

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

เวสาร์ช วรุตมะพงศ์พันธุ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ.2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์  
เรื่อง  
การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

นายเวสวัช วรุตมะพงศ์พันธุ์  
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

นางสุวิมล สุขเกษม,  
ค.บ., วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์),  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี,  
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ศ.ค.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ ม.ร.ว.ชัยฉัตร สวัสดิวัตน์,  
Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์  
เรื่อง  
การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง  
ที่ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2550

.....  
นายเวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์  
ผู้วิจัย

.....  
นางกฤษณา ศิริวิบูลยกิจ,  
ส.ค.  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
นายวิวัฒน์ วิริยกิจจา,  
พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
นางสุวิมล สุขเกษม,  
ค.บ., วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์),  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงศ์เดือน ปั่นดี,  
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ศาสตราจารย์ ม.ร.ว.ชิษณุสรร สวัสดิวัตน์,  
Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,  
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)  
คณบดี  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วณิดา ปั่นดี และอาจารย์สุวิมล สุขเกษม ซึ่งเป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์สุนทร เจริญภูมิการกิจ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระยอง อาจารย์สุวิมล สุขเกษม หัวหน้าสถานีนามัยบ้านสำนักท้อน อาจารย์พิทยาสังห์โตทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาระยอง ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและแก้ไขให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณนพกิจ นิลยong สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน คุณสุพจน์ เฌยแสง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว และคุณณัณนัทร กราบทิพย์ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่ช่วยในการประสานงานช่วยเหลือนำแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยได้ทดลองใช้ ผู้ประสานงานระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง คุณกิตติมา จันทรสว่าง สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง เจ้าหน้าที่สถานีนามัยตำบลพลลา ที่เห็นความสำคัญของการศึกษามาโดยตลอด คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยความยินดียิ่ง

เวสาร์ช วรุตมะพงศ์พันธุ์

การบริหารงานเฝ้าระวังไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง  
(THE ADMINISTRATION OF AVIAN INFLUENZA SURVEILLANCE OF HEALTH SERVICE PERSONNEL  
AT SUBDISTRICT HEALTH CENTER LEVEL, RAYONG PROVINCE, THAILAND)

เวสารัช วรตมะพงศ์พันธุ์ 4737869 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., วงเดือน ปั่นดี, ศ.ด., สุวิมล สุขเกษม, วท.ม.

### บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย เป็นโรคติดต่อที่มาจากสัตว์สู่คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยอรรถาธิบายเชิงภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน ถึง 20 ธันวาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 94 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Correlation, t-test และ One-way-ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า สถานีนามัยในจังหวัดระยองในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 71.4 ด้านกระบวนการบริหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.9 ด้านทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ปัจจัยบุคคล พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริง, ไม่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและไม่เคยถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกให้เจ้าหน้าที่คนอื่น ร้อยละ 50.0, 74.0 และ 67.9 ตามลำดับ ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก พบว่าได้รับการจัดสรรเพียงพอ งบประมาณใช้เป็นเบี้ยเลี้ยงติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและไม่มีการจัดแผนรองรับงบประมาณ ร้อยละ 57.1, 67.9 และ 82.1 ตามลำดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความเพียงพอ, มีความทันเวลาในการจัดสรรและมีคุณภาพดี ร้อยละ 72.6, 53.6 และ 65.5 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะการวิจัยสมควรสนับสนุนให้มีการซ่อมแผนสำหรับรองรับการเกิดโรคไข้หวัดนก การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมากและให้มีการนำข้อมูลจากระดับจังหวัดและชุมชนมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

**คำสำคัญ:** การบริหารงาน / เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย

THE ADMINISTRATION OF AVIAN INFLUENZA SURVEILLANCE OF  
HEALTH SERVICE PERSONNEL AT SUBDISTRICT HEALTH CENTER  
LEVEL, RAYONG PROVINCE, THAILAND

WESARATCH WARUTTAMAPONGPHAN 4737869 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.PH, WONGDYAN PANDII,  
Dr.PH, SUVIMOL SUKKASEM, M.Sc.

**ABSTRACT**

The avian influenza, a new incident disease, causes serious health problems in Thailand as it can be transmitted from animal to human. In the past, there was no assessment on the administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level. This cross-sectional descriptive research evaluated the administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health centers in Rayong province, Thailand. The samples were health service personnel at subdistrict health center level who were responsible for avian influenza surveillance. Data collection was conducted on 94 samples by using questionnaires from 20 November to 20 December, 2006. The questionnaires from 84 samples were returned (89.4%). Correlation, t-test and One-way-ANOVA were used to test the relationships between variables.

Results indicated that overall score as a whole of administration of avian influenza surveillance good (71.4%). The administration process was also at a good level (67.9%). In regard to administrative resources such as human factors, it was found that most health service personnel (50.0%) agreed that there was sufficient personnel to match actual work, 74.0% of them had never been trained in surveillance technique, and 67.9% of them had never passed knowledge about avian influenza to other personnel. The budget for implementing prevention of avian influenza was adequately allocated (57.1%), some was set as allowance for personnel in the process of follow up on the administration of avian influenza surveillance (67.9%), and there was often no budget plan (82%). Concerning materials, it was adequate (72.6%), provided in time (53.6%) and had good quality (65.5%). It is recommended from the research that rehearsals for avian influenza surveillance should be exercised. Besides, this materials should be sufficiently maintained, particularly in areas of high risk and data about avian influenza at community and provincial level should be provided as a knowledge base in the process of cooperative planning.

**KEY WORDS:** ADMINISTRATION/AVIAN INFLUENZA SURVEILLANCE/  
HEALTH SERVICE PERSONNEL AT SUBDISTRICT  
HEALTH CENTER

136 pp.

## สารบัญ

|                                                                                                                                     | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                                                                                | ค    |
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                                                                                | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                                                                             | จ    |
| สารบัญตาราง.....                                                                                                                    | ช    |
| สารบัญแผนภูมิ.....                                                                                                                  | ญ    |
| บทที่                                                                                                                               |      |
| 1 บทนำ                                                                                                                              |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                                                                                 | 1    |
| ปัญหาในการวิจัย.....                                                                                                                | 3    |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....                                                                                                         | 4    |
| สมมุติฐานการวิจัย.....                                                                                                              | 4    |
| ขอบเขตการวิจัย.....                                                                                                                 | 4    |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                         | 5    |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                     | 6    |
| 2 ทบทวนวรรณกรรม                                                                                                                     |      |
| 1. แนวทางการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....                                                                                     | 10   |
| 2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ในการเฝ้า<br>ระวังทางวิทยาการระบาด และการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก..... | 12   |
| 3. แนวคิดและทฤษฎีการบริหาร.....                                                                                                     | 25   |
| 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                                                                                       | 32   |
| 3 วิธีการวิจัย                                                                                                                      |      |
| รูปแบบการวิจัย.....                                                                                                                 | 37   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                        | 37   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                     | 37   |
| การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ.....                                                                                                   | 43   |
| การรวบรวมข้อมูล.....                                                                                                                | 44   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                                                                                                                                         | หน้า      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                       | 44        |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                          | 44        |
| จริยธรรมในศึกษาวิจัย.....                                                                                                                                                                     | 45        |
| <b>4 ผลการศึกษา</b>                                                                                                                                                                           |           |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ<br>งานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในจังหวัดระยอง.....                                                                     | 48        |
| ส่วนที่ 2 การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ<br>สถานีอนามัยในจังหวัดระยอง.....                                                                                     | 50        |
| ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหาร<br>บุคคล การอำนวยการ และการควบคุม.....                                                                                       | 51        |
| ส่วนที่ 4 ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....                                                                                                                                 | 53        |
| ส่วนที่ 5 ทรัพยากรบริหาร ในด้านปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรค<br>ไข้หวัดนกและปัจจัยวัสดุอุปกรณ์.....                                                                                  | 54        |
| ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ<br>และทรัพยากรบริหารกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง..... | 59        |
| ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้<br>หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง...                                                          | 62        |
| <b>5 อภิปรายผลการวิจัย.....</b>                                                                                                                                                               | <b>68</b> |
| <b>6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....</b>                                                                                                                                                     | <b>72</b> |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย.....                                                                                                                                                             | 77        |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ.....                                                                                                                                                          | 88        |
| บรรณานุกรม.....                                                                                                                                                                               | 99        |
| ภาคผนวก.....                                                                                                                                                                                  | 104       |
| ประวัติผู้วิจัย.....                                                                                                                                                                          | 136       |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                 | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ตารางสรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน.....                                                                                     | 19   |
| 2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จำแนกตาม<br>ข้อมูลทั่วไป.....                                                     | 48   |
| 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก<br>ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง.....       | 50   |
| 4 จำนวนและร้อยละของการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง (จำนวน 84 คน) .....        | 51   |
| 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการบริหารเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข<br>ระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง.....                           | 52   |
| 6 จำนวนของกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย<br>ในจังหวัดระยอง (จำนวน 84 คน) .....                                    | 52   |
| 7 จำนวนและร้อยละของสถานีนามัย จำแนกตามลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ<br>เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....                                            | 53   |
| 8 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจำแนกตาม<br>ปัจจัยบุคคล.....                                                       | 55   |
| 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจำแนกตาม<br>ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก.....                               | 56   |
| 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จำแนกตาม<br>ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์.....                                              | 58   |
| 11 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้<br>หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง..... | 60   |
| 12 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้<br>หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง.....   | 61   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                                                                                                 | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 13       | ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง..... | 62   |
| 14       | จำนวนปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง.....                  | 64   |
| 15       | จำนวนข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง.....                    | 65   |

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ |                           | หน้า |
|------------|---------------------------|------|
| 1          | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 9    |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยาอีกกิจกรรมหนึ่ง ที่จะทำให้ทราบถึงระดับของการเกิดโรคในชุมชนที่เรียกว่า โรคประจำถิ่น (Endemic level) พร้อมทั้งทราบถึงลักษณะปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบการระบาด (Epidemics level) ได้ทันเวลาที่ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดปัญหา มาถึงการระบาดแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง จนไม่สามารถควบคุมโรคได้ ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นลำดับ (สมศักดิ์ วัฒนศิริ, 2539) เช่นเดียวกับโรคไข้หวัดนกที่นอกจากจะเป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์แล้วยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการมีชีวิตที่ยืนยาวของมนุษย์ด้วย

สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคและควบคุมโรคตามหลักวิทยาการระบาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เพราะหากขาดความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการแล้ว ก็จะทำงานอย่างไร้จุดหมายปลายทาง แต่ถ้าหากมีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการอยู่บ้าง ก็จะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินการทำได้ง่ายขึ้น (กาญจนา อินทรักษ์, 2545) ทองหล่อ เดชไทย (หลักการบริหารงานสาธารณสุข, 2545) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารจัดการว่า หลักการบริหารจัดการนั้นสามารถนำไปประยุกต์ได้กับงานทุกระดับ โดยปกติแล้วเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมักจะเข้าใจผิดว่าการบริหารจัดการนั้นเป็นความรับผิดชอบหรือเจ้าหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้นบุคลากรระดับอื่นไม่จำเป็นต้องรู้หรือารู้เพียงเล็กน้อยก็พอ ฉะนั้นการบริหารจัดการจะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่าง ๆ ของการบริหารต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ดีมีคุณภาพสำหรับประชาชน เพื่อการได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตที่พร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาขาดความรู้ในเรื่องการจัดทำรายงานทางระบาดวิทยา มีการกิจ

มากไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ขาดความรู้ในเรื่องระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การสอบสวนโรค ขาดคู่มือการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาบ่อย (สกล คลังพลอย, 2542: 3)

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับต้น ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุขและมีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุข ผสมผสานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรม สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐาน และการพัฒนาชนบทด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรเห็นความสำคัญ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539: 11)

สำหรับจังหวัดระยองได้มีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2546 เป็นต้นมาในวันที่ 31 ธันวาคม 2548 พบว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนของจังหวัดระยองไม่มีผู้ป่วยยืนยันป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก (ผลการตรวจ Nasopharyngeal Culture ไม่พบเชื้อ H5N1) แต่มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวม ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เนื่องจากมีอาการเข้าได้ตามนิยามที่ต้องดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จำนวน 34 ราย ในปี พ.ศ.2547 ลักษณะการเกิดโรค พบผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก พบเพียงผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก รอบที่ 1 ในเดือนมกราคมและเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 14 ราย และ 2 รายตามลำดับ จำแนกตามรายอำเภอพบอำเภอบ้านฉางและอำเภอบ้านค่าย มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 8 รายเท่ากัน รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง กิ่งนิคมพัฒนา อำเภอแกลง และอำเภอวังจันทร์ จำนวน 6, 6, 5 และ 1 รายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ โดยกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 25-34 ปี และ 45 ปี ขึ้นไปพบมากที่สุด และจังหวัดระยองในปี พ.ศ. 2548 ไม่มีผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคไข้หวัดนก (รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจังหวัดระยอง พ.ศ. 2547) สำหรับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสัตว์จังหวัดระยองจากการเฝ้าระวังโรคสัตว์ปีกของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดระยอง พบว่ามีพื้นที่ 7 จุด ที่มีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก (H5N1)ในจังหวัดระยอง ดังนี้ จุดที่ 1 วันที่ 27 มกราคม 2547 ที่ทุ่งสะเดา ชุมชนตากวน เทศบาลมาบตาพุด อำเภอเมือง ในไก่พื้นเมืองจำนวน 20 ตัว จุดที่ 2 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2547 หมู่ที่ 9 ตำบลหนองละลอก อำเภอบ้านค่าย ในไก่พื้นเมืองจำนวน 277 ตัว จุดที่ 3 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2547 หมู่ที่ 2 ตำบลชากบก อำเภอบ้านค่าย ในไก่พื้นเมืองจำนวน 633 ตัว จุดที่ 4 วันที่ 3 กันยายน 2547 หมู่ที่ 4 ตำบลทับมา อำเภอเมือง ในเป็ดจำนวน 122 ตัว จุดที่ 5 วันที่ 23 กันยายน 2547 หมู่ที่ 4 ตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง ในไก่ไข่ จำนวน 140 ตัว จุดที่ 6 วันที่ 11 มกราคม 2548 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองปูน อำเภอแกลง ในไก่พื้นเมืองจำนวน 20

ตัว จุดที่ 7 วันที่ 24 มกราคม 2548 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง ในเขตพื้นที่เมือง จำนวน 19 ตัว เป็ด 20 ตัว (รายงานการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีก, 2547)

เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงการติดต่อจากสัตว์ การบริหารจัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเป็นแนวทางหลัก สำหรับการเตรียมความพร้อมของการใช้ทรัพยากร ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งกระบวนการบริหารเพื่อสนับสนุนให้กระบวนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ส่งผลให้การติดต่อมาสู่คนและมีแนวโน้มจะมีการติดต่อกันได้ในอนาคต ในกลุ่มที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกย่อมมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้มากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสัตว์ปีกเหล่านี้เป็นพาหะของโรค การเตรียมตัวในการเฝ้าระวังยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันการขาดทักษะการเฝ้าระวังโรค รวมทั้งความรู้ใหม่ ๆ ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงจำเป็นต้องมีวิทยากรด้านวิทยาการระบาดเพื่อให้ทันต่อการดำเนินไปของโรคอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค การใช้หลักการบริหารเข้ามากำกับการเฝ้าระวังโรคยังขาดประสิทธิภาพ ขาดการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมป้องกัน และความชัดเจนในหน้าที่การปฏิบัติยังเป็นปัญหาที่ต้องมีแนวทางแก้ไขต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง โดยศึกษาถึงกระบวนการบริหารต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกการใช้ทรัพยากรการบริหารและลักษณะพื้นที่ดำเนินการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดโรคไข้หวัดนกกว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้แนวทางสนับสนุนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป เพื่อลดจำนวนการเกิดของโรคและจำนวนผู้เสียชีวิตอันอาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวสำหรับการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## ปัญหาในการวิจัย

1. การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง เป็นอย่างไร
2. กระบวนการบริหาร ทรัพยากรการบริหาร และลักษณะพื้นที่ดำเนินการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยองหรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
2. เพื่อประเมินกระบวนการการบริหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
3. เพื่อประเมินทรัพยากรของการบริหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ กระบวนการการบริหาร ลักษณะของพื้นที่ดำเนินการ และทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อการบริหารงานในพื้นที่เกิดโรคไข้หวัดนก

## สมมุติฐานการวิจัย

1. กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
2. ลักษณะของพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก จำนวนประชากรของสัตว์ปีก และระบบการเลี้ยงสัตว์ปีก มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง
3. ทรัพยากรบริหาร คือ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

1. กระบวนการบริหารจัดการ
  - การวางแผน
  - การจัดองค์กร
  - การบริหารบุคคล
  - การอำนวยการ
  - การควบคุม
2. ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ
  - จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
  - จำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก
  - จำนวนประชากรสัตว์ปีก
  - ระบบการเลี้ยงสัตว์ปีก
3. ทรัพยากรการบริหาร
  - ปัจจัยบุคคล
  - ปัจจัยงบประมาณในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนก
  - ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

### ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง โดยศึกษาผลการบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์การบริหารงาน ในกิจกรรม ดังนี้

1. การ Re X-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
2. การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค
3. การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT
4. การกระจายข่าวสารในชุมชน
5. การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**กระบวนการบริหารจัดการ** หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ช่วยให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดตามแนวของคุนทซ์ (Koonz, 1982) ประกอบด้วย

- การวางแผน หมายถึง การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งกลวิธีการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกไว้ล่วงหน้า
- การจัดองค์กร หมายถึง การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์กร
- การบริหารบุคคล หมายถึง การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและฝึกอบรม
- การอำนวยการ หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานละjungใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- การควบคุม หมายถึง กระบวนการตรวจสอบ ประเมินผล และแก้ไขการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ** หมายถึง ลักษณะพื้นที่ของสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก จำนวนประชากรของสัตว์ปีก และระบบการเลี้ยงสัตว์ปีก

- จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนามัย
- จำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก หมายถึง จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ที่เป็นพาหนะ/แหล่งโรค เช่น ไก่ เป็ด นก
- จำนวนประชากรสัตว์ปีก หมายถึง จำนวนประชากรสัตว์ปีกทั้งหมด เช่น เป็ด ไก่ นก ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกตามจำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัย
- ระบบการเลี้ยงสัตว์ปีก หมายถึง ประเภทของการเลี้ยงสัตว์ปีกที่มีการเลี้ยงในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานีนามัย โดยเป็นระบบเปิด คือ เลี้ยงตามทุ่งให้หากินเองหรือโปรยอาหารให้กิน และระบบปิด คือ เลี้ยงในฟาร์ม

**ทรัพยากรบริหาร** หมายถึง องค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้งานนั้นสามารถดำเนินไปได้ และประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ปัจจัยกำลังคน ปัจจัยงบประมาณในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนก และปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

- ปัจจัยบุคคล หมายถึง จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกในสถานีนามัย และความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

- ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุขและจากหน่วยงานอื่น เพื่อใช้ในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนก โดยมุ่งศึกษาถึงการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณ และค่าตอบแทน ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ ที่ใช้ในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนกของสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

- ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง คู่มือดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา บัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506) บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.507) แบบระบุเขียนออกเลขที่บัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ E0) บัญชีผู้ป่วยแยกโรค (แบบ E1) บัญชีผู้ป่วยและตายเฉพาะโรคจำแนกตามสถานที่เป็นรายเดือน (แบบ E2) บัญชีผู้ป่วยและตายเฉพาะโรคจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศเป็นรายเดือน (แบบ E3) และแบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily record) อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในการออกสอบสวนและควบคุมโรค เช่น หน้ากาก ถุงมือ เสื้อกาวน์ หมวกคลุมผม รองเท้าบู๊ต โดยศึกษาในด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ทดแทน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

**การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก** หมายถึง การใช้หลักการบริหารด้านทรัพยากร เช่น ปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนก และปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร เช่น การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มาสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในอนาคต

- การ Re X-Ray หมายถึง การสำรวจหรือตรวจสอบหรือค้นหา พื้นที่ทุกตารางนิ้วของหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการสำรวจ จดบันทึก จำนวน ชนิด ชื่อเจ้าของบ้านเลขที่ ของผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด นก

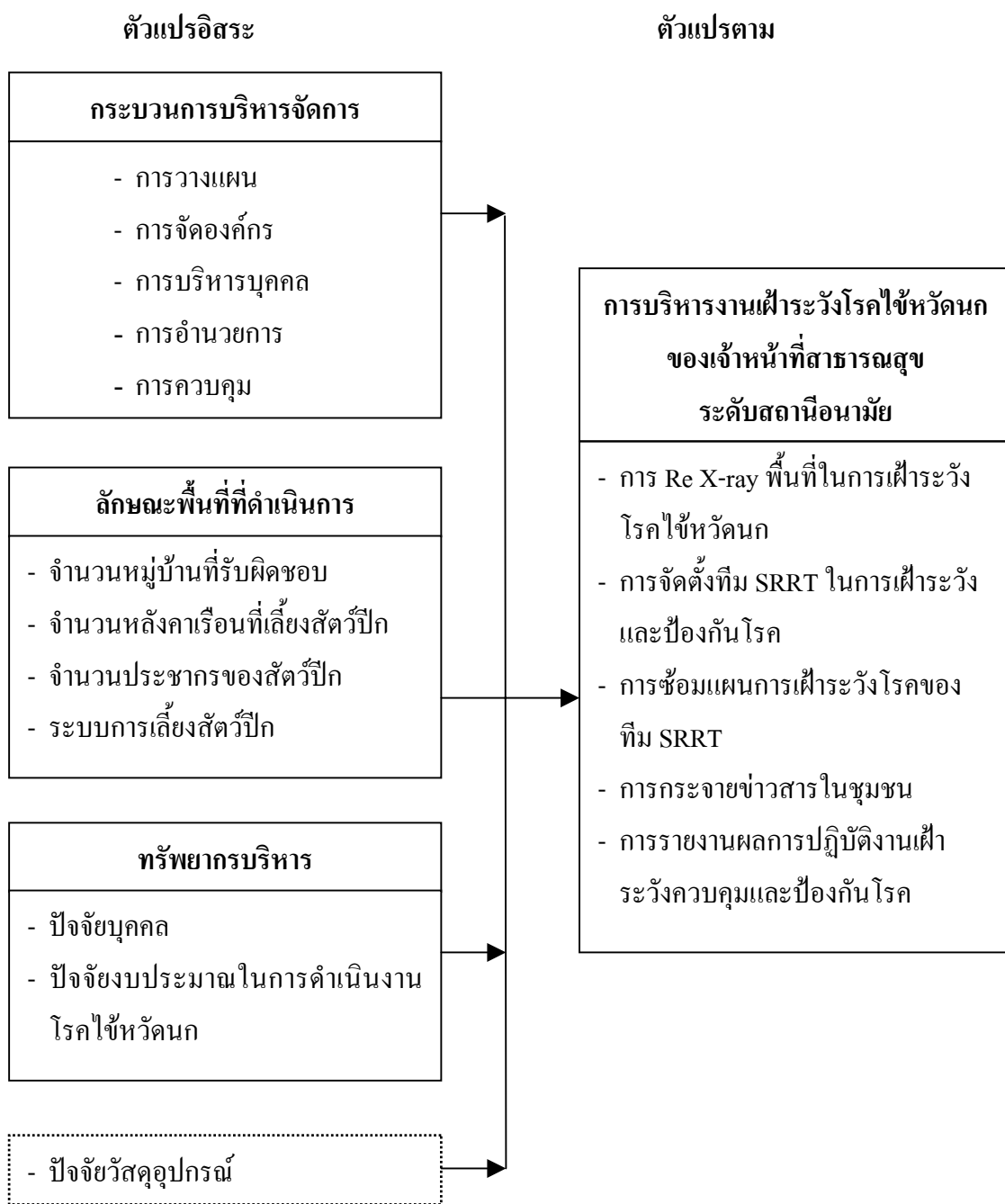
- การจัดตั้งทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response team) หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีหน้าที่ในการดำเนินการ ออกสอบสวนโรค การตรวจสอบประวัติการสัมผัสและการตายของสัตว์ปีก การควบคุมโรค

การป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ การให้สุขศึกษาวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนก และติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือคนใกล้ชิดให้ครบอย่างน้อย 14 วัน

- การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT หมายถึง การฝึกปฏิบัติของทีมที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ทดลองดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจถึง การปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค เมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในวงจรชีวิตของการติดเชื้อ การทำลายเชื้อที่ถูกต้อง การป้องกันตนเองและควบคุมการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน และมีการจำลองสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดนกขึ้น ในการเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ออกสอบสวนและควบคุมโรค การเฝ้าระวังจนครบ 14 วัน และการรายงานผลการปฏิบัติงาน

- การกระจายข่าวสารในชุมชน หมายถึง การกระจายข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่แปลความหมายแล้วไปให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในระดับบน หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องในระดับเดียวกัน และหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องในระดับล่าง ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารให้ไปในแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้อง

- การรายงานผลการดำเนินงาน หมายถึง การบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน เช่น การให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย การสอบสวนโรค การควบคุมโรค การให้สุขศึกษา การทำลายพาหะ แหล่งโรค รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงานสำหรับอ้างอิงในการปฏิบัติงานครั้งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวทางการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด และการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
3. แนวคิดและทฤษฎีการบริหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวทางการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่พบการระบาดในสัตว์ปีกและนกอพยพชาติเกือบทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในบางประเทศ จึงอาจเกิดความเสี่ยงของการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ เมื่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ H5N1 มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ จนกระทั่งสามารถติดต่อกันได้ง่าย แม้ประเทศไทยจะยังไม่พบผู้ป่วยไข้หวัดนกก็ตามและมีการยืนยันพบเชื้อไข้หวัดนกในเป็ดไข่และไก่ไข่ ในจังหวัดพิษณุโลกและหนองคายก็ตาม ซึ่งหมายถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวัง และควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดนกในคนอย่างเข้มแข็ง

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้ได้ ขณะเดียวกันก็มีการเตรียมความพร้อมหน่วยงานให้สามารถรับมือต่อการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ประเทศไทยทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ยุทธศาสตร์ที่สำคัญและกิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ให้การส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ เชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังในคนและสัตว์อย่างต่อเนื่อง เตรียม

ความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และจัดตั้งกลไกเฉพาะกิจเพื่อเป็นศูนย์บัญชาการเมื่อเกิดการระบาด การมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทุกจังหวัดเพื่อตรวจจับการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อทำการสอบสวนและควบคุมโรคเร่งด่วนและเครือข่ายรายงานโรคและเฝ้าระวังโรคโดย อสม.

2. การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนจัดหา พัฒนาระบบเก็บสำรองและระบบการกระจายเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความสำคัญของกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อกระจายวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่โรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีนและยาต้านไวรัส เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

3. การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน สนับสนุนการจัดทำแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติเมื่อเกิดการระบาดของทุกหน่วยงานภาครัฐ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์และสถานพยาบาลสำหรับกรณีเกิดการระบาดใหญ่ ซึ่งต้องมีการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะเกิดโรคระบาดฉุกเฉินในสถานพยาบาลและซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดนกในระดับตำบล

4. การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน ให้การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อและการดูแลสุขภาพ จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารและสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนเพื่อการประชาสัมพันธ์เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น โดยการจัดอบรมและสนับสนุน อสม. ให้สามารถแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนในเบื้องต้น มีเครือข่ายเยาวชนรณรงค์ลดและป้องกันโรคไข้หวัดนกในโรงเรียนมีแกนนำชมรมสร้างเสริมสุขภาพถ่ายทอดเรื่องไข้หวัดนกในชุมชนทุกจังหวัด รณรงค์การล้างมือบ่อย ๆ และการใช้หน้ากากอนามัย ซึ่งต้องพัฒนาการเผยแพร่ความรู้เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และการเตรียมความพร้อมของประชาชนและชุมชน

5. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในด้านการเตือนภัยและการจัดการในภาวะที่มีการระบาด การพัฒนาการระดมและกระจายทรัพยากรทั้งในด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อการดำเนินการในภาวะวิกฤติ ซึ่งจะต้องทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แต่ละระดับของหน่วยงานและดำเนินการซ้อมแผน (การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่, 2550)

## 2. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดและการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัดนก

### 2.1 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการการรักษา ซึ่งเป็นหน่วยงานแรกของการพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด สิ่งที่สำคัญในการรายงานโรคคือ นิยามการรายงานโรคซึ่งต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รายงานโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องติดตามการเกิดโรคและสอบสวนโรคตามหน้าที่ คือ ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยและรายงานโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ในระดับพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

### 2.2 การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด

#### ความหมายของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public Health Surveillance) หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุข ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์, 2547 และธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2547)

การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด จัดเป็นกิจกรรมหนึ่งของการดำเนินงานสาธารณสุขโดยรวมกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วตามปกติ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคภัยให้ทราบถึงลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคภัยเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด โดยใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาเป็นหลักในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของชุมชน สำหรับนำมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งทางด้านบริหาร ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างได้ผล (สกล คลังพลอย, 2542)

การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด เป็นการติดตามสังเกตพินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคและเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2542)

การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดจึงมีอยู่ด้วยกัน 3 ลักษณะ คือ

1. Individual or Personal Surveillance เป็นการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ รวมทั้งประโยชน์ในการควบคุมการระบาดได้ทันทั่วถึง ซึ่งเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายสู่ชุมชนมาตรการหนึ่งโดยเฉพาะในระยะที่สองของการป้องกัน (Secondary prevention)
2. Disease Surveillance เป็นการเฝ้าระวัง และการกระจายของโรคภัยและภัยตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการถ่ายทอดและแพร่กระจายของโรคและภัยสู่ชุมชน
3. Epidemiological Surveillance เป็นการเฝ้าระวังรายละเอียดของบุคคล สถานที่ และเวลา ของโรคและภัยตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาทางวิทยาการระบาดของโรค หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีขอบเขตการเฝ้าระวังละเอียดกว่าการเฝ้าระวัง (ประหยัด แดงสุภา, 2541: 22-23)

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ให้องค์ความรู้ที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นในการวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของมาตรการ การวางแผน ตลอดจนให้ข้อมูลที่สำคัญในการติดตามและประเมินผล มาตรการในการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังจึงนับได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการป้องกันและควบคุมปัญหา (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2547)

แม้ระบบเฝ้าระวังจะมีประโยชน์มากมาย แต่ระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว (โดยไม่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมปัญหา) ก็ไม่สามารถทำให้ปัญหาสาธารณสุขลดลงหรือหมดไปได้ ระบบเฝ้าระวังจะต้องถูกนำไปใช้ร่วมกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ขณะเดียวกันถ้าดำเนินการควบคุมโรคก็จะไม่สามารถดำเนินการไปได้อย่างเต็มประสิทธิภาพได้เนื่องจากขาดข้อมูลสนับสนุน เปรียบได้กับการทำสงครามโดยไม่มีฝ่ายข่าวกรองคอยให้ข้อมูลสนับสนุน การที่ระบบเฝ้าระวังจะสามารถทำงานสนับสนุนระบบการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขได้ดี ระบบเฝ้าระวังจะต้องสามารถให้ข้อความรู้ที่รวดเร็ว แม่นยำ และตรงกับ

สถานการณ์จริง การประเมินระบบเฝ้าระวังเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ดูแลเฝ้าระวังเข้าใจข้อจำกัดและปัญหาของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และทำให้ระบบเฝ้าระวังสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 2547)

ดังนั้นการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแปลความหมายของข้อมูล การกระจายข้อมูลเพื่อให้เกิดความหมายในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะเป็นหลักฐานที่สำคัญที่จะใช้ประเมินสถานการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 2.3 การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

### มาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและมาตรการควบคุมโรค

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและมาตรการควบคุมโรค

1. ไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นโรคระบาดในสัตว์ปีกโดยเฉพาะในไก่ แต่สามารถติดต่อมายังคนทำให้ป่วยและมีความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้
2. องค์การอนามัยโลกและนักวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้หวัดนก มีความเห็นตรงกันว่า การระบาดที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียเมื่อต้นปี พ.ศ.2547 นี้จะไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้และมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำได้ตลอดเวลา
3. แม้ว่าจะไม่เคยปรากฏหลักฐานว่ามีการแพร่เชื้อจากคนที่ป่วยสู่คนอื่น ในอดีตที่ผ่านมา แต่นักการแพทย์และนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า หากเชื้อไข้หวัดนกในคนเกิดการกลายพันธุ์อันเนื่อง มาจากการผสมสารพันธุกรรมกับไข้หวัดที่พบในคน (Reassortment) ก็อาจจะเกิดการติดต่อ จากคนสู่คนได้ ซึ่งมีโอกาสจะเกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

### วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

1. ตรวจจับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกในคนอย่างรวดเร็วและครอบคลุมเพื่อรีบให้การรักษา
2. ป้องกันมิให้มีผู้ป่วยรายใหม่หรือมีการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและนำมาตรการเข้าสู่พื้นที่ซึ่งมีผู้ป่วยรายงานหรือมีการป่วยของสัตว์ปีก

3. ประเมินมาตรการควบคุมโรค หากยังมีผู้ป่วยเกิดขึ้นแสดงว่ามีจุดอ่อนของมาตรการบางอย่าง
4. เพื่อให้ผู้บริหารและประชาชนได้รับทราบสถานการณ์ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการ และประชาชนจะได้ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค, 2547)

### แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง

1. เฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคปอดบวมและไข้หวัดใหญ่อย่างเต็มที่ โดยผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่ามีอาการปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ขอให้ซักถามประวัติดังนี้
  - การอาศัยอยู่ในบ้านหรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายในรอบ 2 สัปดาห์
  - การสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วยหรือตาย ในรอบหนึ่งสัปดาห์
  - การสัมผัสกับผู้ป่วยปอดบวมรายอื่น ในรอบหนึ่งสัปดาห์
 หากมีประวัติดังกล่าวให้รายงานและมีการสอบสวนโรคและควบคุมโรคในชุมชนทันที โดยไม่ต้องผลทางห้องปฏิบัติการ
2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกรายจากปอดบวมทุกราย ให้ส่งตรวจหาการติดเชื้อไข้หวัดนกทุกราย
3. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยให้มีการสอบสวนโรคและควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย
  - ตรวจสอบและประสานงานองค์กรทั้งรัฐและเอกชนว่ามีการตายของสัตว์ปีกมาก น้อยเพียงใด
  - มีผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ชวนให้สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนกแต่ยังไม่ได้ไปรับการรักษาอีกหรือไม่
  - ติดตามสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ทุกคน ทุกวัน อย่างน้อย 7 วัน นับจากวันที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวันสุดท้าย หากมีอาการไข้ ให้รับตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุ และรายงานทันทีเพื่อตรวจสอบว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คนหรือไม่ (แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง, 2547)

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานทางวิชาการระบาดให้มีความครอบคลุมและทันต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ได้แก่

1. การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยการดำเนินงานตรวจสอบ สํารวจพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกทุกตารางนิ้วในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งจะดำเนินการเกี่ยวกับการสำรวจ ตรวจสอบร่วมกับปศุสัตว์และหน่วยงานท้องถิ่น โดยเน้นบ้านที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกทุกหลังคาเรือนทุกหมู่บ้านเป็นหลักสำคัญ ซึ่งจะมีข้อมูลขึ้นพื้นฐานของจำนวนบ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีก จำนวนสัตว์ปีกของแต่ละหมู่บ้าน

2. การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ซึ่งทีม SRRT ที่จัดตั้งขึ้นจะมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนทุกหมู่บ้านจะประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานปกครองท้องถิ่นของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานของผู้ประกอบการเกี่ยวกับสัตว์ปีก โดยจะมีการทำงานเป็นทีมร่วมกันในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคร่วมกัน

3. การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT เป็นกิจกรรมหน้าที่ที่จะทำให้เกิดความพร้อมและมีผลปรากฏการทำงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมากขึ้น เพราะจะเป็นแบบแผน เกิดทักษะการทำงาน ทำให้แต่ละหน่วยงานรู้บทบาทของตนเองมากขึ้นในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และมีประสิทธิภาพเบื้องต้นในการปรับปรุงเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งมีแบบการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น

4. การกระจายข่าวสารในชุมชน จะช่วยให้ชุมชนมีการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงานตามบทบาทของตนเองโดยจะทำให้เกิดความเข้าใจไปในทางเดียวกันและรู้ความเคลื่อนไหวต่อการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังไปในทางเดียวกัน เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและชุมชน การรับรู้ถูกต้องทั้งก่อน ขณะและหลังเกิดโรค เพื่อป้องกันการแตกตื่นและความเข้าใจผิดของชุมชน อันจะเป็นผลเสียและยากต่อการขอความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคของหน่วยงาน

5. การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค เป็นการรายงานการทำงานตั้งแต่การได้รับรายงานว่ามีโรคหรือสงสัยว่ามีโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่ รวมถึงการดำเนินการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคในระยะต่อมาอีก 14 วัน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงปัญหาและสามารถให้การช่วยเหลือ สนับสนุน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง และจะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 2547)

### การรายงานผู้ป่วย

1. ให้สถานบริการสาธารณสุข ทั้งของรัฐและเอกชน ให้รายงานผู้ป่วยแม้เพียงสงสัย ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบโดยด่วน
2. ในพื้นที่ซึ่งมีการป่วยตายของสัตว์ปีกผิดปกติ แม้จะยังไม่ทราบผลทางห้องปฏิบัติการ หรือเป็นพื้นที่ยืนยันว่ามีการระบาดของไข้หวัดนกโดยกรมปศุสัตว์ ให้มีการสำรวจและสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ที่เข้าข่ายไข้หวัดนก รายใหม่ทุกวันในพื้นที่ (Zero report)

### การให้สุขศึกษา

1. ให้ความรู้กับประชาชนทุกหมู่บ้านในเรื่องการติดต่อของโรค โดยในระยะนี้หากมีการป่วย การตายของไก่หรือสัตว์ปีกอื่นๆ ในจำนวนผิดปกติ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าสัตว์เหล่านั้นตายจากโรคไข้หวัดนก โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และห้ามมิให้ประชาชนไปสัมผัส ตลอดจนจับสัตว์ปีกในฝูงนั้นมาชำแหละเป็นอาหาร โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนหรือวัยก่อนเรียนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องย้ำเตือนเป็นพิเศษ
2. ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หรือต้องเกี่ยวข้องกับการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ให้มีการป้องกันตนเองด้วยการใส่หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ สวมแว่น ที่สามารถป้องกันมิให้ของเหลวจากสัตว์กระเด็นเข้าตา ใส่เสื้อผ้าปิดชิด ล้างมือให้บ่อย อาบน้ำหลังเสร็จภารกิจ และไมใช้มือที่ไม่ได้ล้างมาแตะจมูกหรือมาเปื้อนใบหน้า
3. ชาวบ้านที่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายหรือสงสัยว่าป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ต้องมีหน้าที่ฆ่าหรือชำแหละสัตว์ปีก หากมีอาการไข้เกิดขึ้นภายในสิบวันหลังสัมผัส แนะนำให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว
4. ขอให้ประชาชนอย่าได้นำสัตว์ที่ป่วยหรือสงสัยว่าติดเชื้อมาชำแหละเพื่อปรุงเป็นอาหาร เนื่องจากขั้นตอนการปรุงอาหารอาจทำให้ผู้ชำแหละติดเชื้อได้
5. ให้ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ที่มีการระบาดกำกับดูแลไม่ให้เด็กเล่นดินทรายที่ปนเปื้อนมูลสัตว์ หรือเล่นในบริเวณที่มีการชำแหละสัตว์ และดูแลให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังการเล่นบนพื้นที่มีเชื้อโรค (การพัฒนานุเคราะห์ด้านสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมรับโรคไข้หวัดนกและโรคSARS, 2548)

### การควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในกลุ่มผู้กำจัดสัตว์ป่วย

1. มีการให้คำแนะนำวิธีการป้องกันตนเองแก่ผู้ฆ่า ทำลายสัตว์ ที่สงสัยติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง
2. ขณะปฏิบัติงานต้องใช้เครื่องป้องกันการติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน
3. จัดทำรายชื่อและติดตามอาการของผู้ฆ่า ทำลายสัตว์ที่สงสัยติดเชื้ออย่างน้อย 7 วัน

### โรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก (Avian Flu; Avian Influenza) เป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มไข้หวัดใหญ่ ซึ่งประวัติศาสตร์ของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก เป็นการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเกิดขึ้นเมื่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่อุบัติในอดีต แพร่กระจายและก่อให้เกิดโรคระบาดไปทั่วโลก การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกซึ่งเคยเกิดขึ้นในอดีต ได้นำมาซึ่งความเจ็บ ความตาย ความวุ่นวายทางสังคม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหันต์ ในศตวรรษที่ 20 มีการระบาดทั่วโลกมาแล้ว 3 ครั้ง เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลกภายในเวลา 1 ปี หลังจากที่เราพบ (Avian Flu, 2003)

ในช่วงแรกของการระบาด (พ.ศ. 2461 - 2462) พบว่ามีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ชนิด H1N1, H2N2, H3N2 เป็นกลุ่มแรกมีการระบาดทั่วโลก ช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2500 - 2501) เกิดการระบาดอีกครั้งพบสายพันธุ์เอ ชนิด H7N7, H5N1, H9N2, H7N2 ในช่วงนี้เองค้นพบว่ามีการติดต่อของเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ที่ติดต่อมายังคนเพิ่มมากขึ้นและรวดเร็วตามลำดับความรุนแรง โดยการระบาดครั้งนี้มีหลักฐานยืนยันได้ว่า มีการติดต่อจากสัตว์ปีกประเภทไก่, เป็ด, ไก่วง ได้นำมาสู่คนทำให้เกิดการติดเชื้อโรคจากสัตว์สู่คน สำหรับช่วงที่ 3 (พ.ศ. 2511 - 2512) ของการระบาดของเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดใหญ่พบเชื้อสายพันธุ์เอ H7N7, H9N2, H5N1, H7N3 ซึ่งเพิ่มความรุนแรงของการเกิดโรคและทำให้การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสัมผัสเชื้อโรคมีมากขึ้น (Influenza (Flu), 2003) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ชนิดนี้พบว่าจะติดเชื้อจากสัตว์ซึ่งเป็นแหล่งพาหะของโรคโดยเฉพาะสัตว์ปีกที่มีการอพยพย้ายถิ่นฐานและสัตว์ได้ถูกนำมาใช้เป็นอาหาร จึงมีโอกาสที่เป็นไปได้ว่าเชื้อมีการปนเปื้อนมาสู่คนและเป็นสายพันธุ์เดียวกับเชื้อโรคไข้หวัดนก (โรคไข้หวัดนก, 2003)

### ตารางที่ 1 ตารางสรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน

| กลุ่มมาตรการ                                    | พื้นที่ปกติ                                                                                                                                                                              | พื้นที่พบการตายของสัตว์ปีกผิดปกติ<br>(ไม่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - บริหารจัดการ                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการซักซ้อมทีม Surveillance and rapid response team</li> <li>- เตรียมระบบสนับสนุนให้พร้อม</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมคณะทำงานของจังหวัดที่มีผู้ว่าเป็นประธาน</li> <li>- ประสานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะปศุสัตว์</li> </ul>                                                                                                       |
| - สุขศึกษา                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปล่วงหน้า</li> </ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการให้สุขศึกษาเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการระบาดและหมู่บ้านใกล้เคียง</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| - การเฝ้าระวัง<br>สอบสวนโรค                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มประชากรที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดรุนแรง</li> <li>- รายงานผู้ป่วยที่สงสัยเมื่อพบพื้นที่และออกสอบสวนโรค</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์และชาวบ้านในพื้นที่ที่มีการระบาดติดต่อกัน 14 วันหลังมีการทำลายสัตว์ปีก</li> <li>- รายงานจำนวนผู้ป่วยเป็นรายวัน หากไม่มีรายงานว่าไม่พบ (Zero report) ติดต่อกัน 14 วันหลังการทำลายสัตว์ปีก</li> </ul> |
| - การรักษาดูแล<br>ผู้ป่วย                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมเรื่องการตรวจคัดกรอง ยา และสถานที่</li> <li>- ให้การรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อสงสัยให้การรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- เพิ่มความเข้มเรื่องระบบคัดกรอง และการติดตามบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยให้ครบ 7 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วยที่สงสัย</li> </ul>                                                                   |
| - การป้องกัน<br>ผู้ปฏิบัติหน้าที่<br>ทำลายสัตว์ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมเอกสารและสื่อการอบรม และอุปกรณ์ที่จำเป็นหากต้องได้รับการร้องขอ</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานปศุสัตว์ขอทะเบียนรายชื่อผู้มีหน้าที่ทำลายสัตว์ และติดตามอาการผิดปกติทุกวันติดต่อกันให้ครบ 7 วัน</li> </ul>                                                                                                                       |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2547). แนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง.เอกสารประกอบการอบรมการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลและสาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับโรคอุบัติใหม่.

