. โรงพยาบาลกำแพง	2	0	0.00
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนิน	3	1	66.67
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์	7	0	0.00
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน	2	0	0.00
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดินจี่	2	0	0.00
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล	6	1	33.33
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงสวนพัฒนา	0	0	0.00
18. สถานีอนามัยบ้านเก่าเคื่อ	0	0	0.00
อำเภอสหพันธ์	4	0	0.00
19. โรงพยาบาลสหพันธ์	0	0	0.00
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ	1	0	0.00

ตารางที่ 16 (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้ตาย	อัตราป่วย ตายต่อร้อย
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนามะเขือ	2	0	0.00
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแหลมทอง	0	0	0.00
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำลือชา	1	0	0.00
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้ำเกลี้ยง	0	0	0.00
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาดคงเค็ง	0	0	0.00
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์	0	0	0.00
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงกฤษร	0	0	0.00
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงน้อย	3	0	0.00
29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแขง	0	0	0.00
30. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำสร้างเที่ยง	1	0	0.00
31. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง	2	0	0.00
32. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน	2	0	0.00
รวม	41	2	4.89

4 ความพึงพอใจ

4.1 ด้านผู้ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการ
รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.8 มีความพึงพอใจปานกลาง ด้าน
การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.7 มีความพึงพอใจมาก ด้านการ
ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.8 มีความพึงพอใจปานกลาง ด้าน
การออกสอบสวนโรคและควบคุมโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 41.7 มีความพึงพอใจปานกลางและ
ภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.6 มีความพึงพอใจปานกลาง ดัง
ตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ
1. การรณรงค์ป้องกันโรค	3	8.3	13	36.1	19	52.8	1	2.8	0	0.0
2. การให้สุศึกษา	4	11.1	15	41.7	14	38.9	3	8.3	0	0.0
3. การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	2	5.6	10	27.8	19	52.8	5	13.9	0	0.0
4. การออกสอบสวนและควบคุมโรค	3	8.3	11	30.6	15	41.7	7	19.4	0	0.0
5. ภาพรวมต่อการดำเนินงาน	2	5.6	12	33.3	20	55.6	2	5.6	0	0.0

4.2 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่ ร้อยละ 43. มี ความพึงพอใจปานกลาง ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.5 มีความพึงพอใจมาก ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.1 มีความพึงพอใจปานกลาง ด้านการออกสอบสวนโรคและควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.4 มีความพึงพอใจปานกลาง และภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.9 มีความพึงพอใจปานกลาง ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ
1. การรณรงค์ป้องกันโรค	8	10.5	30	39.5	33	43.4	4	5.3	1	1.3
2. การให้สุศึกษา	10	13.2	30	39.5	27	35.5	9	11.8	0	0.0
3. การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	8	10.5	25	32.9	35	46.1	8	10.5	0	0.0
4. การออกสอบสวนและควบคุมโรค	10	13.2	20	26.3	36	47.4	10	13.2	0	0.0
5. ภาพรวมต่อการดำเนินงาน	7	9.2	20	36.8	41	53.9	0	0.0	0	0.0

3.3 ความพึงพอใจของผู้นำชุมชน จากผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 มีความพึงพอใจมาก ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.3 มีความพึงพอใจมาก ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.8 มีความพึงพอใจมาก ด้านการออกสอบสวนโรคและควบคุมโรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.2 มีความพึงพอใจมาก และภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.0 มีความพึงพอใจมาก ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้นำชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ
1. การรณรงค์ป้องกันโรค	29	27.7	49	47.1	22	21.2	4	3.8	0	0.0
2. การให้สุขศึกษา	34	32.7	43	41.3	25	24.0	9	2.0	0	0.0
3. การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	34	32.7	45	43.3	23	22.1	8	1.9	0	0.0
4. การออกสอบสวนและควบคุมโรค	27	26.0	47	45.2	21	2.2	10	8.7	0	0.0
5. ภาพรวมต่อการดำเนินงาน	32	30.8	53	51.0	17	16.3	0	1.9	0	0.0