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสัตว์ปีกเป็นต้นเหตุในการติดต่อและเป็นวิถีทางที่สำคัญในการติดต่อจากสัตว์ปีกสู่คน จึงได้ยืนยันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ นี้จากสัตว์ปีกสู่คนว่าโรคไข้หวัดนก (Avian Flu, 2003)

โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม (Influenza(Flu), 2547) เป็นตระกูลเดียวกับไวรัสที่ก่อโรคไข้หวัดใหญ่ในคน ไวรัสในกลุ่มนี้จำแนกได้ 3 Type คือ A, B, และ C โดยใช้ความแตกต่างของ Nucleoprotein ที่อยู่ภายในอนุภาคไวรัสมีรหัสพันธุกรรม 8 เส้น (กนกรัตน์.2547) แบ่งสายพันธุ์ย่อย ๆ โดยอาศัยโปรตีนที่ผิวนอกของเชื้อไวรัสคือ Hemagglutinin หรือเรียกว่า H และ Neuraminidase หรือเรียกว่า N โดยสายพันธุ์ย่อยในกลุ่ม H อยู่ด้วยกันทั้งหมด 15 ชนิดและกลุ่ม N มี 9 ชนิด พบว่าทุกสายพันธุ์ย่อยติดต่อได้ในนก แต่พบว่าสายพันธุ์ H 3 สายพันธุ์ (H1, H2, H3) และสายพันธุ์ N 2 สายพันธุ์ (N1 และ N2) เท่านั้นที่กระจายได้ทั่วไปในคน (Influenza(Flu), 2547)

### ลักษณะและคุณสมบัติ

1. รูปร่าง Influenza viruses มีรูปร่างไม่แน่นอน (pleomorphic) อาจพบเป็นรูปกลม (spherical form) หรือเป็นสายยาว (filamentous form) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 80-120 นาโนเมตร
2. จีโนม Influenza viruses มีจีโนมเป็น RNA สายเดี่ยวซึ่งแบ่งเป็นชิ้นย่อย ๆ (fragment or segment) แต่ละชิ้นถูกห่อหุ้มด้วย Capsid protein ในลักษณะขดพันกันเป็นเกลียว (helical symmetry) รวมเรียกว่า Ribonucleoprotein (RNP) ทั้ง Influenza A และ B viruses มีจีโนมอยู่ 8 ชิ้น ส่วน Influenza C viruses มีจีโนมเพียง 7 ชิ้น
3. เอนเวลโลป จะล้อมรอบด้วย RNA ด้านในของเอนเวลโลปเป็นชั้นของโปรตีน เรียกว่า Internal Membrane Protein (M protein) ผิวนอกของเอนเวลโลปมีสไปค์ยื่นออกไปโดยรอบ สไปค์นี้เป็นสารไกลโคโปรตีน ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิดคือ Hemagglutinin และ Neuraminidase อยู่แยกกันคนละสไปค์ยกเว้น Influenza C viruses มี Envelope glycoprotein ชนิดเดียวคือ HEF ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น Hemagglutinin, Esterase ซึ่งใช้ในการย่อยตัวรับบนผิวเซลล์ และ Fusion protein
4. ความทนทาน Influenza viruses ตายง่ายเมื่ออยู่นอกร่างกาย ถูกทำลายได้ด้วยสารละลายไขมัน ความร้อน ความแห้ง และแสงอัลตราไวโอเลต การเก็บไวรัสโดยไม่ให้สูญเสียคุณสมบัติการติดเชื้อต้องเก็บที่อุณหภูมิ -70 °C

5. โฮสต์ ในธรรมชาติของ Influenza A viruses ได้แก่ คน สุนัข ม้า และ สัตว์ปีก การที่ไวรัสสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและในสัตว์จะมีความสำคัญต่อระบาดวิทยาของเชื้อ คือ

ประการที่ 1 ทำให้เกิด Genetic reassortment ระหว่างสายพันธุ์ที่ติดเชื้อใน คนกับสายพันธุ์ที่ติดเชื้อในสัตว์ เกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เป็นสาเหตุของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ทั่วโลก

ประการที่ 2 การมีสัตว์เป็นแหล่งเก็บกักเชื้อทำให้ไม่สามารถกำจัดโรคให้หมดไปจากคนได้ สำหรับ Influenza B และ C viruses เดิมพบว่าการติดเชื้อเฉพาะในคน ต่อมา มี รายงานการติดเชื้อ Influenza B viruses ในสุนัข แมว และสุนัข และพบว่าการติดเชื้อ Influenza C viruses ในสุนัขได้แต่จะไม่พบการติดเชื้อระหว่างสัตว์กับสัตว์ หรือสัตว์กับคน

6. Tick-borne Orthomyxoviruses ประกอบด้วย Dhori และ Thogote viruses เป็นไวรัสซึ่งสามารถติดเชื้อในคนที่เพิ่งค้นพบ จัดอยู่ในกลุ่ม Arbovirus ที่มีเห็บเป็นพาหะ จีโนมเป็น RNA สายลบมี 6-7 ชิ้นย่อย (พิทยา เอกลักษณ์นันท์, 2544)

### Genetic reassortment

การศึกษาทางพันธุศาสตร์ของไวรัส พบว่า นอกจากการเกิด Mutation แล้ว Influenza A viruses ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมแบบ Genetic reassortment ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีไวรัส 2 อนุภาคซึ่งต่างสายพันธุ์กันติดเชื้อในเซลล์เดียวกัน แต่ละอนุภาค สามารถเพิ่มจำนวนได้ตามปกติ โดยไม่มีการรบกวนซึ่งกันและกัน เมื่อการเพิ่มจำนวนถึงขั้นที่จะ ประกอบกันเป็นไวรัสอนุภาคใหม่ เนื่องจาก Influenza A viruses มีจีโนมถึง 8 ชิ้นย่อย จึงทำให้มีโอกาสเกิดการรวมตัวของจีโนมผิดไปได้ จึงได้ไวรัสอนุภาคใหม่ที่มีจีโนมของไวรัสต้นแบบผสม กัน ซึ่งมีคุณสมบัติต่างไปจากไวรัสต้นแบบทั้ง 2 ชนิด (พิทยา เอกลักษณ์นันท์, 2544)

### พยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพ

การติดเชื้อเกิดจากการหายใจ เอาเชื้อมาจากการไอหรือจามของผู้ป่วยไข้หวัด ใหญ่ เชื้อส่วนใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูกและ Nasopharynx ส่วนบน มีส่วนน้อยที่ไปถึงทางเดิน หายใจส่วนล่าง โดยทั่วไปเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจจะมีเยื่อบุทางเดินหายใจจะมีเมือกปกคลุมอยู่ แต่ไวรัสมี Neuraminidase ซึ่งสามารถทำให้เมือกลดความหนืดลง ไวรัสจึงสามารถสัมผัสกับเซลล์ เยื่อบุได้ ถ้าไวรัสไม่ถูก Neutralized โดย Local-Ig A-specific anti-hemagglutinin antibody ก็จะทำให้ การติดเชื้อในเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ โดย Hemagglutinin จับกับตัวรับบนผิวเซลล์ซึ่งมี

เอนไซม์ที่สามารถย่อย Hemagglutinin ก็จะทำให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ได้ ถ้ามีการติดเชื้อมาร่วมกับแบคทีเรียที่สร้าง Protease จะเป็นการรวมเพิ่มประสิทธิภาพในการติดเชื้อของไวรัส การเพิ่มจำนวนของไวรัสและอาการทางคลินิก ขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสที่ได้รับ, Local-Ig A, Serum IgG และภูมิคุ้มกันด้านเซลล์ที่จำเพาะกับไวรัส

ความผิดปกติที่เกิดจากไวรัส เริ่มจากไวรัสเพิ่มจำนวนอยู่ในเซลล์เยื่อทางเดินหายใจแล้วเกิดการทำลาย Ciliated columnar epithelium และมีการหลุดลอกของเซลล์ในหลอดลม การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ Respiratory function เสียไปและอาจมีการอุดตันของทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังลด T Lymphocyte function และ Granulocyte chemotaxis ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย

การติดเชื้อ Influenza viruses มักไม่พบภาวะ Viremia และการติดเชื้อในเนื้อเยื่ออื่น ๆ ภายนอกกระบบทางเดินหายใจ แต่มีรายงานการพบไวรัสในหัวใจ ตับ ม้าม ไต กล้ามเนื้อ และเยื่อหุ้มสมอง ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ (พิทยา เอกลักษณ์นันท์, 2544)

### แหล่งธรรมชาติของเชื้อไข้หวัดนก

แหล่งธรรมชาติของเชื้อไข้หวัดนกกลุ่มนี้อยู่ในสัตว์ปีก ตระกูลพวกนกเป็ดน้ำ ห่าน หงส์ นกป่า (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, 2547) ตามธรรมชาติสัตว์รังโรคไม่แสดงอาการ ทั้งที่เลี้ยงในฟาร์มและในบ้านแต่สามารถติดเชื้อและแสดงอาการได้ ไก่จวงไวต่อเชื้อโรคมามากที่สุด (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547) โดยเป็นพาหะของเชื้อเท่านั้นจะไม่ใช่โรคพบเชื้อใน มูลสัตว์ที่ติดเชื้อ สัตว์ปีกที่ติดเชื้อแล้วไม่ป่วยหรือมีอาการเล็กน้อย สามารถพบเชื้อในมูลสัตว์ได้นานถึง 10 วัน (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, 2547)

ดังนั้นจากการศึกษาลำดับรหัสพันธุกรรมของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบันสามารถสรุปได้ดังนี้

- ยีนต่าง ๆ ทั้งหมดมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ปีก ซึ่งหมายความว่าเชื้อไวรัสยังไม่ได้รับการถ่ายทอดยีนใด ๆ จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อกับคน อันจะทำให้การแพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นไปได้ง่ายขึ้น

- ดูเหมือนว่ามีไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ที่แตกต่างกันแพร่กระจายอยู่ในขณะนี้ การศึกษาลำดับรหัสพันธุกรรมจากตัวอย่างเชื้อไวรัสได้จากประเทศเกาหลีใต้และเวียดนาม แสดงว่าไวรัสจากทั้งสองประเทศดังกล่าวมีความแตกต่างกันเล็กน้อย

- การศึกษาลำดับรหัสพันธุกรรมของตัวอย่างไวรัสสายพันธุ์ เอ H5N1 จากผู้ป่วยในประเทศเวียดนาม แสดงว่าเชื้อไวรัสมีความคล้ายคลึงด้านไวรัส 2 ชนิด ที่นิยมใช้ใน

การบำบัดอาการไข้หวัดใหญ่ คือ Amantadine และ Rimantadine ส่วนยาต้านไวรัสที่เหลืออีก 2 ชนิด (Oseltamavir Zanamavir) นั้นยังคงมีประสิทธิภาพในการบำบัดอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H5N1 นี้อยู่ (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547)

### วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์

สัตว์ติดเชื้อ จะขับถ่ายเชื้อไวรัสออกทางน้ำลาย น้ำมูกและอุจจาระ เชื้อไวรัสไข้หวัดนกแพร่กระจายไปในกลุ่มสัตว์ปีกที่อ่อนแอ เมื่อสัตว์เหล่านั้นสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากมูก ระบบหายใจและอุจจาระของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อแล้ว อย่างไรก็ตามการติดเชื้อจากมูลสู่ปากเป็นวิถีทางการติดต่อที่พบบ่อยที่สุด (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547)

### วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการติดต่อโดยตรง จากการสัมผัสกับอุจจาระ สิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย รวมทั้งการปนเปื้อนของเชื้อในไข่ที่มีรอยร้าวในตู้ฟัก สามารถแพร่โรคสู่ลูกไก่ได้ โดยทางอ้อม จากการกินอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อมากับอุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย ของสัตว์ป่วย และการปนเปื้อนของเชื้อมากับน้ำอาหารสัตว์ เครื่องมือเครื่องใช้ เสื้อผ้า รองเท้า และยาพาหนะ (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547)

จากการเฝ้าระวังโรค ยังไม่มีการติดต่อระหว่างคนและคน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีก เช่นผู้เลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก พ่อครัวแม่ครัว ผู้ปรุงอาหาร สัตวบาล และสัตวแพทย์ รวมถึงเด็ก ๆ ที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์ (โรคไข้หวัดนกและรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547)

### ระยะฟักตัวและอาการในคน

ระยะฟักตัวในคนสั้น ประมาณ 1 ถึง 3 วันในคนอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูงหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง ซึ่งจะหายเองได้ภายใน 2-7 วัน หากมีอาการแทรกซ้อนจะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีค.ศ., 2547)

### การป้องกันโรคและคำแนะนำสำหรับประชาชน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย หรือตาย โดยเฉพาะเด็ก
- หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะที่มีการระบาดในพื้นที่ให้สวมหน้ากาก

อนามัย สวมถุงมือ

น้ำ

- ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และ

น้ำ

- หากมีอาการไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขนส่ง และขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก ให้รีบมาพบแพทย์และบอกประวัติการสัมผัสพร้อมอาการ (รายงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 2547)

### การควบคุมการระบาดและการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

- การคัดสัตว์ที่เป็นโรคและที่มีโอกาสเป็นโรคทิ้ง (ฆ่าตัดทำลายวงจร) วิธีการ นี้เป็นวิธีที่ใช้ควบคุมโรคระบาดจากสายพันธุ์ เอ H5N1

- การเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายน่าสงสัยให้ได้เร็วที่สุด พร้อมทำ การสอบสวนหาสาเหตุ แหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยเร่ง ค่วน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน

- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้หวัดนก ต้องได้รับการบำบัดรักษา ในห้องแยก ต่างหาก และดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ ไวรัสดังกล่าวติดต่อจากสัตว์ปีกถึงคนโดยตรง แต่ก็ตั้งข้อสังเกตว่า การติดต่อจากคนถึงคน ซึ่งเกิดขึ้นได้ยากนั้นอาจเป็นไปได้ แต่ที่ผ่านมาสรุพบว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ เอ H5N1 ไม่สามารถติดต่อจากคนถึงคนได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก อย่างไรก็ตาม เชื้อไวรัสไข้หวัด นก ส่วนใหญ่ทุกชนิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ฉะนั้นจึงเป็นไปได้ที่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกจะเปลี่ยน แปลงไปจนกระทั่งสามารถติดต่อถึงคนได้ และเกิดการระบาดจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคล อื่น ๆ ได้อย่างง่ายดาย เนื่องจากปกติแล้วเชื้อไวรัสไม่ติดต่อในคน ประชากรมนุษย์จึงระบบ ภูมิคุ้มกันป้องกันเชื่อดังกล่าวน้อยมากหรือไม่มีเลย หากเชื้อไวรัสสามารถติดต่อในคนและ พัฒนาความสามารถในการแพร่กระจายจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ง่ายดาย ก็อาจก่อให้เกิด การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกได้ (การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและรายงานการเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาประจำสัปดาห์, 2547)

### 3. แนวคิดและทฤษฎีการบริหาร

ความหมายของการบริหาร มีผู้ให้นิยามดังนี้

เทอร์รี่ (Terry, 1994:3) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกระบวนการดำเนินงาน โดยมนุษย์ในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานและติดตาม

ไซมอน (Simon, 1966: 3) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

คุนท์ซ (Koontz, 1982: 5) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพความเป็นจริงเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ชาร์ท (Schwartz, 1980: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นกระบวนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของหน้าที่ 5 ประการ คือการวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การควบคุม (Controlling)

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหารคือกระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์การ การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

อุทัย สดสุข (2537: 290) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า การใช้ศาสตร์และศิลปะในการเอาทรัพยากรเกี่ยวกับการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการบริหารงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมยศ นาวิการ (2538: 18) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 57) ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการใ้งานสำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ โดยเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย วางแผน และการนำไปใช้นั้นการทำงานให้สำเร็จ คือมองหรือเน้นที่วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

ดังนั้นการบริหารจึงหมายถึงการทำงานร่วมกัน โดยที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำงานร่วมกัน ดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยใช้ศาสตร์และศิลปะที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลมาใช้ในการวางแผนทำงานร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

Dressler (1977: 4) ได้กล่าวว่ากระบวนการบริหารควรมี 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การบริหารงานบุคคล (Staffing)
4. การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading)
5. การควบคุมกำกับ (Controlling)

Koonz (1982: 27-30) ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) คือ การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งวิธีดำเนินการ เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไว้ล่วงหน้า
2. การจัดองค์การ (Organizing) คือ การบริหารเกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์กร
3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) คือ การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและการฝึกอบรม
4. การอำนวยการ (Directing) คือ การสร้างสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน และจูงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
5. การควบคุมงาน (Controlling) คือ กระบวนการตรวจสอบ ประเมินผล และแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Luther Gulick and Lyndal Urwick (อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 8-9) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อมประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการหรือเรียกย่อ ๆ ว่า POSDCORB Model ซึ่งสามารถอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการที่สำคัญอันดับแรกเป็นโครงสร้างที่กว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้น พร้อมบอกรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

2. การจัดรูปองค์กร (Organizing) หมายถึง การวางรูปแบบการบริหารโดยกำหนดหน้าที่หน่วยงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดรูปงานนี้ อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะของหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

3. การบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่า การบริหารงานบุคคล เริ่มตั้งแต่การสรรหาบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาขวัญและกำลังใจ การพัฒนาคน การประเมินผลการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน การนิเทศและติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

5. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อมิให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินการไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กระบวนการนี้ใช้เครื่องมือสื่อสารเป็นสำคัญ

6. การรายงาน (Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวบรวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์

7. การจัดงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การวางแผนโครงการการใช้เงิน การบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายให้รอบคอบรัดกุม แม้จะไม่ต้องทำด้วยตัวเองแต่ผู้บริหารต้องศึกษาระเบียบ และแนวทางปฏิบัติให้เข้าใจ

Henry Fayol (อ้างใน ชงชัย สันติวงษ์, 2533: 49-50) ได้อธิบายถึงกระบวนการบริหารงานว่าประกอบด้วย 5 ประการ (POCCC) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน หรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้เพื่อสำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคน อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้

3. การสั่งการ (Commanding) หมายถึง การสั่งการงานต่าง ๆ รวมถึงการประเมินโครงสร้างขององค์การ และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของตนเป็นประจำอยู่เสมอด้วย
4. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับไปสู่จุดหมายเดียวกัน
5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว

สมคิด บงโม (2539: 23-25) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายงานซึ่งยิ่งไปกว่านั้นแผนงานจะทำให้
  - องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่างๆ
  - ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้
2. การจัดองค์การ (Organizing) เมื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบและพัฒนาองค์การขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตามกิจกรรมให้สำเร็จ
3. การสั่งการ (Commanding) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน
4. การควบคุม (Controlling) เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ
  - การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน
  - การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
  - การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Koonz จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการและการควบคุม เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการบริหารการปฏิบัติงานเฟื่องวังโรคไขหวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง ว่าเป็นไปตามหลักการบริหารของ Koonz หรือไม่ และส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

## ทรัพยากรการบริหาร

ปิยธิดา ศรีเดช (2530: 96) ได้กล่าวถึงทรัพยากรเป็นปัจจัยทางการบริหารไว้ว่า ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารไม่ได้ หากปราศจากทรัพยากร แต่เดิมทรัพยากรการบริหารที่รู้จักกันทั่วไปมี 4 อย่างคือ คน(Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือเรียกว่า 4 M's ในปัจจุบันองค์การต่าง ๆ ขยายใหญ่ขึ้น วิทยาการใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีการคำนึงถึงความรู้สึกรู้สึก และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการนำเครื่องทุนแรงหรือเครื่องมือเครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลผลิต ดังนั้นทรัพยากรทางการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3 M's คือ การตลาด (Marketing) ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ (Machine) รวมเป็น 7 M's ผู้บริหารบางคนอาจใช้ทรัพยากรไม่ครบทั้ง 7 อย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะและความเหมาะสมขององค์การนั้นๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 7) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารไว้ว่า ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ประกอบด้วย 4 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) เนื่องจากการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีจัดการ เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ดังนั้นทรัพยากรการบริหารในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง องค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารงาน และประสบผลสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

### ปัจจัยด้านกำลังคน (Men)

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 11-12) ได้กล่าวว่าทรัพยากรทางด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้าร่วมกิจกรรมในการทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูล ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้า หรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้หับสังคม

วิจิตร ศรีสอาน (2534: 5) อธิบายว่า หน่วยงานทุกประเภทย่อมมีภาระกิจหลักที่ต้องดำเนินการให้บังเกิดผล การที่หน่วยงานจะทำภารกิจหลักมีประสิทธิภาพ หน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานทุกประเภท

สมยศ นาวิการ (2538: 450-451) ได้กล่าวว่าในการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- การวางแผนกำลังคน (Human resources planning)
- การสรรหา (Recruitment)
- การคัดเลือก (Selection)
- การปฐมนิเทศและแนะนำการทำงาน (Introduction and Orientation)
- การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development)
- การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal)
- การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion)
- การพ้นออกจากงาน (Separation)

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กำลังคน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ องค์การบริหารถ้าไม่มีคนในการบริหารงานแล้วก็ไม่มีการใช้ทรัพยากรไม่มีการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ คนที่ทำงานก็ต้องเหมาะสมกับภาระงานเพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลไปพร้อม ๆ กันก็จะสำเร็จตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยใช้ศึกษาในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอ การได้รับการ อบรม ในด้านการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง

### ปัจจัยด้านการเงิน (Money)

เสนาะ ดิยาว์และกิ่งกมล พิทยานุคุณ (2533: 48) กล่าวว่าหน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารในด้านการเงิน คือการบริหารแหล่งเงินทุน การบริหารการใช้เงินทุน การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคง การควบคุมการใช้จ่ายต่าง ๆ ให้มีสภาพที่คล่องมันคงสูง

ปิยธิดา ศรีเดช (2536: 182) กล่าวว่าการเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงาน

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 18) กล่าวว่าเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับหน้าที่และตำแหน่งที่จะต้องปฏิบัติต้องอาศัยเงินและงบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และเงินยังเป็นสิ่งสำคัญในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การอยู่ได้

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า เงิน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ องค์การบริหารถ้าไม่มีเงินในการบริหารงานแล้วก็จะไม่สามารถที่จะดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยผู้วิจัย

ใช้ศึกษาในด้านความเพียงพอ แหล่งเงินที่ได้รับ นอกเหนือที่ได้รับจากการจัดสรร ในด้านการบริหารงานเพื่อระดมเงินให้หัวหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง

### ปัจจัยทางด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปิยธิดา ศรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญที่ผู้บริหารต้องดูแลให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประหยัดก็ต้องจัดหาพัสดุตามหน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันจะมีการจัดซื้อพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ ไม่เป็นภาระต่อการเก็บ รักษาพัสดุมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

- การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะโครงการ ขนาดและระยะเวลาของแผนหรือโครงการ ที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นตอนต่อไปของการบริหารพัสดุ

- การกำหนดความต้องการพัสดุ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุ แต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด

- การจัดหาหมายถึง วิธีการที่จะได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ โดยการจัดซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และการยึด

- การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่งหลังจากได้รับพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงมือผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

- การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

- การจำหน่าย หมายถึง การปลดปล่อยความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุม และดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 20-21) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาจเรียกรวมว่า พักตร์ หมายถึง สิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

1. ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน ความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
2. วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า วัสดุอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การบริหารถ้าไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการบริหารงานแล้วก็จะดำเนินงานได้ทันและสำเร็จตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยใช้ศึกษาในด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ในด้านการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง ได้แก่คู่มือการดำเนินงาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค เป็นต้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532: 70-83) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในด้านการบริหาร วิชาการ และรวมทุกด้าน ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 211 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศ และจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารและด้านวิชาการ

ไพเราะ ไตรดิлянันท์ (2534: 92-103) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 204 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมคือ ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ งบประมาณ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมคือ ปัจจัยทรัพยากรบริหาร ได้แก่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 42-60) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ หัวหน้าสถานอนามัยในภาคกลาง จำนวน 340 คนใช้แบบ

สอบถามและสัมภาษณ์บางส่วน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้าน และที่ตั้งของสถานอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัย

นภา วงษ์ศิลป์ (2536: 65-88) ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ องค์ประกอบด้านกำลังคนและองค์ประกอบด้านการเงิน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอและความล่าช้าเรื่องการเงินของหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

ศุภนา พรพัฒนกุลและปานใจ ผ่องจิตร (2538: 236) ศึกษาการดำเนินงานระบบลูกโซ่ ความเย็นของวัคซีน ของจังหวัดในภาคกลาง จำนวน 11 จังหวัด ส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 203 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตรากำลังในหน่วยงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการดำเนินงานระบบลูกโซ่ ความเย็นของวัคซีน และพบว่าอัตรากำลังต่ำสุดของสถานอนามัยมีเพียง 1 คน เท่านั้นแต่ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน จึงไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน แต่ถ้ามีอัตรากำลังคนมากพอก็จะสามารถปฏิบัติงานได้เป็นผลดี และจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีน

ภคินี ศรีสารคาม (2538: 131-138) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่าหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการบริหารจัดการด้านกิจกรรมพิเศษ

พทุหัส พรวงส์เลิศ (2541: 141-146) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาของสถานอนามัย ค้นหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยลักษณะขององค์กร ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กร และปัจจัยสิ่ง

แวดล้อมกับประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัย โดยใช้แบบสอบถามจากหัวหน้าสถานีนอนามัย ที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีทุกคน จำนวน 139 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัย

สายชล ไทยอุดม (2541: 49-84) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน โดยสอบถามในกลุ่มหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด จำนวน 219 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า จำนวนบ้านเรือนในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศราวุฒิ หงิมห่าว (2542: 97-100) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวน 150 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงินโดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายด้านพบว่ากระบวนการบริหารจัดการภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62-97) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยทุกแห่ง จำนวน 123 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร

ประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 49-83) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดกาญจนบุรีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี และหาความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารจัดการ และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากร เงิน วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 70-111) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 116 คนโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าทรัพยากรบุคคล การจัดองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงาน

สกล คลังพลอย (2542: 100-104) ศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มประชากรคือผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาของสถานอนามัย จำนวน 169 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ สำหรับลักษณะประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัย

จันทนา สุขรัตน์อมรกุล (2543: 82-90) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จำนวน 86 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่า คุณลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่จำนวนหมู่บ้าน จำนวนประชากร ที่ตั้งของสถานอนามัย และระยะทาง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการ

การบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา

กาญจนา อินทรักษ์ (2545: 75-81) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าจำนวนหมู่บ้านจำนวนประชากร ที่ตั้งของสถานอนามัยและระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มียานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัยในด้านของกลุ่มตัวแปรตาม คือ การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัยในจังหวัดระยอง ด้านการ Re X-ray พื้นที่ การจัดตั้งทีม SRRT การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT การกระจายข่าวสารในชุมชน การรายงานผลการปฏิบัติงานซึ่งเป็นกลวิธีดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขีดความสามารถของงานทางวิทยาการระบาดในการสนองตอบต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคของหน่วยงานสาธารณสุข และการเตือนภัยและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วไม่เกิดโรคในวงกว้าง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนป่วยและเสียชีวิตน้อยลงจากโรคระบาด จากการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างรวดเร็วทันที (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 2548) โดยการศึกษานี้อาจมีความสัมพันธ์ที่สำคัญต่อการพัฒนาการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงสมควรที่จะได้มีการศึกษาต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยอรรถาธิบายเชิงภาคตัดขวาง ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน - 20 ธันวาคม 2549

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง จำนวน 6 อำเภอและ 2 กิ่งอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ และปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 84 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากคู่มือ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย แนวคิดทฤษฎีทรัพยากรทางการบริหาร ทฤษฎีการบริหาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร ของสถานีนามัยในจังหวัดระยอง แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ

|                  |       |        |
|------------------|-------|--------|
| - การวางแผน      | จำนวน | 15 ข้อ |
| - การองค์กร      | จำนวน | 9 ข้อ  |
| - การบริหารบุคคล | จำนวน | 9 ข้อ  |
| - การอำนวยการ    | จำนวน | 13 ข้อ |
| - การควบคุม      | จำนวน | 15 ข้อ |

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ถ้าตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 2 คะแนน ถ้าตอบ “ปฏิบัติบางครั้ง” ให้ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุด 2 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน

ลักษณะคำถามมีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ ดังนี้

- ปฏิบัติ หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้งให้ 2 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ให้ 1 คะแนน
- ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน

#### เกณฑ์การแบ่งช่วงการวัด

เกณฑ์การแบ่งช่วงการวัดมีดังนี้

- การวางแผนและการควบคุม มีจำนวนคำถาม 15 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{30 - 0}{3} = 10$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานด้านการวางแผน และการควบคุม พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 21-30 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 11-20 คะแนน |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-10 คะแนน  |

- การจัดองค์กรและการบริหารบุคคล มีจำนวนคำถาม 9 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{18 - 0}{3} = 6$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานด้านการจัดองค์กร และการบริหารบุคคล พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 13-18 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 7-12 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0 - 6 คะแนน |

- การอำนวยการ มีจำนวนคำถาม 13 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{26 - 0}{3} = 8.67$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานด้านการอำนวยการ พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 17.35-26.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 8.68-17.34 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0 -8.67 คะแนน     |

และเมื่อพิจารณาภาพรวมของกระบวนการบริหาร รวมจำนวนคำถาม 61 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{122 - 0}{3} = 40.67$$

การแปลความหมาย คะแนนภาพรวมกระบวนการบริหาร พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |                    |
|------------------|-------------------|--------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 81.35-122.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 40.68-81.34 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0 -40.67 คะแนน     |

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดโรคไข้หวัดนก แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก จำนวนประชากร

สัตว์ปีกและระบบการเลี้ยงสัตว์ปีก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวนคำถาม 6 ข้อ

**ส่วนที่ 4** เป็นคำถามเกี่ยวกับทรัพยากรบริหาร แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ

**4.1. ปัจจัยบุคคล**

- เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 1-2)
  - เป็นการเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 3-9)
- เป็นลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก
- ถ้าตอบเพียงพอ เลข ให้ 1 คะแนน
  - ถ้าตอบ ไม่เพียงพอ ไม่เลข ให้ 0 คะแนน

**4.2 ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก จำนวน 7 ข้อ**

- เป็นลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก
- ถ้าตอบ ได้รับ เพียงพอ มี ให้ 1 คะแนน
  - ถ้าตอบ ไม่ได้รับ ไม่เพียงพอ ไม่มี ให้ 0 คะแนน

**4.3 ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 6 ข้อ ข้อที่ 1 - 6) และในข้อที่ 2 และข้อที่ 4-6**

มีข้อคำถามข้อย่อยอีกข้อละ 9 และ 7 ข้อย่อย ตามลำดับ

- เป็นลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก
- ถ้าตอบมี มี เพียงพอ ได้รับทุกครั้ง เพียงพอ ทัน ให้ 2 คะแนน  
เวลา ใช้
  - ถ้าตอบไม่แน่ใจ มี แต่ไม่เพียงพอ ได้รับไม่ครบทุก ให้ 1 คะแนน  
ครั้ง ไม่เพียงพอ ไม่ทันเวลา ไม่ใช่
  - ถ้าตอบ ไม่มี ไม่ได้รับ ให้ 0 คะแนน

**ส่วนที่ 5** เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดระยอง แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ

- การ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จำนวน 10 ข้อ
- การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 12 ข้อ
- การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT จำนวน 7 ข้อ
- การกระจายข่าวสารในชุมชน จำนวน 9 ข้อ

- การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ถ้าตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 2 คะแนน ถ้าตอบ “ปฏิบัติบางครั้ง” ให้ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนนโดยมีคะแนนสูงสุด 2 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ลักษณะคำถามมีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ ดังนี้

- ปฏิบัติ หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้งให้ 2 คะแนน

- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเป็น บางครั้ง หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ให้ 1 คะแนน

- ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือตามข้อปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน

#### เกณฑ์การแบ่งช่วงการวัด

เกณฑ์การแบ่งช่วงการวัดมีดังนี้

- การ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{20 - 0}{3} = 6.67$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 13.35-20.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 6.68-13.34 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0 -6.67 คะแนน     |

- การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค มีจำนวนคำถาม 12 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{24 - 0}{3} = 8$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานการจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 17-24 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 9-16 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-8 คะแนน   |

- การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT มีจำนวนคำถาม 7 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{14 - 0}{3} = 4.67$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานการซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |                  |
|------------------|-------------------|------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 9.35-14.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 4.68-9.34 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-4.67 คะแนน     |

- การกระจายข่าวสารในชุมชน มีจำนวนคำถาม 9 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{18 - 0}{3} = 6$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานการกระจายข่าวสารในชุมชนพิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 13-18 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 7-12 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-6 คะแนน   |

- การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค มีจำนวนคำถาม 8 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{16 - 0}{3} = 5.33$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการควบคุม พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 10.67-16.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 5.34-10.66 คะแนน  |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-5.33 คะแนน      |

และพิจารณาภาพรวมของการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง รวมจำนวนคำถาม 46 ข้อ แบ่งช่วงการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{92 - 0}{3} = 30.67$$

การแปลความหมาย คะแนนระดับการปฏิบัติงานการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| ระดับดี          | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 61.35-92.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง     | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 30.68-61.34 คะแนน |
| ระดับควรปรับปรุง | ระดับคะแนนตั้งแต่ | 0-30.67 คะแนน     |

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามด้านปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายเปิดให้ตอบ

### การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของสถานีอนามัยซึ่งมีลักษณะประชากรที่เหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน

## การรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดระยอง ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังไข้หวัดนกเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ส่งแบบสอบถามผ่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ โดยขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานทางด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย หลังจากนั้นกำหนดวันรับแบบสอบถามคืนภายใน 4 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลเท่ากับจำนวนแบบสอบถามที่เก็บได้เท่านั้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ทุกประการ
- สร้างคู่มือลงรหัส
- นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
- ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะประชากร การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กระบวนการบริหาร ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ ทรัพยากรการบริหารปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณ ดำเนินงานโรคไข้หวัดนก และปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ และของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ เพื่อเป็นการทดสอบสมมุติฐาน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 การทดสอบความสัมพันธ์ Correlation ของกระบวนการบริหารกับการบริหารเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

2.2 การทดสอบค่าเฉลี่ย t-test และ One – way ANOVA ของพื้นที่ที่ดำเนินการกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

2.3 การทดสอบค่าเฉลี่ย t-test ของทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ปัจจัยบุคคลและปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

2.4 ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

## จริยธรรมในศึกษาวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยต่อผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย บุคคลรอบข้าง ผู้เกี่ยวข้อง สิ่งแวดล้อมและชุมชน
2. ปกป้องสิทธิอันควรมีของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย เช่น ค่าเดินทาง การสูญเสียรายได้จากการวิจัยโดยตรง
3. ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยและสถาบันไม่เอาเปรียบ
4. ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยไม่ถูกกระทำเกินความจำเป็น เช่น เจาะเลือด 5 ซีซีก็เพียงพอแต่เจาะ 20 ซีซี เป็นต้น
5. ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยได้รับรู้วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่จะได้รับและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริงและโปร่งใส

## หลักจริยธรรมทั่วไป

### 1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

การเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์ การเคารพในการให้คำยินยอมโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นอิสระในการตัดสินใจ การเคารพในศักดิ์ศรีของกลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ และการเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ

### 2. หลักประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence)

การชั่งระหว่างความเสี่ยงและคุณประโยชน์ จริยธรรมในคนต้องการความสมดุลระหว่างความเสี่ยงต่ออันตรายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นและลดอันตรายให้น้อยที่สุดรวมถึงการสร้างประโยชน์ให้สูงสุดด้วย

### 3. หลักยุติธรรม (Justice)

เป็นการรวมถึงความเที่ยงธรรม และความเท่าเทียมมุ่งกระจายภาระและประโยชน์อย่างทั่วถึง ซึ่งนำไปสู่ข้อคำนึงถึงว่าไม่แสวงหาประโยชน์จากการทำวิจัยในกลุ่มที่อ่อนแอและเปราะบางที่ไม่สามารถปกป้องผลสิทธิประโยชน์ตนเองได้

ดังนั้นการวิจัยเรื่องการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง มุ่งเน้นศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านวิทยาการระบาดโดยตรงในระดับสถานีนามัย ซึ่งต้องขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยในการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล มีเอกสารยืนยันจากผู้ถูกวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมให้เก็บข้อมูลได้ วิธีเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามซึ่งแบบสอบถามจะไม่มีภาระระบุชื่อผู้ตอบและสถานที่ทำงาน การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ตอบและสามารถเขียนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในบทสุดท้ายของแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลจะตอบคำถามการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งของสถานีนามัยที่สอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยนี้จะช่วยสนับสนุนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดประโยชน์กับส่วนร่วมทั้งนี้โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนการมีข้อมูลทางด้านการบริหารจะช่วยสนับสนุนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายจากโรคติดต่อที่สำคัญได้ในอนาคต

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง เก็บรวบรวมข้อมูลนำเสนอออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในจังหวัดระยอง

ส่วนที่ 2 การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม

ส่วนที่ 4 ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 5 ทรัพยากรบริหาร ในด้านปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกและปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ และทรัพยากรบริหารกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในจังหวัดระยอง

การศึกษาการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ครั้งนี้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรด้านลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.8 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 66.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 95.2 เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 83.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการอบรมคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ร้อยละ 88.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีอายุปฏิบัติงานราชการ อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|------------|--------|
| รวมจำนวนทั้งสิ้น                              | 84         | 100    |
| เพศ                                           |            |        |
| - ชาย                                         | 62         | 73.8   |
| - หญิง                                        | 22         | 26.2   |
| อายุ                                          |            |        |
| < 30 ปี                                       | 13         | 15.5   |
| 31-40 ปี                                      | 51         | 60.7   |
| 41-50 ปี                                      | 16         | 19.0   |
| 51-60 ปี                                      | 4          | 4.9    |
| $\bar{X} = 36.4$ S.D. = 6.8 min = 23 max = 58 |            |        |

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>สถานภาพการสมรส</b>                               |            |        |
| - โสด                                               | 28         | 33.3   |
| - คู่                                               | 56         | 66.7   |
| <b>วุฒิการศึกษา</b>                                 |            |        |
| - ปริญญาโท                                          | 1          | 1.2    |
| - ปริญญาตรี (สาขาสาธารณสุข)                         | 56         | 66.7   |
| - ปริญญาตรี สาขาอื่น                                | 2          | 2.4    |
| - พยาบาลวิชาชีพ                                     | 1          | 1.2    |
| - พนักงานอนามัย/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน           | 20         | 23.8   |
| - ผดุงครรภ์/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน               | 4          | 4.8    |
| <b>ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก</b> |            |        |
| 1-5 ปี                                              | 80         | 95.2   |
| 6-10 ปี                                             | 2          | 2.4    |
| > 10 ปี                                             | 2          | 2.4    |
| $\bar{X} = 2.7$ S.D. = 1.9 min = 1 max = 23         |            |        |
| <b>การได้รับการฝึกอบรม</b>                          |            |        |
| - เคย                                               | 70         | 83.3   |
| - ไม่เคย                                            | 14         | 16.7   |
| <b>อายุปฏิบัติราชการ</b>                            |            |        |
| 1-10 ปี                                             | 18         | 21.4   |
| 11-20 ปี                                            | 48         | 57.1   |
| 21-30 ปี                                            | 14         | 16.7   |
| > 30 ปี                                             | 4          | 4.8    |
| $\bar{X} = 15.7$ S.D. = 8.3 min = 1 max = 57        |            |        |

## ส่วนที่ 2 การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

ผลการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตาม 5 กิจกรรม คือ การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก, การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค, การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT, การกระจายข่าวสารในชุมชน และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                    | $\bar{X}$ | S.D | การแปลความหมาย |
|------------------------------------------------------|-----------|-----|----------------|
| การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก       | 16.7      | 3.9 | ระดับดี        |
| การจัดตั้งทีมSRRTในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค   | 19.6      | 5.1 | ระดับดี        |
| การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT                 | 8.1       | 5.0 | ระดับปานกลาง   |
| การกระจายข่าวสารในชุมชน                              | 16.1      | 4.4 | ระดับดี        |
| การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค | 12.3      | 3.9 | ระดับปานกลาง   |

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี 3 ด้าน และเกณฑ์ปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคและด้านคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง (จำนวน 84 คน)

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก                             | ระดับดี   |             | ระดับปานกลาง |             | ระดับควรปรับปรุง |             |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|------------------|-------------|
|                                                              | จำนวน     | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ      | จำนวน            | ร้อยละ      |
| การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก                | 70        | 83.3        | 13           | 15.5        | 1                | 1.2         |
| การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค         | 65        | 77.4        | 17           | 20.2        | 2                | 2.4         |
| การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT                         | 31        | 36.9        | 33           | 39.3        | 20               | 23.8        |
| การกระจายข่าวสารในชุมชน                                      | 64        | 76.2        | 16           | 19.0        | 4                | 4.8         |
| การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้วัดนก | 57        | 67.9        | 22           | 26.2        | 5                | 6.0         |
| <b>รวมการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก</b>                   | <b>60</b> | <b>71.4</b> | <b>21</b>    | <b>25.0</b> | <b>3</b>         | <b>25.0</b> |

เมื่อจัดกลุ่มการปฏิบัติงานการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบว่า การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับดี มากที่สุด รองลงมาคือ การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคและการกระจายข่าวสารในชุมชน ร้อยละ 83.3, 77.4 และ 76.2 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาภาพรวมระดับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.4 (ตารางที่ 4)

### ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

กระบวนการบริหาร ผลการศึกษาเพื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของ กระบวนการบริหารตาม 5 กิจกรรม คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการบริหารเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับ  
สถานีนามัย ในจังหวัดระยอง

| กระบวนการบริหาร | $\bar{X}$ | S.D | การแปลความหมาย |
|-----------------|-----------|-----|----------------|
| การวางแผน       | 23.7      | 6.3 | ระดับดี        |
| การจัดองค์กร    | 14.8      | 2.7 | ระดับดี        |
| การบริหารบุคคล  | 14.0      | 3.6 | ระดับดี        |
| การอำนวยการ     | 22.0      | 4.3 | ระดับดี        |
| การควบคุม       | 19.8      | 6.9 | ระดับปานกลาง   |

พบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับดี นอกจากการควบคุมอยู่ในระดับ ปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 6** จำนวนของกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัด  
ระยอง (จำนวน 84 คน)

| กระบวนการบริหาร                 | ระดับดี   |             | ระดับ<br>ปานกลาง |             | ระดับ<br>ควรปรับปรุง |            |
|---------------------------------|-----------|-------------|------------------|-------------|----------------------|------------|
|                                 | จำนวน     | ร้อยละ      | จำนวน            | ร้อยละ      | จำนวน                | ร้อยละ     |
| การวางแผน                       | 60        | 76.2        | 17               | 20.2        | 3                    | 3.6        |
| การจัดองค์กร                    | 68        | 81.0        | 15               | 17.9        | 1                    | 1.2        |
| การบริหารบุคคล                  | 66        | 78.6        | 16               | 19.0        | 2                    | 2.4        |
| การอำนวยการ                     | 79        | 94.0        | 4                | 4.8         | 1                    | 1.2        |
| การควบคุม                       | 28        | 33.3        | 49               | 58.3        | 7                    | 8.3        |
| <b>รวมกระบวนการบริหารจัดการ</b> | <b>57</b> | <b>67.9</b> | <b>25</b>        | <b>29.8</b> | <b>2</b>             | <b>2.4</b> |

เมื่อจัดกลุ่มการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
สถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบว่า การอำนวยการมีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับ ดี มากที่สุด  
คือร้อยละ 94.0 และเมื่อพิจารณาภาพรวมของกระบวนการบริหารอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 67.9  
(ตารางที่ 6)

#### ส่วนที่ 4 ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวนระหว่าง 4-8 หมู่บ้าน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก น้อยกว่า 200 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรสัตว์ปีกเลี้ยงระหว่างจำนวน 1,001-5,000 ตัว และระบบการเลี้ยงสัตว์ปีกเป็นระบบเปิดร้อยละ ร้อยละ 54.8, 41.7 และ 83.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

| ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|------------|--------|
| รวมจำนวน                                                   | 84         | 100    |
| จำนวนหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ                         |            |        |
| 1-3 หมู่บ้าน                                               | 39         | 46.4   |
| 4-8 หมู่บ้าน                                               | 45         | 53.6   |
| $\bar{X} = 4$ S.D = 2.05 min = 1 max = 8                   |            |        |
| จำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก                          |            |        |
| < 200 หลังคาเรือน                                          | 46         | 54.8   |
| > 200 หลังคาเรือน                                          | 38         | 45.2   |
| $\bar{X} = 250.1$ S.D = 208.9 min = 2 max = 808            |            |        |
| จำนวนประชากรสัตว์ปีก                                       |            |        |
| < 1,000 ตัว                                                | 26         | 31.0   |
| 1,001-5,000 ตัว                                            | 35         | 41.7   |
| > 5,001 ตัว                                                | 23         | 27.4   |
| $\bar{X} = 10,700.1$ S.D = 36,007.1 min = 50 max = 317,594 |            |        |
| ระบบการเลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่รับผิดชอบ                 |            |        |
| เปิด                                                       | 70         | 83.3   |
| ปิด                                                        | 14         | 16.7   |

## ส่วนที่ 5 ทรัพยากรบริหาร ในด้านปัจจัยบุคคล ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัด นกและปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

### ปัจจัยบุคคล

ความเพียงพอ พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานอนามัยเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นประจำไม่พอเพียง ร้อยละ 58.3 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงสถานอนามัยเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นประจำมีความเพียงพอ ร้อยละ 50 และความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตามที่ได้รับมอบหมายมีความไม่เพียงพอ ร้อยละ 50 การได้รับการอบรม พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด ร้อยละ 73 ไม่เคยได้รับการอบรมการทำลายเชื้อจากสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 43 และเจ้าหน้าที่คนอื่นนอกเหนือจากผู้ปฏิบัติงานจริงเคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนก ร้อยละ 44 นอกจากนี้ไม่เคยถ่ายทอดความรู้เรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่ได้จากการอบรม/สัมมนาให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น ร้อยละ 74 (ตารางที่ 8)

### ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก

การได้รับงบประมาณ พบว่า ได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความเพียงพอ ร้อยละ 67.9 แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ พบว่า สถานอนามัยได้งบประมาณสนับสนุน ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ ปศุสัตว์ ร้อยละ 53.8 องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 3.6 และผู้ว่า CEO ร้อยละ 2.4 การใช้งบประมาณที่ได้รับ พบว่าสถานอนามัยได้รับงบประมาณสำหรับเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงติดตามสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากปศุสัตว์ ร้อยละ 57.1 ไม่มีการเบิกจ่ายเงินบำรุงของสถานอนามัยไปใช้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 92.9

การจัดทำแผนเพื่อขอรับงบประมาณ พบว่า ในสถานะปกติในระดับสถานอนามัยไม่มีการจัดทำแผนเพื่อขอรับงบประมาณ ร้อยละ 82.1 การดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พบว่าระดับสถานอนามัยมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เป็นการเบิกจ่ายล่าช้า ร้อยละ 20.2 (ตารางที่ 9)

### ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

ความเพียงพอ พบว่าคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความเพียงพอด้านคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรืออ้างอิงร้อยละ 72.6 มีความเพียงพอด้านแบบรายงานทางด้านวิทยาการระบาด และเมื่อแบบรายงานทางวิทยาการระบาดไม่เพียงพอจะได้รับการจัดสรรทดแทนทุกครั้ง ร้อยละ 82.1 และร้อยละ 51.2 ตามลำดับ

ความทันเวลา พบว่าวัสดุอุปกรณ์ในด้านความทันเวลา ส่วนใหญ่มีความทันเวลาในการได้รับการจัดสรร สำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 53.6

คุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ พบว่าวัสดุอุปกรณ์ ในด้านคุณภาพส่วนใหญ่มีคุณภาพดีสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 65.5 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนามัยจำแนกตามปัจจัยบุคคล

| ปัจจัยบุคคล                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| รวมจำนวน                           | 84         | 100    |
| จำนวนเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงาน  |            |        |
| เพียงพอ                            | 35         | 41.7   |
| ไม่เพียงพอ                         | 49         | 58.3   |
| จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง  |            |        |
| เพียงพอ                            | 50         | 59.5   |
| ไม่เพียงพอ                         | 34         | 40.5   |
| ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน   |            |        |
| เพียงพอ                            | 34         | 40.5   |
| ไม่เพียงพอ                         | 50         | 59.5   |
| การอบรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |            |        |
| เคย                                | 11         | 13.1   |
| ไม่เคย                             | 73         | 86.9   |