4.4 ความพึงพอใจของประชาชน จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชน มีความพึงพอใจต่อการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.0 มีความพึงพอใจมาก ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.0 มีความพึงพอใจมาก ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.0 มีความพึงพอใจมาก ด้านการออกสอบสวนโรคและควบคุมโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 51.0 มีความพึงพอใจมาก และภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 มีความพึงพอใจมาก ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชน ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ
1. การรณรงค์ป้องกันโรค	27	27.0	54	54.0	16	16.0	3	3.0	0	0.0
2. การให้สุขศึกษา	27	27.0	49	49.0	19	19.0	5	5.0	0	0.0
3. การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	33	33.0	43	43.0	21	21.0	3	3.0	0	0.0
4. การออกสอบสวนและควบคุมโรค	18	18.0	51	51.0	25	25.0	6	6.0	0	0.0
5. ภาพรวมต่อการดำเนินงาน	26	26.0	46	46.0	23	23.0	4	4.0	1	1.0

4.5 ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ปีงบประมาณ 2554 พบว่า มีเพียงผู้นำชุมชนและประชาชนเท่านั้นที่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 80.0 ส่วนผู้เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจไม่ถึงร้อยละ 80 โดยมีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 69.8 และ ร้อยละ 67.8 9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21 และ 22

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

	มาก		ปานกลาง		น้อย		สรุป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	ความหมาย
ผู้ปฏิบัติงาน	9	25.0	8	22.2	19	52.8	16.97	น้อย
ผู้เกี่ยวข้อง	22	28.9	20	26.3	34	44.7	17.44	น้อย
ผู้นำชุมชน	73	70.2	14	13.5	17	16.3	20.09	มาก
ประชาชน	58	58.0	29	29.0	13	13.0	20.16	มาก

ตารางที่ 22 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำแนกตามลักษณะกลุ่ม

	$\bar{X}$	(%) $\bar{X}$	SD	เกณฑ์ เปรียบเทียบ	t	P
ผู้ปฏิบัติงาน	16.9	67.8	3.21	20	5.66	0.00
ผู้เกี่ยวข้อง	17.4	69.7	3.29	20	6.76	0.00
ผู้นำชุมชน	20.1	80.3	3.27	20	0.29	0.77
ประชาชน	20.2	80.6	2.97	20	0.54	0.59

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย มีการทำโครงการเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ขึ้น เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมให้ลดจำนวนผู้ป่วยและลดการตายให้เหลือน้อยลง ดังนั้นจึงต้องใช้ในการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากโครงการ และนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 การประเมินผลในครั้งนี้จะประเมินความสำเร็จในเรื่องของ อัตราป่วย การตาย ความพึงพอใจของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสตฟเฟิลบีม (CIPPModel) เน้นการศึกษา 3 ด้าน คือ ปัจจัยดำเนินงาน(Input:I) กระบวนการดำเนินงาน (Process:P) และด้านผลการดำเนินงาน (Product:P) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หน่วยงานสาธารณสุข,บุคลากรสาธารณสุข,และประชาชนในเขตบริหารงานสาธารณสุข โชน สมคำสหัสชัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553 หน้า 88)โดยหน่วยงานประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนมัย รวม 36 แห่ง บุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงาน 36 คน ผู้เกี่ยวข้อง 76 คน ส่วนประชาชนประกอบด้วยผู้นำชุมชน 104 คน และประชาชน 100 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ให้ได้สัดส่วนในแต่ละอำเภอทั้ง 4 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ใช้แบบบันทึกและแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล ใช้เก็บข้อมูลอัตราป่วย อัตราป่วยตาย ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงาน และผลของกิจกรรมดำเนินงาน แบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลทั่วไป ปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และทดสอบสมมติฐานด้วย One Sample t-test

สรุปผลการศึกษา

จากการประเมินความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ในประเด็นเรื่อง อัตราป่วย อัตราตาย ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินปัจจัยที่ใช้ดำเนินงาน กระบวนการ ปัญหาอุปสรรค สรุปแยกประเด็นได้ดังนี้

อัตราป่วย สถานการณ์การป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วยทั้งหมด 41 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2553 พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 24.08 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบเกณฑ์การตัดสินใจตัดสินประเด็นอัตราป่วย จัดอยู่ในเกณฑ์ไม่ประสบความสำเร็จ