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยจำแนกตามปัจจัยบุคคล  
(ต่อ)

| ปัจจัยบุคคล                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------|------------|--------|
| <b>การอบรมการทำลายเชื้อ</b>           |            |        |
| เคย                                   | 41         | 48.8   |
| ไม่เคย                                | 43         | 51.2   |
| <b>เจ้าหน้าที่คนอื่นได้รับการอบรม</b> |            |        |
| เคย                                   | 44         | 52.4   |
| ไม่เคย                                | 40         | 47.6   |
| <b>การถ่ายทอดความรู้</b>              |            |        |
| เคย                                   | 10         | 11.9   |
| ไม่เคย                                | 74         | 88.1   |

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยจำแนกตามปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก

| งบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------|------------|--------|
| <b>รวมจำนวน</b>                        | 84         | 100    |
| <b>การได้รับงบประมาณจัดสรร</b>         |            |        |
| < 5,000 บาท                            | 14         | 16.6   |
| 5,001-10,000 บาท                       | 8          | 9.5    |
| 10,001-20,000 บาท                      | 7          | 8.3    |
| > 20,000 บาท                           | 1          | 1.2    |
| ไม่ได้รับการจัดสรร                     | 54         | 64.3   |
| <b>ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ</b> |            |        |
| เพียงพอ                                | 57         | 67.9   |
| ไม่เพียงพอ                             | 27         | 32.1   |

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยจำแนกตามปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก (ต่อ)

| งบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>งบประมาณหน่วยอื่น ๆ ที่สถานีนอนามัยได้รับ</b>  |            |        |
| ปศุสัตว์                                          | 29         | 34.5   |
| องค์การบริหารส่วนตำบล                             | 3          | 3.6    |
| ผู้ว่า CEO                                        | 2          | 2.4    |
| ไม่มีหน่วยสนับสนุนงบประมาณ                        | 50         | 59.5   |
| <b>หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนได้รับเบี้ยเลี้ยง</b> |            |        |
| ปศุสัตว์                                          | 48         | 57.1   |
| องค์การบริหารส่วนตำบล                             | 9          | 10.7   |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง                     | 2          | 2.4    |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ                            | 1          | 1.2    |
| ไม่มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน                    | 21         | 25.0   |
| ซื้อปูนขาว                                        | 1          | 1.2    |
| ไม่มีการนำเงินบำรุงไปใช้เบิกจ่ายอื่นๆ             | 78         | 92.9   |
| <b>การทำแผนขอรับงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ</b>     |            |        |
| องค์การบริหารส่วนตำบล                             | 7          | 8.3    |
| ปศุสัตว์                                          | 6          | 7.1    |
| เทศบาล                                            | 1          | 1.2    |
| CUP                                               | 1          | 1.2    |
| <b>การทำแผนขอรับงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ</b>     |            |        |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง                     | 1          | 1.2    |
| สถานีนอนามัย                                      | 1          | 1.2    |
| ไม่มีการทำแผนเพื่อขอรับงบประมาณ                   | 69         | 82.1   |
| <b>ความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณ</b>           |            |        |
| มีการเบิกจ่ายล่าช้า                               | 17         | 20.2   |
| ไม่มีความยุ่งยาก                                  | 67         | 79.8   |

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตามปัจจัยวัสดุอุปกรณ์

| ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------|------------|--------|
| <b>รวมจำนวน</b>                        | 84         | 100    |
| <b>ความเพียงพอ</b>                     |            |        |
| <b>มีคู่มือ / แผนภูมิการปฏิบัติงาน</b> |            |        |
| มี เพียงพอ                             | 61         | 72.6   |
| ไม่แน่ใจ                               | 14         | 16.7   |
| ไม่มี                                  | 9          | 10.7   |
| <b>มีแบบรายงาน</b>                     |            |        |
| มี เพียงพอ                             | 69         | 82.1   |
| มี แต่ไม่เพียงพอ                       | 14         | 16.7   |
| ไม่มี                                  | 1          | 1.2    |
| <b>การได้รับการจัดสรร</b>              |            |        |
| ได้รับทุกครั้ง                         | 43         | 51.2   |
| ได้รับไม่ครบตามที่ต้องการ              | 28         | 33.3   |
| ไม่ได้รับ                              | 13         | 15.5   |
| <b>ความทันเวลา</b>                     |            |        |
| มีความทันเวลา                          | 45         | 53.6   |
| ไม่ทันเวลา                             | 29         | 34.5   |
| ไม่มี                                  | 10         | 11.9   |
| <b>วัสดุอุปกรณ์มีคุณภาพดี</b>          |            |        |
| ใช่                                    | 55         | 65.5   |
| ไม่ใช่                                 | 18         | 21.4   |
| ไม่มี                                  | 11         | 13.1   |

## ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ ทรัพยากร บริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ได้แก่ การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ การจัดทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT การกระจายข่าวสารในชุมชน และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคใช้หัตถ์ พบว่า ทุกด้านของกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} < 0.001, < 0.001, < 0.001, < 0.001$  และ  $< 0.001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 11)

เมื่อพิจารณาภาพรวมทุกกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่ากระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง

ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ พบว่า ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.491, 0.292, 0.095, 0.679, 0.670$  และ  $0.564$  ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่าลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง (ตารางที่ 12)

ทรัพยากรบริหาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร พบว่า ปัจจัยบุคคล มีความสัมพันธ์และปัจจัยงบประมาณดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.021$ ) และ ( $p\text{-value} = 0.525$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

เมื่อพิจารณาภาพรวมของทรัพยากรบริหารพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.008$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ว่า ทรัพยากรบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

**ตารางที่ 11** ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับการบริหารงานฝ่ายระวังโรคไข้หวัดนก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ในจังหวัดระยอง

| กระบวนการบริหาร   | r     | p = value |
|-------------------|-------|-----------|
| การวางแผน         | 0.871 | < 0.001   |
| การจัดองค์กร      | 0.741 | < 0.001   |
| การบริหารงานบุคคล | 0.836 | < 0.001   |
| การอำนวยความสะดวก | 0.860 | < 0.001   |
| การควบคุม         | 0.893 | < 0.001   |

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้ชีวิตคน ตามด้านต่าง ๆ และภาพรวมระหว่างลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ

| ลักษณะพื้นที่                   | การ Re x-ray พื้นที่เฝ้าระวังโรค |       |      | การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค |       |      | การซ้อมแผนการเฝ้าระวังของทีม SRRT |      |      | การกระจายข่าวสารในชุมชน |       |      | การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค |       |      | รวม   |       |      |       |
|---------------------------------|----------------------------------|-------|------|------------------------------------------------|-------|------|-----------------------------------|------|------|-------------------------|-------|------|------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|-------|
|                                 | $\bar{X}$                        | S.D   | p    | $\bar{X}$                                      | S.D   | p    | $\bar{X}$                         | S.D  | p    | $\bar{X}$               | S.D   | p    | $\bar{X}$                                            | S.D   | p    |       |       |      |       |
| จำนวนหมู่บ้าน                   |                                  |       |      |                                                |       |      |                                   |      |      |                         |       |      |                                                      |       |      |       |       |      |       |
| 1-3 หมู่บ้าน                    | 39                               | 16.76 | 3.70 | 0.885                                          | 20.48 | 4.92 | 0.144                             | 8.53 | 4.64 | 0.454                   | 16.92 | 3.62 | 0.122                                                | 12.38 | 3.71 | 0.852 | 15.02 | 4.12 | 0.491 |
| 4-8 หมู่บ้าน                    | 45                               | 16.64 | 4.14 |                                                | 18.86 | 5.09 |                                   | 7.71 | 5.32 |                         | 15.42 | 4.95 |                                                      | 12.22 | 4.18 |       | 14.17 | 4.74 |       |
| หลังการรื้อถอนที่เสี่ยงสัตว์ปีก |                                  |       |      |                                                |       |      |                                   |      |      |                         |       |      |                                                      |       |      |       |       |      |       |
| < 200 หลังคาเรือน               | 46                               | 16.63 | 3.83 | 0.855                                          | 19.60 | 4.78 | 0.984                             | 8.23 | 4.71 | 0.774                   | 15.54 | 4.43 | 0.191                                                | 12.08 | 3.97 | 0.594 | 14.42 | 4.34 | 0.679 |
| > 200 หลังคาเรือน               | 38                               | 16.78 | 4.08 |                                                | 19.63 | 5.42 |                                   | 7.92 | 5.39 |                         | 16.81 | 4.36 |                                                      | 12.55 | 3.96 |       | 14.74 | 4.64 |       |
| ประชากรสัตว์ปีก                 |                                  |       |      |                                                |       |      |                                   |      |      |                         |       |      |                                                      |       |      |       |       |      |       |
| < 1,000 ตัว                     | 26                               | 16.50 | 3.88 | 0.904                                          | 19.19 | 5.49 | 0.863                             | 8.42 | 5.01 | 0.460                   | 16.73 | 3.26 | 0.664                                                | 12.53 | 3.51 | 0.460 | 14.67 | 4.23 | 0.670 |
| 1,001-5,000 ตัว                 | 35                               | 16.65 | 4.26 |                                                | 19.71 | 5.18 |                                   | 7.31 | 5.50 |                         | 15.68 | 5.44 |                                                      | 11.68 | 4.63 |       | 14.21 | 5.00 |       |
| >5,001 ตัว                      | 23                               | 17.00 | 3.56 |                                                | 19.95 | 4.48 |                                   | 8.91 | 4.18 |                         | 16.08 | 3.88 |                                                      | 12.95 | 3.25 |       | 14.98 | 3.87 |       |
| การเลี้ยงสัตว์ปีก               |                                  |       |      |                                                |       |      |                                   |      |      |                         |       |      |                                                      |       |      |       |       |      |       |
| ระบบเปิด                        | 70                               | 16.75 | 4.08 | 0.777                                          | 19.92 | 5.05 | 0.211                             | 7.97 | 5.21 | 0.615                   | 16.24 | 4.23 | 0.569                                                | 12.38 | 3.93 | 0.650 | 14.65 | 4.50 | 0.564 |
| ระบบปิด                         | 14                               | 16.42 | 3.10 |                                                | 18.07 | 4.95 |                                   | 8.71 | 3.93 |                         | 15.50 | 5.40 |                                                      | 11.85 | 4.16 |       | 14.11 | 4.31 |       |

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนายในจังหวัดระยอง

| ทรัพยากรการบริหาร                            | p – value |
|----------------------------------------------|-----------|
| ปัจจัยบุคคล                                  | 0.021     |
| ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก | 0.525     |
| รวม                                          | 0.008     |

**ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนาย ในจังหวัดระยอง**

**1. ปัญหาอุปสรรค**

จากการตอบแบบสอบถามที่ได้พบปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนายในจังหวัดระยอง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนายมีปัญหาอุปสรรคแต่ละด้านดังนี้

ด้านการงานแผน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเขียนแผนสำหรับงานเฝ้าระวังโรคของตนเองไม่ครอบคลุม ไม่มีความแน่ใจในแผนจะเป็นไปทางเดียวกับการดำเนินงานของจังหวัด มีความสับสนและไม่มีการเขียนร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปศุสัตว์ ด้านการควบคุม พบว่า ขาดการติดตามประเมินผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการประสานงานระหว่างท้องถิ่นกับสถานีนอมนายและหน่วยงานอื่น ๆ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทรัพยากรบริหาร ปัจจัยบุคคล พบว่ามีเจ้าหน้าที่น้อยเกินไป เจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบหลายงาน ขาดทักษะการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก พบว่างบประมาณไม่เพียงพอ น้อยเกินไป การเบิกจ่ายล่าช้า ไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ พบว่าไม่มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ อุปกรณ์น้อยเกินไปไม่ได้รับทุกคน ใช้อุปกรณ์ได้ครั้งเดียวครั้งต่อไปไม่มีใช้อีก ด้านการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก พบว่าไม่ได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่อง ข้อมูลการ Re x-ray พื้นที่ไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานปศุสัตว์ การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT พบว่าไม่มีการซ้อมแผนจริง ไม่เคยได้รับการซ้อมแผน การซ้อมแผนหน่วยงานอื่นไม่มีส่วนร่วม และการกระจายข่าวสารในชุมชน พบว่าการ

สื่อสารไปทางเดียวไม่มีข้อมูลกลับ ชาวบ้านแปลข่าวสารผิด ปิดข้อมูลจริงในระดับตำบลและหมู่บ้าน (ตารางที่ 14)

## 2. ข้อเสนอแนะ

จากการตอบแบบสอบถามพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในจังหวัดระยอง ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในจังหวัดระยอง ดังนี้

ด้านการวางแผนควรมีตัวอย่างแผนให้เป็นอย่าง และควรให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขกับปศุสัตว์มีทำแผนร่วมกัน ด้านการควบคุมสมควรให้มีการตั้งหน่วยงานรับผิดชอบติดตามและเป็นตัวกลางเชื่อมข้อมูลกันกับหน่วยงานอื่น สำหรับด้านทรัพยากรบริหาร ปัจจัยบุคคลสมควรเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และดำเนินการฝึกอบรมให้มีการปฏิบัติจริง ปัจจัยกำลังงบประมาณ ดำเนินงานโรคไข้หวัดนก สมควรจัดสรรตามจำนวนหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่รับผิดชอบ จัดสรรเบี้ยเลี้ยงตามผลการปฏิบัติงาน ในกรณีสำรองจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีอนามัยสมควรให้หน่วยงานที่สูงกว่าสำรองจ่ายก่อน ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์สมควรเพิ่มการอบรมและให้มีการสาธิตการใช้อุปกรณ์เป็นรายบุคคล ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตามเกณฑ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง ด้านการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกสมควรให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งสำรวจข้อมูลแล้วกระจายข้อมูลไปมาซึ่งกันและกันและให้มีการสำรวจทุกปี การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT ต้องจัดให้มีการซ่อมแผนและซ่อมใหญ่ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นร่วมกัน และการกระจายข่าวสาร ต้องให้มีการป้อนข้อมูลกลับทั้งของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปศุสัตว์ และจัดให้มีผู้นำเสนอข่าวสารให้กับประชาชนเพียงหน่วยงานเดียว (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 14 จำนวนปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ในจังหวัดระยอง

| ปัญหาอุปสรรค                                                  | จำนวน |
|---------------------------------------------------------------|-------|
| <b>การวางแผน</b>                                              |       |
| - เจ้าหน้าที่เขียนแผนสำหรับงานเฝ้าระวังของตนเองไม่ครอบคลุม    | 12    |
| - ไม่แน่ใจการเขียนเป็นไปตามแนวทางเดียวกับจังหวัด              | 14    |
| - สับสนแผนของฝ่ายสาธารณสุขกับปศุสัตว์                         | 23    |
| - ไม่มีการเขียนแผนร่วมกัน                                     | 6     |
| - เขียนแผนไม่เป็น                                             | 9     |
| <b>การควบคุม</b>                                              |       |
| - ขาดการติดตามประเมินผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง               | 19    |
| - ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับสถานีนอมนัย        | 29    |
| <b>ปัจจัยกำลังคน</b>                                          |       |
| - เจ้าหน้าที่น้อยเกินไป                                       | 21    |
| - เจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบหลายงาน                            | 9     |
| - ขาดทักษะการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง                              | 9     |
| <b>ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก</b>                    |       |
| - งบประมาณน้อยเกินไป ไม่เพียงพอ                               | 31    |
| - การเบิกจ่ายล่าช้า                                           | 25    |
| - ไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน                               | 11    |
| - งบประมาณถูกตัด                                              | 5     |
| <b>ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์</b>                                     |       |
| - ไม่มีความชำนาญในการใช้วัสดุอุปกรณ์                          | 8     |
| - อุปกรณ์น้อยได้รับไม่ครบทุกคน                                | 27    |
| - ใช้อุปกรณ์ได้ครั้งเดียวครั้งต่อไปไม่มีใช้อีก                | 46    |
| <b>การ Re x-ray พื้นที่</b>                                   |       |
| - ได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง                                    | 6     |
| - ข้อมูลการ Re x-ray ไม่ตรงกันระหว่างฝ่ายสาธารณสุขกับปศุสัตว์ | 15    |

ตารางที่ 14 จำนวนปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง (ต่อ)

| ปัญหาอุปสรรค                          | จำนวน |
|---------------------------------------|-------|
| <b>การซ่อมแผนของทีม SRRT</b>          |       |
| - ไม่มีการซ่อมแผนจริง                 | 26    |
| - ไม่เคยได้รับการซ่อมแผน              | 21    |
| - การซ่อมแผนหน่วยงานอื่นไม่มีส่วนร่วม | 8     |
| <b>การกระจายข่าวสาร</b>               |       |
| - การสื่อสารไปทางเดียวไม่มีข้อมูลกลับ | 6     |
| - ชาวบ้านแปลข่าวสารผิด                | 4     |
| - ปิดข้อมูลจริงในระดับตำบลและหมู่บ้าน | 2     |

ตารางที่ 15 จำนวนข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดระยอง

| ข้อเสนอแนะ                                   | จำนวน |
|----------------------------------------------|-------|
| <b>การวางแผน</b>                             |       |
| - ควรมีตัวอย่างแผนให้เป็นตัวอย่าง            | 12    |
| - ให้ฝ่ายสาธารณสุขกับปศุสัตว์ทำแผนร่วมกัน    | 9     |
| - ให้มีการเขียนแผนร่วมกัน                    | 9     |
| <b>การควบคุม</b>                             |       |
| - ให้มีการตั้งหน่วยงานรับผิดชอบติดตาม        |       |
| - ให้มีตัวกลางเชื่อมข้อมูลกันกับหน่วยงานอื่น |       |
| <b>ปัจจัยกำลังคน</b>                         |       |
| - ให้มีการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่         | 17    |
| - ฝึกอบรมและให้มีการปฏิบัติจริง              | 21    |

**ตารางที่ 15** จำนวนข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับสถานีนอมนัย ในจังหวัดระยอง (ต่อ)

| ข้อเสนอแนะ                                                              | จำนวน |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก</b>                              |       |
| - จัดสรรตามจำนวนที่รับผิดชอบจริง                                        | 12    |
| - จัดสรรเบี่ยงตามผลการปฏิบัติงาน                                        | 9     |
| - ให้งานที่สูงกว่าสำรองจ่ายก่อน                                         | 20    |
| <b>ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์</b>                                               |       |
| - เพิ่มการอบรมและให้มีการสาธิตเป็นรายตัว                                | 11    |
| - สนับสนุนตามเกณฑ์รายหัว                                                | 3     |
| - สนับสนุนอุปกรณ์ให้มากขึ้น                                             | 6     |
| <b>การ Re x-ray พื้นที่</b>                                             |       |
| - ให้งานใดหน่วยงานหนึ่งสำรวจข้อมูลแล้วกระจายข้อมูลไปมาซึ่งกัน<br>และกัน | 14    |
| - ให้มีการสำรวจทุกปี                                                    | 9     |
| <b>การซ่อมแผนของทีม SRRT</b>                                            |       |
| - จัดให้มีการซ่อมแผนจริง                                                | 26    |
| - ให้มีการซ่อมใหญ่จริงร่วมกัน                                           | 9     |
| <b>การกระจายข่าวสาร</b>                                                 |       |
| - ให้มีการป้อนข้อมูลกลับ                                                | 8     |
| - ให้มีคนให้ข่าวเพียงหน่วยงานเดียวคนเดียวกัน                            | 9     |
| <b>ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์</b>                                               |       |
| - เพิ่มการอบรมและให้มีการสาธิตเป็นรายตัว                                | 11    |
| - สนับสนุนตามเกณฑ์รายหัว                                                | 3     |
| - สนับสนุนอุปกรณ์ให้มากขึ้น                                             | 6     |
| <b>การ Re x-ray พื้นที่</b>                                             |       |
| - ให้งานใดหน่วยงานหนึ่งสำรวจข้อมูลแล้วกระจายข้อมูลไปมาซึ่งกัน<br>และกัน | 14    |
| - ให้มีการสำรวจทุกปี                                                    | 9     |

**ตารางที่ 15** จำนวนข้อเสนอแนะในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับสถานีนอมนัย ในจังหวัดระยอง (ต่อ)

| ข้อเสนอแนะ                                | จำนวน |
|-------------------------------------------|-------|
| <b>การซ่อมแผนของทีม SRRT</b>              |       |
| - จัดให้มีการซ่อมแผนจริง                  | 26    |
| - ให้มีการซ่อมใหญ่จริงร่วมกัน             | 9     |
| <b>การกระจายข่าวสาร</b>                   |       |
| - ให้มีการป้อนข้อมูลกลับ                  | 8     |
| - ให้มีคนให้ข่าวเพียงหน่วยงานเดียวคนเดียว | 9     |

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง เมื่อพิจารณาภาพรวมแล้วพบว่าระดับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกการจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของทีม SRRT การกระจายข่าวสารในชุมชน และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับการซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT มีค่าเฉลี่ยผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะทรัพยากรบริหารในการทำงานยังไม่เพียงพอ ทั้งในเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติประจำ ความรู้ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการอบรมแล้วไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น สถานีนามัยบางแห่งไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกและไม่มีการทำแผนเพื่อขอรับงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับปิยธิดา ศรีเดช (2547: 168) กล่าวว่า ทรัพยากรบริหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือการจัดพัสดุตามหน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการซื้อ จัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระดมการเก็บพัสดุมากเกินความจำเป็น

ทั้งนี้การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยองเมื่อมีการปฏิบัติตาม 5 กิจกรรมหลักแล้วจะเป็นกลวิธีการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของงานทางวิทยาการระบาดในการสนองตอบภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคของหน่วยงานสาธารณสุข และการเตือนภัยและป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วไม่เกิดโรคใน

วงกว้างซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนป่วยและเสียชีวิตน้อยลงจากโรคระบาดจากการป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็วทันที

กระบวนการบริหารเมื่อพิจารณาภาพรวมแล้วกระบวนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล และการอำนวยความสะดวก ผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับการควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการะการปฏิบัติงานมาก จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับสถานีอนามัย 1 แห่ง จำนวนหลังคาเรือนและจำนวนประชากรสัตว์ปีกที่มีจำนวนมากในแต่ละสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยบางแห่งไม่ได้รับงบประมาณดำเนินงานโรคใช้หัวหน้าหรือหน่วยงานอื่นที่ให้การสนับสนุนและไม่มีแผนรองรับงบประมาณดำเนินงานโรคใช้หัวหน้า ไม่มีการวางแผนควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้า รวมทั้งไม่มีการจัดทำแผนนิเทศติดตามการปฏิบัติงานร่วมด้วย ขาดการนำเสนอข้อมูลมาใช้ประกอบการดำเนินงานและสรุปผลการเฝ้าระวังโรค ผู้บังคับบัญชาควรมีการสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโดยจัดให้มีทีมเฉพาะสำหรับการดำเนินงาน กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติให้ชัดเจน การมอบหมายหน้าที่ของแต่ละบุคคล และต้องมีการรวบรวมข้อมูลไว้ที่ส่วนกลางเพื่อให้ทุกพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการดำเนินงานตามแผนร่วมกันซึ่งกระบวนการบริหารมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ตามที่ทองหล่อ เดชไทย (2546: 12-14) กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นกระบวนการบริหาร เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปบรรลุตามวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยใช้ศิลปะและศาสตร์ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลมาใช้ในการวางแผนร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 49-83) ที่พบว่ากระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเชิงบวก และกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 80-87) ที่พบว่ากระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี

ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ พบว่า ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ซึ่งสอดคล้องกับจันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543: 76-79) ที่พบว่าคุณลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานีอนามัย

ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 80-87) ที่พบว่าคุณลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี

ทรัพยากรบริหาร พบว่าทรัพยากรบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง เมื่อพิจารณารายด้าน ปัจจัยบุคคล มีความสัมพันธ์กับการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค และการกระจายข่าวสารในชุมชน และไม่มี ความสัมพันธ์กับการซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าในสถานีอนามัยบางแห่งไม่มีการซ่อมแผนในการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT ทั้งระดับตำบล อำเภอ หรือแม้แต่การเข้าร่วมของหน่วยงานที่จัด เช่น อบต. เทศบาล ไม่มีการนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของแต่ละปีที่ผ่านมา ไม่มีการใช้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ มาใช้สำหรับการปฏิบัติงานร่วมกัน นอกจากนี้แล้วเจ้าหน้าที่คนอื่นที่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกร้อยละ 44.0 และมีการถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่คนอื่นร้อยละ 10.0 ซึ่งปิยธิดา ศรีเดช (2547: 168) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด คือ ต้องจัดทำพัสดุตามหน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการซื้อ จัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระดมการเก็บบริหารพัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับผ่องพักตร์ ชูศรี (2540: 81-120) พบว่าทรัพยากรบุคคลมีอิทธิพลสูงสุดต่อประสิทธิผลการบริการผ่าตัดโรคต่อกระดูกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สายชล ไทยอุดม (2541: 49-84) พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กับการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของทีม SRRT การกระจายข่าวสารในชุมชน และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ระดับสถานีอนามัยไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถ้าได้รับจะได้รับจากปศุสัตว์ ไม่มีการนำเงินบำรุงของสถานีอนามัยไปใช้ในการดำเนินงานและ

สถานีนอนมัยไม่มีการจัดทำแผนรองรับงบประมาณดำเนินงานไข้หวัดนก ร้อยละ 64.3, 85.3, 92.9 และ 79.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับจันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543: 94-96) ที่พบว่าปัจจัยด้านการเงินมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานีนอนมัยในจังหวัดละแวกเหนือ

ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความเพียงพอด้านคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก แบบรายงานทางวิทยาการระบาดและอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 76.2, 82.1 และ 44.0 ตามลำดับ เมื่อแบบรายงานทางวิทยาการระบาดไม่เพียงพอ จะได้รับการจัดสรร ร้อยละ 51.2 ด้านความทันเวลาในการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้มีความทันเวลา ร้อยละ 53.6 อุปกรณ์มีคุณภาพดี ร้อยละ 65.5 ทั้งนี้ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนมัยในจังหวัดระยอง

ดังนั้นทรัพยากรบริหารเป็นส่วนสำคัญเพราะมีความจำกัดทั้งในด้านปริมาณคุณภาพและการกระจาย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับรายได้มา รวมทั้งการนำทรัพยากรที่ได้มาและที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย ผู้บริหาร จะต้องพิจารณาบริหารจัดการนำเอาทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้เพื่อให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากที่สุด ไม่เพียงแต่จัดสรรตามเท่าที่มีอยู่แต่ต้องพิจารณาว่าพื้นที่ใดมีความเร่งด่วนต้องใช้มาก-น้อย เพียงใดของแต่ละพื้นที่รับผิดชอบด้วย

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นระยะที่ผลการดำเนินงานกำลังเริ่มต้นมีการรณรงค์งานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จึงทำให้ขาดการสนับสนุนในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งปัจจุบันอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากนี้

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง เป็นการวิจัยอธิบายเชิงภาคตัดขวาง เพื่อประเมินการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับสถานีนอนามัยต่อไป ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 3 ท่านและนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการบริหารกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง สถิติวิเคราะห์ t-test และ One-way ANOVA เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่ดำเนินการกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง และสถิติวิเคราะห์ t-test เพื่อหาความสัมพันธ์ทรัพยากรบริหาร ระหว่างปัจจัยบุคคลและปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ระดับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย ในจังหวัดระยอง ตามมาตรการทั้ง 5 กิจกรรม พบว่าด้านการ Re x-ray ในพื้นที่ระดับสถานีนอนามัยมีการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ร่วมกับ อสม. มีการ Re x-ray พื้นที่ก่อนที่จะเกิดโรคไข้หวัดนกและมีการใช้ข้อมูลการ การ Re x-ray ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกร้อยละ 84.5, 82.1 และ 78.6 ตามลำดับ ด้านการจัดตั้งทีม SRRT ในระดับสถานีนอนามัยเป็นทีม SRRT ในระดับอำเภอร่วมกัน มีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลและทีม SRRT ระดับอำเภอมีการจัดทำแผนเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกเท่ากัน ร้อยละ 82.1 และ 81.0 ตามลำดับ

ด้านการซ่อมแผนเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของทีม SRRT มีการซ่อมแผนทุกปี ปีละ 1 ครั้ง มีการซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคตามแนวทางของกระทรวง และมีการซ่อมแผนของทีม SRRT ร่วมกับ อสม. ร้อยละ 45.2, 42.9 และ 41.7 ตามลำดับ ด้านการกระจายข่าวสารในชุมชน มีการกระจายข่าวสารขณะและหลังเกิดโรคเท่ากัน และมีการรายงานสรุปการปฏิบัติงานให้กับหัวหน้าสถานีนามัย สาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 78.6, 77.4 และ 75.0 ตามลำดับ และจัดลำดับการปฏิบัติงานพบว่า การ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การกระจายข่าวสารในชุมชน และมีการรายงานสรุปการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ แผนเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของทีม SRRT อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 39.3 และเมื่อพิจารณาภาพรวมการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง แล้วอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.4 (ตารางที่ 16)

2. ระดับกระบวนการบริหารโรคไข้หวัดนกสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติงานและมีการวางแผนกำหนดวิธีการขั้นตอนผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไว้ตามแผนชัดเจน ร้อยละ 83.3, 73.8 และ 72.6 ตามลำดับ ด้านการจัดองค์กร เจ้าหน้าที่ระดับสถานีนามัยมีส่วนร่วมในการแบ่งงานครบทุกคน และมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานแต่ละงานครบทุกคนเท่ากัน ร้อยละ 88.1 และพบว่าไม่มีการตัดสินใจร่วมกันของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 39.3 ด้านการบริหารบุคคลมีการแจ้งให้ผู้ร่วมงานรับรู้เมื่อมีนโยบายการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในแนวทางการปฏิบัติใหม่ทุกครั้ง มีการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และมีการคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตามความรู้ความสามารถ ร้อยละ 82.1, 72.6 และ 69.0 ตามลำดับ และพบว่าไม่มีการฝึกปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 26.2 ด้านการอำนวยความสะดวก มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก มีการประสานงานร่วมกันในการปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 90.5, 85.7 และ 83.3 ตามลำดับ ด้านการควบคุม ไม่มีการนำเสนอผลงานการดำเนินงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบความดีความชอบประจำปี ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ที่สถานีนามัยและชุมชนได้รับรู้ ร้อยละ 45.2, 29.8 และ 28.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

เมื่อจัดลำดับกระบวนการบริหาร พบว่า การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.2, 81.0, 78.6, 94.0 และ 58.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาภาพรวมของกระบวนการบริหารแล้วพบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.9

3. ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยมีจำนวน หมู่บ้านที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 1-5 หมู่บ้าน โดยเฉลี่ยสถานีอนามัย 1 แห่งรับผิดชอบจำนวน หมู่บ้าน พื้นที่ที่รับผิดชอบมีการเลี้ยงสัตว์ปีกระหว่าง 101-200 หลังคาเรือน ประชากรสัตว์ปีกจำนวน 1,001-5,000 ตัว โดยเฉลี่ย 251 หลังคาเรือน ระบบการเลี้ยงส่วนใหญ่เป็นระบบเปิด

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง พบว่าไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าพื้นที่ที่ดำเนินการมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

4. ทรัพยากรการบริหาร พบว่าปัจจัยบุคคล มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติมีความเพียงพอ ร้อยละ 41.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 11.0 ได้รับการอบรมการทำลายเชื้อจากสัตว์ปีกที่ตาย ร้อยละ 41.0 นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่นที่ไม่ได้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 44.0 มีการถ่ายทอดความรู้หลังได้รับการอบรม/สัมมนาให้เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ร้อยละ 10 ปัจจัยด้านงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ร้อยละ 67.9 และได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ร้อยละ 35.7 ได้รับจากหน่วยงานอื่นนอกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ร้อยละ 40.5 งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนใช้เป็นค่าเบี้ยเลี้ยงติดตาม ร้อยละ 75.0 ไม่มีการเบิกเงินบำรุงของสถานีอนามัยไปใช้ในการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 92.9 ในสภาวะปกติระดับสถานีอนามัยมีการจัดทำแผนเพื่อรองรับงบประมาณสำหรับใช้จ่ายในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 20.2 เมื่อมีการเบิกจ่ายงบประมาณ พบว่าสถานีอนามัยมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายที่ล่าช้า ร้อยละ 20.2 ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ ระดับสถานีอนามัยมีความเพียงพอด้านคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางและอ้างอิง ร้อยละ 72.6 แบบรายงานทางวิทยาการระบาดมีความเพียงพอ ร้อยละ 82.1 และเมื่อแบบรายงานไม่เพียงพอจะได้รับการจัดสรรทดแทนทุกครั้ง ร้อยละ 51.2 มีความทันเวลาในการจัดสรร ร้อยละ 53.6 และคุณภาพดี ร้อยละ 65.5 (ตารางที่ 6 , 7 , 8)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรการบริหาร ด้านปัจจัยบุคคลและปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวัง

โรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าทรัพยากรบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง

### **ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง**

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามซึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจในแบบสอบถาม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกซึ่งอาจเข้าใจว่างานเฝ้าระวังและการเก็บข้อมูลของโรคไข้หวัดนกควรจะเป็นงานของหน่วยงานใดรับผิดชอบระหว่างกระทรวงสาธารณสุขหรือปศุสัตว์ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง
3. การตอบแบบสอบถามบางชุดพบว่าการตอบปฏิบัติงานทุกขั้นตอนทั้งชุดและบางชุดมีการตอบไม่ปฏิบัติงานทุกขั้นตอนทั้งชุด ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่เป็นความจริง
4. ผู้วิจัยไม่ได้ชี้แจงความหมายข้อคำถามของแบบสอบถามให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลอาจไม่เป็นความจริงทุกข้อ

### **ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย**

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากระดับสถานีนามัยมีบางแห่งยังไม่มี การซ้อมแผนรองรับสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดนก ควรสนับสนุนให้สถานีนามัยร่วมดำเนินการเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์โดยให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดทั้งในระดับตำบลและอำเภอ เช่น ปศุสัตว์ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อให้ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง บทบาทของงานให้ครอบคลุมทั้งหมดและร่วมกันทำรอบการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นในทางเดียวกัน
2. ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็น ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้กับสถานีนามัยให้เพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรค โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบการเลี้ยงสัตว์ปีกจำนวนมากและให้มีข้อกำหนดให้องค์กรในชุมชนต้องกำหนดงบประมาณฉุกเฉินและสามารถเบิกได้ในทันทีโดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของสภาและในโครงการปกติ

3. ควรให้การสนับสนุนด้านกระบวนการบริหารในส่วนของการควบคุมเนื่องจากระดับสถานีอนามัยไม่มีการนำเสนอข้อมูลหรือไม่ได้รับข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องทั้งในระดับชุมชนและส่วนกลางและการถ่ายข้อมูลให้กับหน่วยงานระดับชุมชนและสถานีอนามัย ไม่มีการนำเสนอผลการปฏิบัติงานเป็นข้อมูลประกอบเพื่อพิจารณาความดีความชอบในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาลักษณะพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกและที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ โดยอาจจะส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางที่จะสนับสนุนการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคได้เป็นระบบมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษายาทาบทของชุมชนที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและติดตามการเกิดโรคอย่างเป็นระบบ
3. ควรมีการศึกษาด้านการประเมินผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารเพื่อประโยชน์สูงสุดของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยในจังหวัด  
ระยอง

เวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์ 4737869 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., วังเดือน ปั่นดี ศ.ด., สุวิมล สุขเกษม, วท.ม.

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยา กิจกรรมหนึ่ง ที่จะ  
ทำให้ทราบถึงระดับของการเกิดโรคในชุมชนที่เรียกว่าโรคประจำถิ่น (Endemic level) พร้อมทั้ง  
ทราบถึงลักษณะปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบการระบาด (Epidemics level) ได้ทันทั่วทั้งที่ ตั้งแต่  
ระยะเริ่มแรกของการเกิดปัญหา มาถึงการระบาดแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง จนไม่สามารถ  
ควบคุมโรคได้ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ เจ้าหน้าที่  
รับผิดชอบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาขาดความรู้ในเรื่องการจัดทำรายงานทางระบาดวิทยา มีการกิจ  
มากไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ขาดความรู้ในเรื่องระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขระดับตำบล การสอบสวนโรค ขาดคู่มือการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีการเปลี่ยนแปลง  
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาลบ่อย

สำหรับจังหวัดระยองได้มีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 เป็นต้น  
มาจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2548 พบว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนของจังหวัดระยองไม่มีผู้ป่วย  
ยืนยันป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก (ผลการตรวจ Nasopharyngeal Culture ไม่พบเชื้อ H5N1) แต่มีผู้ป่วย  
โรคไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวม ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เนื่องจากมีอาการเข้าได้ตาม  
นิยามที่ต้องดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จำนวน 34 ราย ในปี  
พ.ศ.2547 ลักษณะการเกิดโรค พบผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก พบเพียงผู้ป่วยที่อยู่ใน  
ข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก รอบที่ 1 ในเดือนมกราคมและเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 14 ราย และ 2

รายการลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ โดยกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 25-34 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป พบมากที่สุด และจังหวัดระยองในปี พ.ศ. 2548 ไม่มีผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคไข้หวัดนก

เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงการติดต่อจากสัตว์ การบริหารจัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเป็นแนวทางหลักสำหรับการเตรียมความพร้อมของการใช้ทรัพยากร ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งกระบวนการบริหารเพื่อสนับสนุนให้กระบวนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ส่งผลให้การติดต่อมาสู่คนและมีแนวโน้มจะมีการติดต่อกับคนได้ในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง โดยศึกษาถึงกระบวนการบริหารต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การใช้ทรัพยากรบริหารและลักษณะพื้นที่ดำเนินการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดโรคไข้หวัดนกกว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้แนวทางสนับสนุนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป เพื่อลดจำนวนการเกิดของโรคและจำนวนผู้เสียชีวิตอันอาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวสำหรับการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
2. เพื่อประเมินกระบวนการบริหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
3. เพื่อประเมินทรัพยากรของการบริหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ กระบวนการการบริหาร ลักษณะของพื้นที่ดำเนินการ และทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อการบริหารงานในพื้นที่เกิดโรคไข้หวัดนก

## บททวนวรรณกรรม

### แนวทางการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่พบการระบาดในสัตว์ปีกและนกธรรมชาติเกือบทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นในบางประเทศ จึงอาจเกิดความเสี่ยง

ของการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ เมื่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ H5N1 มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ จนกระทั่งสามารถติดต่อกันได้ง่าย แม้ประเทศไทยจะยังไม่พบผู้ป่วยไข้หวัดนกก็ตามและมีการยืนยันพบเชื้อไข้หวัดนกในเป็ดไข่และไก่ไข่ ซึ่งหมายถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสู่คน ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวัง และควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดนกในคนอย่างเข้มแข็ง

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้ได้ ขณะเดียวกันก็มีการเตรียมความพร้อมหน่วยงานให้สามารถรับมือต่อการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ประเทศไทยทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ยุทธศาสตร์ที่สำคัญและกิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ให้การส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ เชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังในคนและสัตว์อย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และการมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทุกจังหวัดเพื่อตรวจจับการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อทำการสอบสวนและควบคุมโรคเร่งด่วนและเครือข่ายรายงานโรคและเฝ้าระวังโรคโดยอ้อม.

2. การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนจัดหา พัฒนาระบบเก็บสำรองและระบบการกระจายเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความสำคัญของกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อกระจายวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่โรงพยาบาลอย่างทั่วถึง

3. การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน สนับสนุนการจัดทำแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติเมื่อเกิดการระบาดของทุกหน่วยงานภาครัฐ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์และสถานพยาบาลสำหรับกรณีเกิดการระบาดใหญ่ ซึ่งต้องมีการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะเกิดโรกระบาดฉุกเฉินในสถานพยาบาลและซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดนกในระดับตำบล

4. การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน ให้การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อและการดูแลสุขภาพ จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารและสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนเพื่อการประชาสัมพันธ์เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น มีแกนนำชมรมสร้างเสริมสุขภาพถ่ายทอดเรื่องไข้หวัดนกในชุมชนทุกจังหวัด ซึ่งต้องพัฒนาการเผยแพร่ความรู้เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และการเตรียมความพร้อมของประชาชนและชุมชน

5. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในด้านการเตือนภัยและการจัดการในภาวะที่มีการระบาด การพัฒนาการระดมและ

กระจายทรัพยากรทั้งในด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อการดำเนินการในภาวะวิกฤติ ซึ่งจะต้องทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แต่ละระดับของหน่วยงาน และดำเนินการซ่อมแผน

### กระบวนการบริหาร

การบริหารจึงหมายถึงการทำงานร่วมกัน โดยที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำงานร่วมกัน ดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์เดียวกันโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลมาใช้ในการวางแผนการทำงานร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

Dressler (1977: 4) ได้กล่าวว่ากระบวนการบริหารควรมี 5 ประการ คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์การ (Organizing) 3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) 4) การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) 5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

Koonz (1982: 27-30) ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ คือ 1) การวางแผน (Planning) คือ การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งวิธีดำเนินการ เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไว้ล่วงหน้า 2) การจัดองค์การ (Organizing) คือการบริหารเกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์กร 3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) คือ การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและการฝึกอบรม 4) การอำนวยการ (Directing) คือ การสร้างสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานและจงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน 5) การควบคุมงาน (Controlling) คือ กระบวนการตรวจสอบ ประเมินผล และแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่กำหนดไว้

### ทรัพยากรการบริหาร

ปิยธิดา ศรีเดช (2530: 96) ได้กล่าวถึงทรัพยากรเป็นปัจจัยทางการบริหารไว้ว่า ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารไม่ได้ หากปราศจากทรัพยากร แต่เดิมทรัพยากรการบริหารที่รู้จักกันทั่วไปมี 4 อย่างคือ คน (Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือเรียกว่า 4 M's ในปัจจุบันองค์การต่าง ๆ ขยายใหญ่ขึ้น วิทยาการใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีการคำนึงถึงความรู้ สึก และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการนำเครื่องทุ่นแรงหรือเครื่องมือเครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลผลิต สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 7) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารไว้ว่า ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ประกอบด้วย 4 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money)

วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) เนื่องจากการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ เป็นองค์ประกอบสำคัญ

### ปัจจัยด้านกำลังคน (Men)

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 11-12) ได้กล่าวว่าทรัพยากรทางด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้าร่วมกิจกรรมในการทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูล ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้า หรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

สมยศ นาวิการ (2538: 450-451) ได้กล่าวว่า ในการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) การวางแผนกำลังคน (Human resources planning) 2) การสรรหา (Recruitment) 3) การคัดเลือก (Selection) 4) การปฐมนิเทศและแนะนำการทำงาน (Introduction and Orientation) 5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) 6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) 7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) 8) การพ้นออกจากงาน (Separation)

### ปัจจัยด้านการเงิน (Money)

เสนาะ ดิยาว์และกิ่งกมล พิทยานุคุณ (2533: 48) กล่าวว่าหน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารในด้านการเงิน คือการบริหารแหล่งเงินทุน การบริหารการใช้เงินทุน การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคง การควบคุมการใช้จ่ายต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพที่คล่องตัวมั่นคงสูง

ปิยธิดา ตรีเดช (2536: 182) กล่าวว่าการเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงินการเงินมีประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงาน

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 18) กล่าวว่าเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับหน้าที่และตำแหน่งที่จะต้องปฏิบัติต้องอาศัยเงินและงบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และเงินยังเป็นสิ่งสำคัญในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การอยู่ได้

### ปัจจัยทางด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญที่ผู้บริหารต้องดูแลให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประหยัด คือต้องจัดหาพัสดุตามหน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันจะมีการจัดซื้อพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ ไม่เป็นการระดมเก็บ รักษาพัสดุมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้ 1) การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะโครงการ ขนาดและระยะเวลาของแผนหรือโครงการ ที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นตอนต่อไปของการบริหารพัสดุ 2) การกำหนดความต้องการพัสดุ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุ แต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด 3) การจัดหาหมายถึง วิธีการที่จะได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ โดยการจัดซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และการยึด 4) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่งหลังจากได้รับพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงมือผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด 6) การจำหน่าย หมายถึง การปลดปล่อยความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุม และดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยอธิบายเชิงภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จำนวน 84 คน โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดโรคไข้หวัดนก ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทรัพยากรบริหาร ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่วนที่ 6 เป็นคำถามด้านปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Correlation ของกระบวนการบริหารกับการบริหารเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง การทดสอบค่าเฉลี่ย t-test และ One – way ANOVA ของพื้นที่ที่ดำเนินการกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับสถานีนามัย และการทดสอบค่าเฉลี่ย t-test ของทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ปัจจัยบุคคลและปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกกับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย

## ผลการวิจัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกระหว่าง 1-5 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในการอบรม คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีอายุปฏิบัติงานราชการ อยู่ระหว่าง 11-20 ปี

การปฏิบัติงานการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบว่าการ Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับดี มากที่สุด รองลงมาคือ การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคและการกระจายข่าวสารในชุมชน และเมื่อพิจารณาภาพรวมระดับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี

การปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบว่า การอำนวยการมีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับดี มากที่สุด และเมื่อพิจารณาภาพรวมของกระบวนการบริหารอยู่ในระดับ ดี

จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย ส่วนใหญ่รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวนระหว่าง 4-8 หมู่บ้าน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีนามัยส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก น้อยกว่า 200 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรสัตว์ปีกเลี้ยงระหว่างจำนวน 1,001-5,000 ตัว และระบบการเลี้ยงสัตว์ปีกเป็นระบบเปิด

ทรัพยากรบริหาร ปัจจัยบุคคล ด้านความเพียงพอ พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานีนามัยเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นประจำไม่พอเพียง และไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตามที่ได้รับมอบหมาย การได้รับการอบรม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและการทำลายเชื้อจากสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ไม่เคยถ่ายทอดความรู้เรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด

คนที่ได้จากการอบรม/สัมมนาให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น ปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก การด้านการได้รับงบประมาณ พบว่า มีความเพียงพอ ในการได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ปศุสัตว์ องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ว่า CEO. การใช้งบประมาณที่ได้รับ พบว่า สถานีนามัยได้รับงบประมาณสำหรับเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงติดตามสนับสนุน การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากปศุสัตว์ ไม่มีการเบิกจ่ายเงินบำรุงของสถานีนามัยไปใช้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การจัดทำแผนเพื่อขอรับงบประมาณ พบว่า ในสถานะปกติในระดับสถานีนามัยไม่มีการจัดทำแผนเพื่อรองรับงบประมาณ การดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พบว่า ระดับสถานีนามัยมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายที่ล่าช้า ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ ด้านความเพียงพอ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเพียงพอ ด้านคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงาน และแบบรายงานทางด้านวิทยาการระบาด และเมื่อแบบรายงานทางวิทยาการระบาดไม่เพียงพอจะได้รับการจัดสรรทดแทนทุกครั้ง ด้านความทันเวลาในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ พบว่า วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความทันเวลาในการได้รับการจัดสรรเพื่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ด้านคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ พบว่า วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพดี สำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบว่า ทุกด้านของกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} < 0.001, < 0.001, < 0.001, < 0.001$  และ  $< 0.001$  ตามลำดับ)