อัตราตาย สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 4.89 ต่อประชากรร้อยคน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2553 พบว่า มีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบเกณฑ์การตัดสินใจตัดสินประเด็นอัตราป่วยตาย จัดอยู่ในเกณฑ์ไม่ประสบความสำเร็จ

ความพึงพอใจ บุคลากรสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปีงบประมาณ 2554 ร้อยละ 67.8 และร้อยละ 69.7 ส่วนที่เหลือประชาชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและประชาชน มีความพึงพอใจร้อยละ 80.3 และ 80.6 เมื่อเทียบเกณฑ์การตัดสินบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจร้อยละ 80 พบว่าความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนความพึงพอใจของประชาชนประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ปีงบประมาณ 2554 ปัจจัยที่ใช้ดำเนินงานประกอบด้วย งบประมาณ บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ ด้านงบประมาณที่ใช้ดำเนินการมีไม่ครบทุกหน่วยงานงบจากหน่วยงานตนเอง ได้รับ 26 แห่งเฉลี่ยเท่ากับ 8,615.38 บาทต่อหน่วยงานที่ได้รับ งบประมาณจาก อบต./เทศบาล ได้รับ 11 แห่งเฉลี่ยเท่ากับ 4,909.09 บาทต่อหน่วยงานที่ได้รับ งบกองทุนสุขภาพ ที่ได้รับ 1 แห่ง เฉลี่ยเท่ากับ 20,000 บาทต่อหน่วยงาน ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีทั้งหมด 98 คน เป็นเพศชายร้อยละ 58.2 เพศหญิงร้อยละ 41.8 มีครบทุกหน่วยงานเฉลี่ยแห่งละประมาณ 2 คนต่อหน่วยงาน ด้านวัสดุครุภัณฑ์มีครบทุกหน่วยงานในแต่ละหน่วยงานจะมี

วัสดุอุปกรณ์ที่แตกต่างกันไปมีไม่ครบทุกอย่าง เมื่อเทียบเกณฑ์การตัดสินใจพบว่าด้านบุคลากรและวัสดุครุภัณฑ์มีเพียงพอ แต่ด้านงบประมาณมีไม่เพียงพอ

กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มีการดำเนินกิจกรรมด้านการณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละหน่วยงานส่วนมาก ร้อยละ 41 มีการณรงค์ 2 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี ด้านกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 47.2 เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้สุขศึกษา 2 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 ปี ด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ส่วนมากร้อยละ 41.7 มีการประชาสัมพันธ์ 2 ครั้งต่อหมู่บ้านในรอบ 1 เดือน มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องจะดำเนินการเฉพาะในช่วงฤดูฝน เมื่อเทียบเกณฑ์การตัดสินใจเรื่องการดำเนินงานพบว่าประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน

ปัญหาอุปสรรค สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมการณรงค์ ส่วนมากร้อยละ 52.7 มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 61.1 มีปัญหาอุปสรรควัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมือขายน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนมากปัญหาอุปสรรคที่พบ ร้อยละ 30.6 คือ ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ ด้านกิจกรรมการออกสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุมโรคส่วนมากร้อยละ 61.1 มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการรับแจ้งโรคล่าช้าสำหรับผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนมาก ร้อยละ 48.7 มีปัญหาอุปสรรคงบประมาณที่ใช้ดำเนินการค่อนข้างสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรคส่วนมากร้อยละ 43.4 มีปัญหาวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมือขายน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ร้อยละ 32.9 มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ ด้านกิจกรรมการออกสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุมโรคส่วนมาก ร้อยละ 50.0 มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการรับแจ้งโรคล่าช้า

ดังนั้นในภาพรวมผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย(อำเภอสมเด็จ, อำเภอม่วงสามสิบ, อำเภอสมเด็จ, อำเภอสามชัย)ปีงบประมาณ 2554 ยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

อภิปรายผล

จากการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย(อำเภอสมเด็จ, อำเภอคำม่วง, อำเภอสหัสขันธ์, อำเภอสามชัย)ปีงบประมาณ 2554 แยกอภิปรายผลดังนี้

1. อัตราป่วยและอัตราตาย การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ในด้านอัตราป่วยและอัตราตาย พบว่า ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินงานมีงบประมาณที่ใช้ดำเนินการมีน้อยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งผลให้การดำเนินงานกิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่องเฉลี่ยกิจกรรมละ 1-2 ครั้งต่อปีมีการดำเนินงานเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคคือช่วงฤดูฝนจึงไม่สามารถสร้างความตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจได้ดีทำให้ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคส่งผลให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส สอดคล้องกับ วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในเกษตรกร อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส การเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่ผ่านมามีเกิดจากผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส เพราะอาการของโรค ในเบื้องต้นจะคล้ายกับโรคไข้หวัดธรรมดา ปวดหัว ตัวร้อน การวินิจฉัยโรคเป็นไปค่อนข้างยากต้องมีการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจึงจะทราบผลที่แน่ชัดทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามมา

2. ความพึงพอใจ จากการประเมินความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำสหัสชัย ในด้านความพึงพอใจ พบว่า ประสบความสำเร็จในด้านของประชาชนซึ่งประกอบด้วย อสม.เพราะประชาชน มองว่าการดำเนินกิจกรรมในปีงบประมาณ 2554 ที่ผ่านมามีช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคในชุมชนของตนเองได้ มีการดำเนินงานครอบคลุมในทุกหมู่บ้านส่งผลให้ผู้นำชุมชนและประชาชนเกิดความเชื่อมั่น และพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมระดับมากส่วนในด้านบุคลากรสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จ เพราะการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องตัวชี้วัดการดำเนินงานมีมากขึ้น การปฏิบัติงานไม่ได้ตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดไม่ผ่านอาจจะไม่ได้รับการ

พิจารณางบประมาณ และความดีความชอบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจต่อการทำงานส่งผลให้ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับ ทฤษฎี Frederick Herzberg (1956) ความต้องการด้านการจูงใจ (Motivator Needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด ทำให้เกิดความพึงพอใจต่องาน และได้ผลการทำงานที่ดี ความต้องการด้านการจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในร่างกาย ประกอบด้วยลักษณะงานของ, ระดับของความรับผิดชอบ, เป้าหมาย, และความท้าทาย

3. ปัจจัยการดำเนินงาน จากการประเมินความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชนสมคำ สหัสชัย ในส่วนของปัจจัยการดำเนินงานมีความเพียงพอในส่วนของคุณภาพและวัสดุครุภัณฑ์และไม่เพียงพอในส่วนของคุณภาพงบประมาณ เพราะในส่วนของคุณภาพและงบประมาณในแต่ละหน่วยงานมีวัสดุครุภัณฑ์ และบุคลากรที่พร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในส่วนงบประมาณไม่เพียงพอเพราะในบางหน่วยงานยังไม่มีงบประมาณที่ใช้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ในการดำเนินงานต้องใช้งบประมาณดำเนินการสูง เช่น ค่าอาหารและค่าเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการออกปฏิบัติงาน ค่าน้ำมันรถออกประชาสัมพันธ์

5. กิจกรรมการดำเนินงาน ในการจัดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน เพราะมีการดำเนินกิจกรรมด้านการณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส การให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยเจ้าหน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวมีการดำเนินการครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน แต่พบอัตราป่วยและตายเพิ่มขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขยังมีความพึงพอใจน้อยต่อการดำเนินงาน อาจเนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

6. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปีงบประมาณ 2554 ด้านกิจกรรมการณรงค์ มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องดื่ม ด้านการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษา มีปัญหาอุปสรรควัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมือยางมีน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออกปฏิบัติงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวส่วนมากปัญหาอุปสรรคในการไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ ด้านกิจกรรมการออกสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุมโรค มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการรับแจ้งโรคล่าช้า

สำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสมองว่ามี ปัญหาอุปสรรคงบประมาณที่ใช้ดำเนินการค่อนข้างสูง เช่น ค่าอาหาร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ค่า วัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องคิด การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาป้องกันควบคุมโรคมองว่า มีปัญหาวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ เช่น มีรองเท้าบูทและถุงมืออย่างน้อย ไม่มีรถยนต์ทางราชการออก ปฏิบัติงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มี ผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ ด้านกิจกรรมการออกสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุม โรค มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการรับแจ้งโรคล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ จากผลการศึกษากิจการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย ได้พบว่ามีข้อมูลสำคัญใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเลปโตสไปโรซีส ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 จากการศึกษาปัจจัยที่ใช้ดำเนินงาน งบประมาณที่ได้รับและบุคลากรที่จบ ทางด้านสาธารณสุขยังไม่ครบทุกหน่วยงาน วัสดุครุภัณฑ์ยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรประเมิน ทรัพยากรทั้งหมดว่าพอเพียงในการดำเนินงานหรือไม่และควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยงาน แต่ละกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงาน

1.2 จากการศึกษาด้านกระบวนการกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสยังขาดความต่อเนื่องมีการดำเนินงานเฉพาะในช่วงฤดูฝนหรือช่วงฤดูหนาว ดังนั้น จึงควร สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนงาน โครงการดำเนินกิจกรรมในทุกไตรมาสเพื่อสร้างความรู้ ความ เข้าใจ และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค

1.3 จากการศึกษาด้านผลลัพธ์ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและ เสี่ยงชีวิตเนื่องจากการได้รับการรักษาล่าช้า ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีการคัดกรองประชาชนกลุ่ม เสี่ยงและส่งเสริม ประชาชน ชุมชนให้มีทักษะในการควบคุมและกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค พร้อมทั้งปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติด เชื้อ และส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีที่จำหน่ายอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน ของประชาชน ในโซนสมคำ สหัสชัย

2.2 ควรมีการศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ

2.3 ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยเน้นด้านผลลัพธ์ และผลกระทบ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2548). คู่มือวิชาการ โรคเลปโตสไปโรซีส. สำนักงานโครงการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส, กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรคพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2548). กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ 6 ขอนแก่น, กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือวิชาการ โรคเลปโตสไปโรซีส (ครั้งที่ 4). กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวง: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัลยา วชิรพันธุ์สกุล, รัชนี ชีระวิทย์เลิศ. (2552). การประเมินผลกระทบป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส (Serial online). สืบค้น 25 มิถุนายน 2555, เข้าถึงได้
จาก:URL:http://thaigcd.ddc.moph.go.th/zoo_knowledge_lepto.html.
- กานดา พาจรพิศ. (2551). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสของเกษตรกรชุมชนดงมะดา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2547). การสร้างสุขภาพในมิติของการป้องกันควบคุมโรคในบริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
- งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2553). สรุปรายงานระบาดวิทยาประจำปี 2553. กาฬสินธุ์: เอกสารอัดสำเนา.
- ดาริกา กิ่งเนตร และ วราลักษณ์ ดังคณะกุล. (2544). คู่มือวิชาการ โรคเลปโตสไปโรซีส (ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์ประชุม รอดประเสริฐ. (2529). การประเมินโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีระสาส์น.
- พิชญ์ ฟองศรี. (2550). เทคนิควิธีประเมินโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพร็อบเบอร์ตีพริ้นท์ จำกัด.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2546). การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เยาวดี ราชชัยกุล. (2553). การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ชีรวัดณ์. (2547). ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา เวียงพิทักษ์. (2544). พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ วิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัน เฉลยพิชัย. (2535). คู่มือการวิจัยและการประเมินผลโครงการทางการศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วีระชัย สุตจินต. (2548). ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2537). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2544). เทคนิคการประเมินโครงการ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2535). การพัฒนาระบบประเมินผลตนเอง สำหรับศูนย์ประสานการศึกษานอกโรงเรียนระดับอำเภอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุญรณ์ ดันยะ. (2545). การประเมินทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สมพิศ โสดารักษ์. (2542). รายงานการประเมินโครงการการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนคุระบุรี. อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา: โรงเรียนคุระบุรี.
- สมหวัง พิริยานูวัฒน์. (2544). เทคนิคการประเมินโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2544). รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2540). รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขุม มูลเมือง. (2530). เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (มปป.). *การประเมินผล โครงการ:หลักการประยุกต์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ หจก.สามลดา.
- สุวิมล ตีรภานันท์. (2544). *การประเมิน โครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์.(2548) *เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เรื่องแนวคิดการประเมินโครงการ*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิสรา ตุ้งกะโทก. (2548). *การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Frederick, Herzberg , Bernard Mausner , and Babara Synderman. (1956). *The Motivation to work*. New York : John Wiley & sons, Inc.
- World Health Organization. (2003). *Human Leptospirosis: Guidance for diagnosis, surveillance and control*. Geneva:
- Stufflebeam,D.L et.al. (1971). *Educational Evaluation and Decision-Making*. Itasca.Ilinosis:Peacock Publishing
- Stufflebeam, D.L & Shinkfield,A.J. (1990). *Systematic Evaluation*.Boston/ Dordrecht/Kluwer-Nijhoff Publishing.
- Worthen,B.R. & Sander, J.R.1973.*Educational Evaluation : Theory and Practice*. Ohio:Wadworth Publishing Company,Inc.