และเมื่อพิจารณาภาพรวมทุกกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ พบว่า ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการไม่มีความสัมพันธ์กับ การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.491, 0.292, 0.095, 0.679, 0.670$  และ  $0.564$  ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

ทรัพยากรบริหาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบริหาร พบว่า ปัจจัยบุคคล มีความสัมพันธ์และปัจจัยงบประมาณดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์

กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.021$ ) และ ( $p\text{-value} = 0.525$ ) ตามลำดับ

และเมื่อพิจารณาภาพรวมของทรัพยากรบริหารพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง ( $p\text{-value} = 0.008$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

## อภิปรายผล

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับ ดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า Re x-ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การจัดตั้งทีม SRRT ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก การซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของทีม SRRT การกระจายข่าวสารในชุมชน และการรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนน ผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ ดี สำหรับการซ่อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT มีค่าเฉลี่ยคะแนน ผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ทรัพยากรบริหารในการทำงานยังไม่เพียงพอ ทั้งในเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติประจำ ความรู้ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการอบรมแล้วไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น สถานีอนามัยบางแห่งไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกและ ไม่มีการทำแผนเพื่อรองรับงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก

กระบวนการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล และการอำนวยการ มีค่าเฉลี่ยผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับการควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลการบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่มีภาระการปฏิบัติงานมาก จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับสถานีอนามัย 1 แห่ง จำนวนหลังคาเรือนและจำนวนประชากรสัตว์ปีกที่มีจำนวนมากในแต่ละสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยบางแห่งไม่ได้รับงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนกหรือหน่วยงานอื่นที่ให้การสนับสนุน และไม่มีแผนรองรับงบประมาณดำเนินงานโรคไข้หวัดนก ไม่มีการวางแผนควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก รวมทั้งไม่มีการจัดทำแผนนิเทศติดตามการปฏิบัติงานร่วมด้วย ขาดการนำเสนอข้อมูลมาใช้ประกอบการดำเนินงานและสรุปผลการเฝ้าระวังโรค ผู้บังคับบัญชาควรมีการสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโดยจัดให้มีทีมเฉพาะสำหรับการดำเนินงาน กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติให้ชัดเจน การมอบหมายหน้าที่ของแต่ละบุคคล และต้องมีการ

รวบรวมข้อมูลไว้ที่ส่วนกลางเพื่อให้ทุกพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานีนามัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการดำเนินงานตามแผนร่วมกันซึ่งกระบวนการบริหารมีความสำคัญต่อการสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อินทรักษ์ (2545)

ลักษณะพื้นที่ที่ดำเนินการ พบว่า จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยส่วนใหญ่รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน ระหว่าง 4-8 หมู่บ้าน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีนามัยส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก น้อยกว่า 200 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรสัตว์ปีกเลี้ยงระหว่างจำนวน 1,001-5,000 ตัว และระบบการเลี้ยงสัตว์ปีกเป็นระบบเปิด ซึ่งเป็นไปได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในแต่ละลักษณะพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543)

ทรัพยากรบริหาร ด้านปัจจัยบุคคล ในสถานีนามัยบางแห่งไม่มีการซ่อมแผนในการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT ทั้งระดับตำบล อำเภอ หรือแม้แต่การเข้าร่วมของหน่วยงานอื่น ๆ ไม่มีการนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของแต่ละปีที่ผ่านมา ไม่มีการใช้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ มาใช้สำหรับการปฏิบัติงานร่วมกัน นอกจากนี้แล้วเจ้าหน้าที่คนอื่นที่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก ไม่มีการถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่คนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับสายชล ไทยอุดม (2541) ด้านปัจจัยงบประมาณดำเนินงานโรคใช้หวัดนก ส่วนใหญ่ระดับสถานีนามัยไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานโรคใช้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือถ้าได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากปศุสัตว์ สถานีนามัยไม่มีการจัดทำแผนรองรับงบประมาณดำเนินงานใช้หวัดนกซึ่งสอดคล้องกับ จันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543) ด้านปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความเพียงพอด้านคู่มือ/แผนภูมิการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก รวมทั้งแบบรายงานทางวิทยาการระบาดและอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก และเมื่อแบบรายงานทางวิทยาการระบาดไม่เพียงพอจะได้รับการจัดสรรสนับสนุนทุกครั้ง มีความทันเวลาในการจัดสรรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และวัสดุอุปกรณ์มีคุณภาพดี ที่ได้รับการจัดสรรสนับสนุน

## ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. เนื่องจากระดับสถานีนามัยมีบางแห่งยังไม่มีการซ่อมแผนรองรับสถานการณ์การเกิดโรคใช้หวัดนก ควรสนับสนุนให้สถานีนามัยร่วมดำเนินการเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพโดยให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดทั้งในระดับตำบลและอำเภอ เช่น ปศุสัตว์ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อให้ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง บทบาทของงานให้ครอบคลุมทั้งหมดและร่วมกันทำรอบการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นไปในทางเดียวกัน

2. ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็น ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้กับสถานอนามัยให้เพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรค โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบ การเลี้ยงสัตว์ปีกจำนวนมากและให้มีข้อกำหนดให้องค์กรในชุมชนต้องกำหนด งบประมาณฉุกเฉิน และสามารถเบิกได้ในทันทีโดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของสภาและในโครงการปกติ

3. ควรให้การสนับสนุนด้านกระบวนการบริหารในส่วนของการควบคุมเนื่องจากระดับสถานอนามัยไม่มีการนำเสนอข้อมูลหรือไม่ได้รับข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องทั้งในระดับชุมชนและส่วนกลางและการถ่ายข้อมูลให้กับหน่วยงานระดับชุมชนและสถานอนามัย ไม่มีการนำเสนอผลการปฏิบัติงานเป็นข้อมูลประกอบเพื่อพิจารณาความดีความชอบในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัยในจังหวัดระยอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาลักษณะพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกและที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ โดยอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางที่จะสนับสนุนการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคได้เป็นระบบมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษายาทบาทของชุมชนที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและติดตามการเกิดโรคอย่างเป็นระบบ

3. ควรมีการศึกษาด้านการประเมินผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารเพื่อประโยชน์สูงสุดของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

THE ADMINISTRATION OF AVIAN INFLUENZA SURVEILLANCE OF HEALTH SERVICE PERSONNEL AT SUBDISTRICT HEALTH CENTER LEVEL, RAYONG PROVINCE THAILAND

WESARATCH WARUTTAMAPONGPHAN 4737869 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H, WONGDYAN PANDII, Dr.P.H, SUVIMOL SUKKASEM, M.Sc.

## EXECUTIVE SUMMARY

### Background and Rationale

Epidemiological surveillance is one of the important activities that evaluate level of disease occurring in a community or “Endemic level”. Understanding the normal pattern of disease in a community helps promptly investigate “Epidemics level” from the first stage of spreading to widely dispersion or even to the uncontrollable stage (pandemics). Problems and difficulties found in epidemiological surveillance were (1) health officers are short of knowledge in providing epidemiological report, (2) they have so many works and they cannot work instead of other personnel since they had no competency to do so, (3) health officers at district level lacked epidemiological knowledge on screening and have no epidemiological manual, (4) the responsible person who do the surveillance is often changed their position.

In Thailand, the avian influenza surveillance in Rayong province has been exercised from the late 2003 to 31 October, 2005. No test results confirms for human infected with avian influenza or bird flu (the Nasopharyngeal Culture test showed negative of H5N1 virus). However, 34 cases with symptoms of influenza and pneumonia were found and remained under close observation for possible avian

influenza infection. In 2004, there were patients under suspect of avian influenza infection in the first period (from January to February) 14 cases and 2 cases respectively. Most of them were both young children and adults in age group of 0-4 years, 25-34 years and 45 years and older. And in 2005, no avian influenza infection was found in Rayong.

Since avian influenza is a new disease caused by the H5N1 virus, a developed from of virus that can transmit from animal to human. Administration on surveillance of this disease is the main step of readiness to exploit resources such as man, money, materials, and management to support the effective surveillance process for avian influenza. Besides, avian influenza tends to be a human to human transmitted disease in the future. Therefore, the researcher is interested in studying the administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province. The study emphasized factors affecting administration of avian influenza surveillance such as administrative process for avian influenza surveillance, the use of administrative resource and area of operations. This research would be beneficial to support effective administration of avian influenza surveillance, to reduce the number of infected and fatal cases and to keep the people's long live.

## **Research Objectives**

1. To evaluate the administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province.
2. To assess administrative process of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province.
3. To evaluate administrative resource of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province.
4. To find out relationship between administrative process, area of operation, and administrative resources that affect administration in epidemic area.

## Literature Review

### A Guideline for Avian Influenza Surveillance

As the situation of avian influenza has been continuously increased both in human and animals all over the world, some countries were reported for the increase in bird flu infection. This phenomenon may lead to the high risk of influenza since H5N1 virus had adapted itself to be easily transmitted to human. Although there was no avian influenza virus confirmed to infect people in Thailand, some lab test showed the H5N1 virus in poultry's eggs. It somehow causes risks of infection to human; thus, the strict control and surveillance of the disease are needed.

The Ministry of Public Health had followed the strategy of avian influenza control and prevention whereas readiness of all health units were strengthened to fight against influenza pandemics to reduce any loss in healthy condition, economics and society of the Thais. The important strategy and activities under implementation process are as follows:

1. Surveillance and prevention was conducted by promoting the strength of surveillance team networks that can continuously share surveillance data about both human and animal diseases. Prepare for pandemics of influenza and avian influenza or by developing surveillance system in all provinces so that H5N1 can be screened promptly. Besides, the Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) is provided for rapid investigation & control and surveillance networks are also set up.
2. Preparation for essential medicine and medical supplies and developing reserved stocking, and distribution system of medical supplies to fit target population and situation and to allocate all preventive instruments covering all hospital.
3. Preparation for emergency spreads of disease, supporting and providing guideline and standard operation procedures for all government sections and developing medical personnel's potentials and health facilities to be ready for pandemics or disease outbreak. Rehearsals based on contingency plan on fighting against avian influenza and based on planning of surveillance system in all health care centers at subdistrict level.

4. Conducting public relation campaigns and health promotion, to people in a community and encouraging people to have good health behavior on disease prevention and to take care of their health. Setting a communication plan and building networks with mass media to inform people when the incidence of disease outbreak occurs. Supporting leader of health club to inform and provide knowledge about avian influenza in communities of all province as well as developing methods of public relation about influenza pandemics and readiness of people in communities.

5. Proving integral administration to develop problem solving mechanism about influenza especially on warning system and managing during the outbreak period. Improving and recruiting all resources to support in crisis situation, a plan and rehearsals for influenza pandemics is very necessary at all units.

### **Administrative process**

Administration means to get people to work in harmoniously together in order to achieve the goals with same objectives by using art and science of an individual to plan and carry out such plan together.

Dressler (1977: 4) offers 5 managerial process which are Planning, Organizing, Staffing, Leading, and Controlling.

Koonz (1982: 27-30) indicates 5 management process which are (1) Planning: to specify what to do by which methods, time and responsible person for such task in advance, (2 ) Organizing: to identify the scope, power and authority, responsibility, and organizational structure, (3) Staffing: to effectively recruit the right man to the right job as well as orientate and train such people, (4) Directing: to build good relationships among workers and to motivate all people to work effectively and willingly in order to achieve an organizational goal, and (5) Controlling: to appraise or evaluate and solve work problem of subordinates to accomplish the goal.

### **Administrative Resources**

Piyathida Tridech (1987: 96) claimed that administrators will not proceed their duties without resources which commonly consists of four elements—men, money, material, and management or so-called “4 M’s”. Nowadays, many institutes extended its size, and innovation is applied in daily work. They think more

about employees' minds and laborsaving device and other machines are used to increase work effectiveness and production. Sompong Kasemsil (1983: 7) defines 'Administrative resource' or fundamental factors as integration of 4 components which are man, money, material, and method because all managements or administrations definitely need these 4 components.

### **Men**

Tongchai Suntivong (1990: 11-12) mentioned that human is the main resource of an institute that will join in all organizational activities and tasks. These men will use other resources such as machine, instruments, raw materials, capital, and data to produce goods or services that serve social satisfaction.

Somyod Navikarn (1995: 450-451) stated that effective human resource management needs the eight following steps which are (1) Human resources planning, (2) Recruitment, (3) Selection, (4) Introduction and Orientation (5) Training and Development, (6) Performance appraisal, (7) Transfer, Promotion, and Demotion, and (8) Separation.

### **Money**

Sanaow Tiyouw and Kingkamol Pitayanukun (1990: 48) claimed that basis duty of executives in regard to money is capital resource management—budget utilization, structuring financial security, controlling all expenses and keeping liquid and secure status.

Piyathida Tridech (1993: 182) mentions that money is one of necessary factors for executives in implementation because management cannot be carried out without the financial support. As a result, money is useful in the process of planning, organizing, staffing, coordinating, and controlling.

Tonglaw Dechthai (1994: 18) states that money is a crucial factor for administration since money and budget is necessary in process of personnel recruitments. And to hire a suitable person with knowledge and ability that fit the exist position, money in forms of salary and wage is important to motivate those expertise person. Money is also essential in the process of providing materials and instruments for work implementation and of sustaining organizational tasks.

## **Material**

Piyathida Tridech and Suksit Tridech (1987: 239-240) claimed that materials is considered as a crucial administrative resource. The executives need to monitor materials based on principles of efficacy and economics—they need to provide sufficient materials as per the needs of organization while procure only necessary materials to reduce burden in storing and maintenance. The process of material administration are as follows: (1) Planning or setting a project—type of project, size and duration of plan or project set as a guideline for implementation, (2) Indicating material need means to anticipate needed materials of each list, it should be close to the actual need, (3) Supply means a way to get desired materials according to regulations of the Office of Prime Minister about inventories, materials, procurement, employment, produce, exchanging, transferring, loaning, donation, surrendering, recruiting, and occupying. (4) Allocation means to control materials by using accounting system, maintaining, and effectively transporting to those who order it, (5) Maintenance means to prevent and solve problem about material and keep it in a good shape as long as possible, (6) Distribution means to release responsibility about materials which is dysfunction or obsolete or lost in many situations by deleting them from the control list and exchanging or selling or destroying or transferring to other units.

## **Material and Methods**

This is a cross-sectional descriptive research. The samples were 84 health service personnel at subdistrict health center level in Rayaong province. The questionnaires, used as a research tools, was divided into 6 parts. The first part was about demographic characteristics of the samples, the second part was about administrative processes. The third part covered area of operations, the forth part contained administrative resource questions and the fifth part was about administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health centers in Rayong and the last part contained questions about problems and difficulties founded in administration of avian influenza surveillance. Correlation was applied to test relationship between administration process and avian

influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level. The relationship between dependent variables and administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province was applied t-test and One-way ANOVA for area of operation, and t-test for administrative resources such as man, money (budget) utilization in administrative process of avian influenza surveillance.

## Results

Most health service personnel who were responsible for avian influenza surveillance were male, married, and held bachelor degree. They had average experience of 1-5 years, and they used to be trained about avian influenza surveillance by the Rayong Provincial Public Health Office and their experience as health service personnel was 11-20 years.

The administration of avian influenza of health service personnel at subdistrict health center level: it was found that their work about conducting re x-ray area was at a very good level, followed by setting the Surveillance and Rapid Response Team or SRRT to monitor and prevent disease as well as to inform useful data in a community. The overall administration of health service personnel was at a good level.

Administrative process of health service personnel: their directing was at the very good level. Their overall administrative process was at a good level. The number of villages in responsibility of each health center was 4-8 villages. Most of villages in the responsible area do the poultry farming less than 200 houses and number of poultry population was 1,001-5,000, and they applied open-system farming.

Administrative resources: it showed that the number of health service personnel, being responsible for avian influenza surveillance in each subdistrict health center, was insufficient compared to routine work. It indicted that they had inadequate knowledge and competency to perform avian influenza surveillance, and they had never been trained from the involved organization about monitoring or conducting avian influenza surveillance, or eliminating sick poultry under suspect of bird flu. In

addition, most of them had never passed on their knowledge about avian influenza surveillance to other personnel. Regarding budget for implementation on this surveillance, it was allocated sufficiently and the fund was supported by other agencies such as the Department of Livestock Development, the Subdistrict Administrative Organization (SAO) and the CEOs. For budget utilization, it was found that the subdistrict health center had received budget to be allowance for those who followed up and supported the avian influenza surveillance from the Department of Livestock Development. And no budget from the health center was utilized for this surveillance. For the plan for budget receiving, it showed that normally health centers did not provided any plan for budget receiving. The process of receiving and spending budget was rather complicated and delayed. Most of health centers had enough manual or handbook and flow-chart of work implementation, epidemiological surveillance forms and all of these supplies were filled up when running out. Most of health centers received materials and instruments in time and it was then allocated for the implementation of avian influenza surveillance. Most materials for avian influenza surveillance had good Quality.

The analysis for relationship between administrative process and administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center in Rayong province showed that the overall administrative process was related to administration of avian influenza surveillance of health service personnel ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  and  $< 0.001$  respectively).

When considering the whole picture of administrative process, it revealed that administrative process was related to administration of avian influenza surveillance of health service personnel ( $p\text{-value} < 0.001$ ), which then support the first hypothesis.

For area of operation, it showed that there was no relationship between area of operation and administration of avian influenza surveillance of health service personnel ( $p\text{-value} = 0.491$ ,  $0.292$ ,  $0.095$ ,  $0.679$ ,  $0.670$  and  $0.564$  respectively). Thus the second hypothesis was rejected.

For administrative resource, it was found that human factor was related to administration of avian influenza surveillance of health service personnel whereas the budget was not ( $p\text{-value} = 0.021$  and  $0.525$  respectively).

When considering administrative resources as a whole picture, it was found that there was relationship between administrative resource and administration of avian influenza surveillance of health service personnel at subdistrict health center level in Rayong province ( $p\text{-value} = 0.008$ ). Then, the third hypothesis was supported.

## Discussion

The administration of avian influenza surveillance of health service personnel was at a good level. When considering by item, it was found that conducting re x-ray in area of operation, setting the SRRT for control and prevention of avian influenza, broadcasting information in a community, and report on avian influenza surveillance held the average score at a good level. However, the score of rehearsal of SRRT according to the plan for avian influenza surveillance was at moderate level. It may be because administrative resources were insufficient—the number of health personnel was inadequate compared to routine workload. They had insufficient knowledge to do this work and those who had already been trained did not pass on their knowledge to other health service personnel. Moreover, some subdistrict health centers did not get budget allocation for conducting avian influenza surveillance and had no plan to ask for such budget.

The administrative process of health service personnel in regard to avian influenza surveillance was at a good level. When considering by items, it was found that planning, organizing, staffing, and directing had average administration score at a good level but controlling had a mean score at a moderate level. This may caused from the health service personnel had many works—the number of villages in responsible area per one subdistrict health center was rather high. And there were a large number of households and poultry population in responsible area of subdistrict health centers. Besides, there was no supporting budget, no reserved budget plan for avian influenza surveillance, no plan for controlling the surveillance implementation, and no plan for follow up such implementation. Lack of data presentation both during implementation and summarizing results, the executives or the seniors should support these tasks and set special team to take responsibility for avian influenza surveillance. The scope and responsibility of each person should be set precisely. Besides, data

should be collected at the central part so information can be shared and used by each subdistrict health center in the process of planning and implementing. It was conformable to the study of Kanjana Aintaruk which confirmed that administrative process is essential for administration (2002).

About the area of operations, the number of villages in responsibility of each health center was 4-8 villages. Most of villages in responsible area do the poultry farming less than 200 houses and poultry population number was 1,001-5,000, and the poultry farming was conducted as an open system. It may be caused by the insufficient health service personnel in each area which was conformable to the study of Jantana Sukratamornkul (2000).

For administrative resources regarding human factor, it showed that some subdistrict health centers, SRRT had no rehearsal about avian influenza surveillance at subdistrict and district level. There was neither shared information nor utilization of previous data to support cooperative implementation. Moreover, those who used to be trained had never passed on their knowledge about avian influenza surveillance to other personnel which was agreeable to the study of Saichon Thai U-dom (1998). Regarding budget for implementation on avian influenza surveillance, it was found that the fund was not supported by the Rayong Provincial health Office. However other agencies such as the Department of Livestock Development sometimes provide budget support. Besides, subdistrict health centers had no reserved plan for budget in the project of avian influenza surveillance which was similarly to the study of Jantana Sukratamornkul (2000).

For material factor, it indicated that there were sufficient manual or handbook/flow-chart of work implementation, epidemiological surveillance forms and all of these supplies were substituted and supported when running out. Materials and instruments were replaced in time and it was then distributed for the implementation of avian influenza surveillance. Most materials for avian influenza surveillance had good Quality.

## **Research Recommendations**

1. Since some subdistrict health center did not rehearse based on the second plan for avian influenza situation, thus this activity should be supported to promote

experience of cooperation between health service officers both inside and outside the affiliated organizations at district and provincial level such as the Department of Livestock Development, the Subdistrict Administrative Organization (SAO) and municipalities so that every unit can understand their roles clearly and have the same framework.

2. Necessary resources should be sufficiently provided to health centers for implementation of avian influenza surveillance. The priority should be set for the area of poultry farming. Besides, it should be indicated that community institutions set emergency budget, incase of outbreak of bird flu.

3. Administration process in regard to controlling should be promoted because at subdistrict health center level there was no data presentation or they had no information about avian influenza surveillance or the received data was broken at community and central levels. Downloading data to health centers at subdistrict and community level were not present as a reward for those who work at subdistrict health center level, in Rayong.

## **Recommendations for Future Researches**

1. Areas where have poultry farming and are confirmed for bird flu should be studies because it may affect work implementation of avian influenza surveillance. And the study may highly support the guideline of surveillance, control and prevention of avian influenza.

2. The study on community's role on surveillance, control and prevention of avian influenza should be conducted to stimulate community cooperation and improve the follow up system.

3. Evaluation on avian influenza surveillance at subdistrict, district, provincial and regional level should be conducted to create the suitable and utmost administrative pattern of avian influenza surveillance.

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2547). ไข้หวัดนก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2547. ปีที่ 34 ฉบับที่ 1. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รู้ทันโรคไข้หวัดนก. เอกสารแนะนำโรคไข้หวัดนก. ม.ป.ท.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่: 4 การดำเนินการมาตรการทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาด. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ 3. กลุ่มโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือ การดำเนินงานทางระบาดวิทยา. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. นนทบุรี.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2533). โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขภูมิภาค. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา อินทรักษ์. (2545). ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก. (2548). แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548-2550). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก. (2548). ร่างแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่และแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.

- จริยา หาญวงษ์, พิทยา เอกลักษณ์นันท์, สุวิน ว่องวัจนะ, ศิริเพ็ญ ศิริมนตรี. (2544). ไวรวิทยา เล่ม 2. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. โรงพิมพ์คลัง นานาวิทยา.ขอนแก่น.
- จันทนา สุรัตน์อมรกุล. (2543). ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจริญผล สุวรรณโชติ. (2542). ทฤษฎีการบริหาร. โรงพิมพ์อักษรไทย. กรุงเทพมหานคร.
- ไพบุลย์ โล่สุนทร. (2547). ระบาดวิทยา. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.
- ทรงพล แสงประกาย. (2546). เอกสารวิชาการ คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. รายงานประจำปี.ป.ป.,
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. สามเจริญพานิชย์. กรุงเทพมหานคร.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2533). องค์การและการบริหาร. ไทยวัฒนาพานิช. กรุงเทพมหานคร.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต ถิ่นคำรพ. (2543). คู่มือปฏิบัติการชีวิตสถิติ.ภาควิชาชีวิตสถิติและประชากรศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. ขอนแก่น.
- ประทวน สัตย์เชื้อ. (2542). ประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปีของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภคินี ศรีสารคาม. (2538). ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มหาวิทยาลัยมหิดล. (2547). หลักวิทยาการระบาด. ภาควิชาระบาดวิทยา. คณะสาธารณสุขศาสตร์.  
ม.ป.ท.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 34: ฉบับที่ 8: 28 กุมภาพันธ์ 2546.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 34: ฉบับที่ 9: 7 มีนาคม 2546.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 34: ฉบับที่ 42: 24 ตุลาคม 2546.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35: ฉบับที่ 28: เมษายน - มิถุนายน 2547.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35: ฉบับที่ 38: กรกฎาคม - กันยายน 2547.