ภาคผนวก

แบบบันทึกหน่วยงาน
แบบสอบถามการปฏิบัติงาน
แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบบันทึกหน่วยงาน

การประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปีงบประมาณ 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ចាំរោង

☐ สมเด็จ ☒ 2.คำม่วน ☐ 3.สหัสขันธ์ ☐ 4.สามชัย

2.ประเภทหน่วยงาน

☐ 1.สสอ..... ☐ 2.รพช..... ☐ 3.รพสต.....

3.แหล่งข้อมูล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] 1.บุคลากร. [] 2.เอกสาร/โครงการ [] 3.โปรแกรม R506

ส่วนที่ 2 ปัจฉัยนำเข้า

1.แหล่งงบประมาณ

1.หน่วยงานตนเอง []ไม่มี []มี ถ้ามีจำนวน.....บาท

2.อบต/เทศบาล []ไม่มี []มี ถ้ามีจำนวน.....บาท

3.ชุมชน []ไม่มี []มี โปรครระบุ.....บาท

2.ผู้ปฏิบัติงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรชีสปี 2554.....คน

ประกอบด้วย

คนที่1 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข

☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.อื่นๆ ระบุ

ลักษณะการปฏิบัติงาน ☐ เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ☐ เป็นผู้เกี่ยวข้อง
ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ☐ ไม่มี ☐ มี

คนที่2 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2. หญิง

ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข

☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.อื่นๆ ระบุ

ลักษณะการปฏิบัติงาน ☐ เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ☐ เป็นผู้เกี่ยวข้อง
ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ☐ ไม่มี ☐ มี

คนที่3 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
 ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข
☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.อื่นๆ ระบุ

ลักษณะการปฏิบัติงาน ☐ 1.เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ☐ 2.เป็นผู้เกี่ยวข้อง
 ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ☐ ไม่มี ☐ มี

คนที่4 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
 ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข
☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.อื่นๆ ระบุ

ลักษณะการปฏิบัติงาน ☐ 1.เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ☐ 2.เป็นผู้เกี่ยวข้อง
 ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ☐ ไม่มี ☐ มี

คนที่5 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
 ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข
☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.อื่นๆ ระบุ

ลักษณะการปฏิบัติงาน ☐ 1.เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ☐ 2.เป็นผู้เกี่ยวข้อง
 ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ☐ ไม่มี ☐ มี

3.จากข้อ 2 ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จบการศึกษาด้านสาธารณสุข จำนวน
คน

4.วัสดุภัณฑ์ที่ใช้ดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

4.1 วัสดุเฉพาะที่ใช้ดำเนินงาน

1.รองเท้าบูธ ☐ 0.ไม่มี ☐ 1.มี 2.ถุงมือยาง ☐ 0.ไม่มี ☐

1. มี

3.แผ่นพับ ☐ 0.ไม่มี ☐ 1.มี 4.ป้ายประชาสัมพันธ์ ☐ 0.ไม่มี ☐

1. มี

4.2 วัสดุร่วมที่ใช้ดำเนินงาน

☐ 0.ไม่มี

☐ 1.มี ถ้ามี.....

4.3 กรุณาระบุเฉพาะที่ใช้ดำเนินงาน

[] 0. ไม่มี

[] 1. มี ถ้ามี.....

4.4 กรุณาระบุร่วมที่ใช้ดำเนินงาน

รถยนต์ที่ใช้ในการออกดำเนินงาน [] ไม่มี [] มี

รถจักรยานยนต์ [] ไม่มี [] มี

5. ประชากรในเขตรับผิดชอบของท่านจำนวน.....คน

ส่วนที่ 3 กิจกรรมการดำเนินงาน

[] 1. การรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/ปี รณรงค์จำนวน.....หมู่บ้าน จากทั้งหมด.....

หมู่บ้าน

[] 2. การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ไปโรซิส

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/ปี ให้สุศึกษาจำนวน.....หมู่บ้าน จากทั้งหมด

.....หมู่บ้าน

[] 3. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/เดือน กลอบคลุมจำนวน.....หมู่บ้าน จากทั้งหมด

.....หมู่บ้าน

[] 4. การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จำนวน.....ครั้งจำนวน.....หมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวม

1. อัตราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

[] 1. ไม่มีผู้ป่วย

[] 2. มีผู้ป่วย จำนวน.....คน

2. อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

[] 1. ไม่มีผู้ป่วยตาย

[] 2. มีผู้ป่วยตาย จำนวน.....คน

3. อัตราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2553

[] 1. ไม่มีผู้ป่วย

[] 2. มีผู้ป่วย จำนวน.....คน

4. อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2553

[] 1. ไม่มีผู้ป่วยตาย

[] 2. มีผู้ป่วยตาย จำนวน.....คน

แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามนี้ มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการดำเนินงาน

จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค

เกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โครงการป้องกันควบคุม

โรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะไม่มีผลใดๆต่อท่านและจะเก็บเป็นความลับซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในปีต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวณิชนัน ชุมสิงห์

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่อง () หรือเขียนคำตอบตามความจริง
มากที่สุด

1.เพศ

[] 1.ชาย [] 2.หญิง

2.อายุ.....ปี (เต็ม)

3.สถานภาพ

[] 1.โสด [] 2.คู่ [] 3.หม้าย [] 4. หย่า

4.ระดับการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษาตอนต้น

[] มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือ เทียบเท่า

[] ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือ เทียบเท่า

[]ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

5. ตำแหน่ง [] 1.นักวิชาการสาธารณสุข [] 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข

[] 3.พยาบาลวิชาชีพ [] 4.แพทย์แผนไทย

[] 5.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข [] 6.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

[] 7.คนงาน

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการดำเนินงาน

1.การรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/ปี รณรงค์จำนวน.....หมู่บ้าน

จากทั้งหมด.....หมู่บ้าน

2.การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาประชาชนป้องกันควบคุม
โรคเลปโตสไปโรซิส

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/ปี ให้สุกศึกษาจำนวน.....หมู่บ้าน

จากทั้งหมด.....หมู่บ้าน

3.การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว

จำนวน.....ครั้ง /หมู่บ้าน/เดือน คลอบคลุมจำนวน.....หมู่บ้าน

จากทั้งหมด.....หมู่บ้าน

4.การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จำนวน.....ครั้ง จำนวน.....หมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

การดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงใน [] ถ้าหากมีปัญหาลักษณะดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.การรณรงค์สร้างกระแสนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

[] 0.ไม่มี [] 1.มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

[] 1.งบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง [] 2.บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย

[] 3.การประสานงานล่าช้า [] 4.วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ

2.การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุกศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

[] 0.ไม่มี [] 1.มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

[] 1.สื่อสุกศึกษาไม่เพียงพอ [] 2.บุคลากรมีการะงานมากการลงพื้นที่ให้สุกศึกษามีน้อย

[] 3.การประสานงาน เช่น การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ [] 4.วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ

3.การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว

[] 0.ไม่มี [] 1.มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

[] 1.หอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่ [] 2.หอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้

[] 3.ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว

4.การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

[] 0.ไม่มี [] 1.มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

[] 1.การรับแจ้งโรคล่าช้า [] 2.การยืนยันวินิจฉัยโรคล่าช้า [] 3.การรายงานขาดความ

ครบถ้วน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554					
2.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว					
4.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
5.ท่านพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554					

แบบสอบถามผู้เกี่ยวข้อง

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส

การประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามนี้ มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค

เกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554 จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โครงการป้องกันควบคุม

โรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะไม่มีผลใดๆต่อท่านและจะเก็บเป็นความลับซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในปีต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวณิชนน ชุมสิงห์
นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุม

โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่อง () หรือเขียนคำตอบตามความจริงมากที่สุด

1.เพศ

☐ 1.ชาย ☐ 2. หญิง

2.อายุ.....ปี (เต็ม)

3.สถานภาพ

☐ 1.โสด ☐ 2.คู่ ☐ 3.หม้าย ☐ 4.หย่า

4.ระดับการศึกษา

- ☐ 1.ประถมศึกษา
☐ 2.มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือ เทียบเท่า
☐ 4.ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือ เทียบเท่า
☐ 5.ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
☐ 6.สูงกว่า ปริญญาตรี

5. ตำแหน่ง ☐ 1.นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข

☐ 3.พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4.แพทย์แผนไทย

☐ 5.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ☐ 6.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค

การดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงใน [] ถ้าหากมีปัญหาอุปสรรคดังกล่าว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.การรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

- [] 0.ไม่มี [] 1.มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] 1.งบประมาณที่ใช้ดำเนินการสูง [] 2.บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย
- [] 3.การประสานงานล่าช้า [] 4.วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ

2.การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

- [] ไม่มี [] มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] 1.งบประมาณที่ใช้ดำเนินการมีไม่เพียงพอ [] 2.บุคลากรมีภาระงานมาก
- [] 3.การประสานงาน เช่นการสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ [] 4. อุปกรณ์

3.การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว

- [] ไม่มี [] มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] 1.หอกระจายข่าวไม่ครบพื้นที่ [] 2.หอกระจายข่าวใช้งานไม่ได้
- [] 3.ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว

4.การออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

- [] ไม่มี [] มี ถ้ามี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] 1.การรับแจ้งโรคล่าช้า [] 2.การยืนยันวินิจฉัยโรคล่าช้า 3.รายงานขาดความครบถ้วน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554					
2.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว					
4.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
5.ท่านพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554					

แบบสอบถามผู้นำชุมชน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับผู้นำชุมชน

การประเมินผลโครงการป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุม

โรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม จะไม่มีผลใดๆต่อท่านและจะเก็บเป็นความลับซึ่งข้อมูลที่ได้ นั้นจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในปีต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวณิชนัน ชุมสิงห์

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามสำหรับผู้นำชุมชน

ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่อง [] หรือเขียนคำตอบตามความจริงมากที่สุด

1. เพศ

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี (เต็ม)

3. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุด

[] 1. ประถมศึกษา

[] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

[] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย

[] 4. อนุปริญญา

[] 5.ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() 1. เกษตรกรรม () 2. ค้าขาย () 3. รับจ้างทั่วไป () 4. รับราชการ

5. บทบาทหลักในชุมชนของท่าน

() ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน () อสม.

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554					
2.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว					
4.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
5.ท่านพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554					

แบบสอบถามประชาชน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับประชาชน

ประเมินผลโครงการป้องกันการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554 ของสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตบริหารงาน โชน สมคำสหัสชัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา แบบสอบถามนี้ มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะไม่มีผลใดๆต่อท่านและจะเก็บเป็นความลับซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในปีต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวนิชมน ชุมสิงห์
นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามสำหรับประชาชน
ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสปี 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่อง () หรือเขียนคำตอบตามความจริงมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี (เต็ม)

3. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุด

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย

() 4. อนุปริญญา

() 5.ปริญญาตรี

() 6.สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() 1. เกษตรกรรม

() 2. ค้าขาย

() 3. รับจ้างทั่วไป

() 4. รับราชการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2554					
2.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษาประชาชนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านหอกระจายข่าว					
4.ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกสอบสวนโรคหรือการออกควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส					
5.ท่านพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2554					