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35: ฉบับที่ 42: 22 ตุลาคม 2547.

วริรัตน์ สุนทรสุข. (2542). ประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัย ใน  
จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร ศรีสอาน. (2534). ลักษณะและความสำคัญของการบริหารงานบุคคล. สาขาวิทยาการจัดการ.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.

วิฉันทนา สุขเกษม, สุทธาทิพย์ หวังสีศิริเพชร. (2541). ความพึงพอใจต่อการให้บริการนอกเวลา  
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จังหวัดระยอง. สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดระยอง. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

สกล คลังพลอย. (2542). การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัด  
นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมคิด บางโม. (2539). หลักการจัดการ. พิมพ์ดีการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.

สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. สำนักพิมพ์ดอกหญ้า. กรุงเทพมหานคร.

สายชล ไทยอุดม. (2541). ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ  
และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2539). อนาคตสถานอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศ  
วรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย) พ.ศ.2539 เล่ม1. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2547). แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ  
เฉียบพลันรุนแรง.เอกสารประกอบการอบรมการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลและ  
สาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับโรคติดต่ออุบัติใหม่. ม.ป.ท.

- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2535). คู่มือ บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีนานามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัย พ.ศ.2535-2544. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2548). การพัฒนาศูนย์คัดกรองด้านสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนกและโรค SART ปีงบประมาณ 2548. คู่มือประกอบการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดระยอง.
- สำนักโรคไข้หวัดใหญ่. (2550). การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและเตรียมความพร้อมรับมือต่อการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม 2550.
- อุทัย สุดสุข. (2537). หลักและกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- CDC.ข้อเท็จจริง การระบาดของไข้หวัดนก (Avian Influenza and Bird Flu) H5N1.[2003 Dec 14];1: [3 screens] Available from: <http://www.cdc.gov/flu/avian/>,  
<http://www.cdc.gov/flu/languages.htm#th> [http://www.cdc.gov/avian/th/Avian\\_Flu\\_Factsheet\\_THAI.pdf](http://www.cdc.gov/avian/th/Avian_Flu_Factsheet_THAI.pdf)
- CNN. Thailand Reports First Human Death From Avian Flu.[online: 2003 Dec 30];1 :[2 screens] Available from :  
[http://www.bizasia.com/crisis\\_/dds3s/thailand\\_reports\\_first\\_human.htm](http://www.bizasia.com/crisis_/dds3s/thailand_reports_first_human.htm)
- Charles D. Hale, Frank Arnold, Marvin T. Travis. (1994). Planning and Evaluating Health Programs. Delmar Publishers. New York.
- Douglas DR. (1986). Orthomyxoviruses in The Influenza Viruses: Infectious Diseases and Medical Microbiology. Philadelphia. U.S.A.
- Harold Koontz Cyril O'Donnell, Heinz Weihrich. (1982). Essentials of Management. McGraw Hill Book Company. New York.
- Matichon Company Limited. คู่มือป้องกันโรคไข้หวัดนก. [2004 June 28]; 1: [4 screens] Available from: [http://www.matichon.co.th/avian\\_flu/Column.php?news=2](http://www.matichon.co.th/avian_flu/Column.php?news=2)
- Ministry of Public Health. Avian Flu. [online: 2003 Dec 20]; 7: [7 screens] Available from: [http://www.203.155.220.217/Office/vet/zoonosis\\_epi/โรคไข้หวัดนก](http://www.203.155.220.217/Office/vet/zoonosis_epi/โรคไข้หวัดนก).

Ministry of Public Health. Weekly Epidemiological Surveillance Report. [2004 Volume 35

No.2s]; 5: [6 screens] Available from:

[http://epid.moph.go.th/home\\_menu\\_20001.html](http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html) .

Ministry of Public Health. สำนักโรคระบาดวิทยา,สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนไทย. [2004 Jan 11]; 5: [6 screens] Available from:

[2004 Jan 11]; 5: [6 screens] Available from:

[http://www.epid.moph.go.th/invest/ai/jan.47/bird\\_flu.pdf](http://www.epid.moph.go.th/invest/ai/jan.47/bird_flu.pdf).

Ministry of Public Health. Risk factor of Avian Flu in Thailand, 2003. [2003 Dec 30]; 1: [2

screens] Available from: [http:// www.epid.moph.go.th/invest/ai/aimain](http://www.epid.moph.go.th/invest/ai/aimain)

November. html, [http://www.epid.moph.go.th/invest/ai/july47/H5N1\\_Darin](http://www.epid.moph.go.th/invest/ai/july47/H5N1_Darin.pdf).pdf.

Murphy BR, Webster RG. (1996). Orthomyxoviruses in Fields Virology. Lippincott-raven

Publishers. Philadelphia. U.S.A.

Patrick R. Murray, George S, Kobayashi, Michael A, Pfaller, Ken S. Rosenthal. Medical

Microbiology 2<sup>nd</sup>. (1994). Mosby-Year Book, Inc. Louis, Missouri.

Robert B. Couch. Medical Microbiology 3<sup>rd</sup>. (1986). Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

USA.

Terry, George R. (1994). Principle of Management. Richard D. Irwin. Inc. USA.

Weekly Epidemiological Surveillance Report Volume.34: No. 42: October 24, 2003.

WHO. Avian Flu H5N1 in Asia. [2003 Jan 30];1: [6 screens] Available from:

<http://www.who.int/en/>

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

- |                                  |                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์สุนทร เจริญภูมิการกิจ | กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระยอง                                                            |
| 2. นางสาววิมล สุขเกษม            | หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสำนักท้อน หมู่ที่ 1<br>ตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง           |
| 3. นางสาวพิทยา สิงโตทอง          | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาระยอง<br>โรงแรมสตาร์ พลาซ่า ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง |

ภาคผนวก ข



No. MU 2006-208

**Documentary Proof of Ethical Clearance  
The Committee on Human Rights Related to  
Human Experimentation  
Mahidol University, Bangkok**

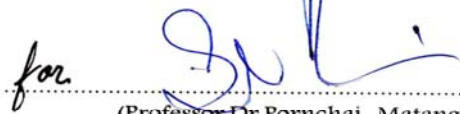
**Title of Project.** The Administration of Surveillance of Avian Influenza for the Health Center Service Personnel Level in Rayong Province  
(Thesis for Master Degree)

**Principle Investigator.** Mr. Wesaratch Waruttamapongpan

**Name of Institution.** Faculty of Public Health

**Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation**

**Signature of Chairman.**   
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

**Signature of Head of the Institute.**   
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

**Date of Approval.** 14 NOV 2006

**Date of Expiration.** 13 NOV 2007

หมายเหตุ: ผู้วิจัยได้เปลี่ยนชื่อเรื่องงานวิจัยเป็น The Administration of Avian Influenza Surveillance of Health Service Personnel at Subdistrict Health Center Level, Rayong Province, Thailand

## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย  
ในจังหวัดระยอง

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวิทยาการระบาด ในสถานีนามัย

ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549)

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ดำเนินการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง  
ของท่าน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด  
( ) พนักงานอนามัย/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
( ) ผอ.ศูนย์ระดับต้น/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
( ) พยาบาลวิชาชีพ  
( ) พยาบาลเทคนิค  
( ) ปริญญาตรี (ส.บ., ว.ท.บ.)

- ( ) ปริญญาโท โปรรณสาขาวิชา.....
- ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)
6. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกหรือไม่
- ( ) เคย (ระบุหน่วยงานที่จัดอบรม).....
- ( ) ไม่เคย
7. ประสบการณ์ในการทำงาน
- อายุราชการของท่าน.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์ ตั้งแต่เริ่มรับราชการถึงปัจจุบันหากเคยเกษียณหรือลาออกนับเป็นหนึ่งปี)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดระยองที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความในเรื่องกระบวนการบริหารจัดการในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก แต่ละข้อโดยละเอียด แล้วพิจารณาเลือกตอบว่าข้อใด ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

| ลำดับ        | ข้อความ                                                                                                                    | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|              |                                                                                                                            | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 1. การวางแผน |                                                                                                                            |                     |                     |                |
| 1.1          | จัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกประจำปีไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร                                     |                     |                     |                |
| 1.2          | การวางแผนดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีการนำข้อมูลและปัญหาในพื้นที่มาประกอบการวางแผน                                     |                     |                     |                |
| 1.3          | เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยทุกคนมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก |                     |                     |                |
| 1.4          | เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                        |                     |                     |                |
| 1.5          | สถานีอนามัยของท่านมีการปรับแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่                         |                     |                     |                |

| ลำดับ                  | ข้อความ                                                                                                                                         | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                        |                                                                                                                                                 | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 1.6                    | การจัดทำแผน/โครงการงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานือนามัยของท่านมีการประชุมหารือก่อนจัดทำแผนทุกครั้ง                                             |                     |                     |                |
| 1.7                    | วิเคราะห์ผลดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผน                                                                      |                     |                     |                |
| 1.8                    | ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้ในการวางแผน                                                                                               |                     |                     |                |
| 1.9                    | กำหนดเป้าหมายของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม                                                                                    |                     |                     |                |
| 1.10                   | กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด                                                                     |                     |                     |                |
| 1.11                   | วางแผน กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไว้ตามแผน ชัดเจน                                                    |                     |                     |                |
| 1.12                   | สถานือนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต., เทศบาล                                |                     |                     |                |
| 1.13                   | มีการกำหนดการซักซ้อมแผนทำความเข้าใจของทีมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัด                                                                               |                     |                     |                |
| 1.14                   | สถานือนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                                                  |                     |                     |                |
| 1.15                   | สถานือนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน |                     |                     |                |
| <b>2. การจัดองค์กร</b> |                                                                                                                                                 |                     |                     |                |
| 2.1                    | สถานือนามัยของท่านมีการแบ่งงานโดยกำหนด <b>งานหลัก</b> ให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความสนใจ <b>ครบทุกคน และครบทุกงาน</b>            |                     |                     |                |

| ลำดับ                       | ข้อความ                                                                                                                                                                                                      | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                             |                                                                                                                                                                                                              | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 2.2                         | สถานีนามัยของท่านมีการแบ่งงานโดยกำหนด <u>งานรอง</u> ให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความสมัครใจ <u>ครบทุกคน และครบทุกงาน</u>                                                                        |                     |                     |                |
| 2.3                         | เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยของท่านมีส่วนร่วมในการแบ่งงานครบทุกคน (ไม่รวม แม่บ้าน, คนงาน, อสม., หรือลูกจ้างอื่น ๆ)                                                                                                |                     |                     |                |
| 2.4                         | การแบ่งงานในสถานีนามัยของท่านมีการจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรครบถ้วนทุกครั้ง                                                                                                                               |                     |                     |                |
| 2.5                         | ในการแบ่งงานผู้บังคับบัญชาได้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานแต่ละงานให้แก่ผู้รับผิดชอบครบทุกงาน                                                                                                        |                     |                     |                |
| 2.6                         | สถานีนามัยของท่านมีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของทุกงานไว้อย่างชัดเจน                                                                                                                                        |                     |                     |                |
| 2.7                         | ทำแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกไว้อย่างชัดเจนในสถานีนามัย                                                                                                                           |                     |                     |                |
| 2.8                         | ตัดสินใจในกลวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกด้วยตัวของท่านเอง โดยเจ้าหน้าที่คนอื่นไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพียงแต่รับรู้การตัดสินใจของท่านเท่านั้น                                                 |                     |                     |                |
| 2.9                         | การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยคนอื่น (ไม่รวมแม่บ้าน, คนงาน, อสม., หรือลูกจ้างอื่น ๆ) ท่านจะให้มีการตัดสินใจและมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก ได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตความรับผิดชอบ |                     |                     |                |
| <b>3. การบริหารงานบุคคล</b> |                                                                                                                                                                                                              |                     |                     |                |
| 3.1                         | การคัดเลือกบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกในสถานีนามัยของท่าน (เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) คัดเลือกตามความรู้ความสามารถ                                                                           |                     |                     |                |

| ลำดับ                       | ข้อความ                                                                                                                                                                                       | การดำเนินการกิจกรรม |                     |                |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                             |                                                                                                                                                                                               | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 3.2                         | ได้รับการประชุมชี้แจงเรื่องงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละปี                                                                                                                |                     |                     |                |
| 3.3                         | มีการฝึกออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อรองรับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง                                                                                                               |                     |                     |                |
| 3.4                         | มีการประชุม/อบรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรมทุกครั้ง                                                                                                                      |                     |                     |                |
| 3.5                         | มีการประชุม/อบรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรมทุกครั้ง และทุกครั้ง หลังการประชุม/อบรม ท่านนำมาเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่น ๆ ในสถานีนามัยของท่านทราบด้วยทุกครั้ง |                     |                     |                |
| 3.6                         | แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบทุกครั้ง เมื่อมีนโยบายการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ ๆ                                                                                      |                     |                     |                |
| 3.7                         | ทบทวนคู่มือ ตำรา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่เสมอ                                                                                               |                     |                     |                |
| 3.8                         | มีการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดนก                                                                                                                      |                     |                     |                |
| 3.9                         | เมื่อผู้ปฏิบัติงานหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ท่านมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานรองเป็นผู้ปฏิบัติแทนเสมอ                                                                                            |                     |                     |                |
| <b>4. การอำนวยความสะดวก</b> |                                                                                                                                                                                               |                     |                     |                |
| 4.1                         | การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เมื่อมีอุปสรรคท่านรับฟังข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน                                                                                             |                     |                     |                |
| 4.2                         | เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยของท่าน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ                                                                                                                    |                     |                     |                |
| 4.3                         | เปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน                                                                                                                                                    |                     |                     |                |
| 4.4                         | ประสานงานกับผู้ร่วมงานในสถานีนามัยในการปฏิบัติงาน                                                                                                                                             |                     |                     |                |
| 4.5                         | ประสานงานกับสถานีนามัยอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                  |                     |                     |                |

| ลำดับ                  | ข้อความ                                                                                                                           | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                        |                                                                                                                                   | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 4.6                    | ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อบต. เทศบาล<br>ปศุสัตว์ ในการปฏิบัติงาน                                                           |                     |                     |                |
| 4.7                    | ดำเนินการควบคุมให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด<br>นก โดยการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานให้ดำเนินการไป<br>ตามแผน                  |                     |                     |                |
| 4.8                    | ประชุมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อหารือแนวทางการ<br>ดำเนินงานซึ่งกันและกันเป็นประจำทุกเดือน                                        |                     |                     |                |
| 4.9                    | ประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และ<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกต่าง ๆ ก่อน<br>การปฏิบัติงาน       |                     |                     |                |
| 4.10                   | แจ้งผู้ร่วมงานทราบอย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติ<br>งานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                 |                     |                     |                |
| 4.11                   | ดำเนินการติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก<br>ตามระบบการปฏิบัติงานทุกครั้ง                                                 |                     |                     |                |
| 4.12                   | การเสนอแนะปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด<br>นกกับผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง                                                  |                     |                     |                |
| 4.13                   | ดำเนินการติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก<br>ของ อสม./ผู้นำชุมชน ตามระบบการปฏิบัติงานทุกครั้ง                             |                     |                     |                |
| <b>5. การควบคุมงาน</b> |                                                                                                                                   |                     |                     |                |
| 5.1                    | นำการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค<br>ไข้หวัดนก ดัดไว้ที่สถานีอนามัยซึ่งมองเห็นได้ชัดเจน                           |                     |                     |                |
| 5.2                    | นำการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค<br>ไข้หวัดนก ดัดไว้ที่ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน/ชุมชน<br>ซึ่งมองเห็นได้ชัดเจน |                     |                     |                |
| 5.3                    | ติดตามผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเป็นระยะ<br>ทุก ๆ 3 เดือน                                                               |                     |                     |                |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                                    | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|       |                                                                                                                                                            | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 5.4   | นำผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางานทุกปี                                                                  |                     |                     |                |
| 5.5   | ผู้บังคับบัญชาดำเนินการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทุกครั้งเมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน                                              |                     |                     |                |
| 5.6   | สถานีนอมนัยของท่านมีการทำผังควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกครบทุกกระบวนการ                                                                         |                     |                     |                |
| 5.7   | สถานีนอมนัยของท่านจัดทำแผนนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม. ครบทุกครั้ง (หมู่บ้านละ 1 ครั้ง/เดือน)                                   |                     |                     |                |
| 5.8   | มีการประเมินผลความก้าวหน้าการปฏิบัติงานเป็นรายงวด/รายปีครบทุกครั้ง                                                                                         |                     |                     |                |
| 5.9   | สถานีนอมนัยของท่านมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม./ผู้นำชุมชนตามระบบการปฏิบัติงานประจำปีเป็นลายลักษณ์อักษรครบถ้วนทุกงาน |                     |                     |                |
| 5.10  | มีการนำเสนอผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาความดีความชอบประจำปี                                                                         |                     |                     |                |
| 5.11  | หัวหน้าสถานีนอมนัยมีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในสถานีนอมนัยเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน                                                                 |                     |                     |                |
| 5.12  | หัวหน้าสถานีนอมนัยมีการประสานงานกับสถานีนอมนัยอื่นๆ เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน                                                                |                     |                     |                |
| 5.13  | การควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกดำเนินการได้ตามแผน                                                                                               |                     |                     |                |
| 5.14  | มีการเสนอสาธารณสุขอำเภอถึงปัญหาในการดำเนินงาน                                                                                                              |                     |                     |                |
| 5.15  | สรุปการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้หวัดนกทุกสัปดาห์                                                                                                              |                     |                     |                |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ดำเนินการในการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. สถานีอนามัยของท่านมีจำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวน.....หมู่บ้าน
2. ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยของท่านมีจำนวนหลังคาเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก  
จำนวน.....หลังคาเรือน
3. จำนวนประชากรสัตว์ปีกโดยประมาณที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน.....ตัว
4. ระบบการเลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่รับผิดชอบของท่านเป็นระบบใดมากที่สุด  
( ) ระบบเปิด เช่น เลี้ยงตามทุ่งให้หากินเองหรือโปรยอาหารให้กิน  
( ) ระบบปิด เช่น เลี้ยงในฟาร์ม

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร

#### ด้านที่ 4.1 ด้านกำลังคน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความด้านเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแล้วพิจารณาตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่กำหนดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานีอนามัยของท่าน (รวมท่านด้วย) มีทั้งหมด.....คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีอนามัยของท่าน (รวมท่านด้วย) มีทั้งหมด.....คน
3. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานีอนามัยของท่าน (รวมท่านด้วย) มีเพียงพอกับการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีอนามัยของท่าน (รวมท่านด้วย) มีความเพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
5. ท่านมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของสถานีอนามัยที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

6. ท่านเคยได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
( ) เคย จำนวน.....ครั้ง ( ) ไม่เคย
7. ท่านเคยได้รับการอบรมการทำลายเชื้อจากสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าเป็นไข้หวัดนกของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
( ) เคย ระบุ.....  
( ) ไม่เคย
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกจากท่านแล้วได้รับการอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
( ) เคย ( ) ไม่เคย
9. ท่านถ่ายทอดความรู้เรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่ได้จากการ อบรม/สัมมนา ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนอื่น ๆ ในสถานีอนามัยของท่าน  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

#### ส่วนที่ 4.2 ด้านงบประมาณ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความด้านเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแล้วพิจารณาตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่กำหนดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง  
( ) ได้รับ จำนวน.....บาท (โปรดระบุ)  
( ) ไม่ได้รับ
2. ท่านได้รับงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
3. ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานอื่น ๆ  
( ) ได้รับ ระบุหน่วยงาน.....  
( ) ไม่ได้รับ
4. ท่านได้รับงบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับติดตามสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับหมู่บ้าน  
( ) ได้รับ ระบุหน่วยงาน.....  
( ) ไม่ได้รับ

5. ท่านได้มีการนำเงินบำรุงของสถานีนามัขของท่านไปใช้ในการเบิกจ่ายเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
  - ( ) มี ระบุการนำไปใช้.....  
จำนวน.....บาท
  - ( ) ไม่มี
6. ในสภาวะปกติท่านได้มีการจัดทำแผนเพื่อรองรับงบประมาณรองรับสำหรับใช้จ่ายในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
  - ( ) มี ระบุหน่วยงาน.....
  - ( ) ไม่มี
7. ท่านมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน
  - ( ) มี ระบุหน่วยงาน.....
  - ( ) ไม่มี

#### ส่วนที่ 4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความด้านเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแล้วพิจารณาตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่กำหนดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. สถานีนามัขของท่านมีคู่มือ/แผนภูมิ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไว้สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรืออ้างอิงในการปฏิบัติงาน
  - ( ) มี                      ( ) ไม่แน่ใจ                      ( ) ไม่มี

2. สถานีนามัขของท่านมีแบบบันทึกที่ใช้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

แบบ รง. 506

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบ รง. 507

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบ E.0

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบ E.1

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบ E.2

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบ E.3

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily Record)

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบบันทึกการ Re X-Ray ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

แบบบันทึกรายชื่อผู้มีอาการป่วยในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน

- ( ) มี เพียงพอ
- ( ) มี แต่ไม่เพียงพอ
- ( ) ไม่มี

3. ในกรณีที่แบบบันทึกข้อ 2 ไม่เพียงพอหรือไม่มีท่านได้รับการจัดสรรทดแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความต้องการที่ขอเบิก

- ( ) ได้รับทุกครั้ง
- ( ) ได้รับไม่ครบตามที่ต้องการทุกครั้ง ( ) ไม่ได้รับ

4. วัสดุอุปกรณ์ มีหรือได้รับ ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

- |                   |             |                |           |
|-------------------|-------------|----------------|-----------|
| หน้ากาก (Mask)    | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| ถุงมือ            | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| เสื้อกาวน์        | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| หมวกคลุมผม        | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| รองเท้านิรภัย     | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| สารเคมีทำลายเชื้อ | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |
| แว่นตานิรภัย      | ( ) เพียงพอ | ( ) ไม่เพียงพอ | ( ) ไม่มี |

5. วัสดุอุปกรณ์ มีหรือได้รับในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความทันเวลา

|                   |             |                |           |
|-------------------|-------------|----------------|-----------|
| หน้ากาก (Mask)    | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| ถุงมือ            | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| เสื้อกาวน์        | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| หมวกคลุมผม        | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| รองเท้าบูต        | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| สารเคมีทำลายเชื้อ | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |
| แว่นตานิรภัย      | ( ) ทันเวลา | ( ) ไม่ทันเวลา | ( ) ไม่มี |

6. วัสดุอุปกรณ์ มีหรือได้รับ ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีคุณภาพดีในการปฏิบัติงาน

|                   |         |            |           |
|-------------------|---------|------------|-----------|
| หน้ากาก (Mask)    | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| ถุงมือ            | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| เสื้อกาวน์        | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| หมวกคลุมผม        | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| รองเท้าบูต        | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| สารเคมีทำลายเชื้อ | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |
| แว่นตานิรภัย      | ( ) ใช่ | ( ) ไม่ใช่ | ( ) ไม่มี |

## ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

| ข้อความ                                                                                                                                           | ปฏิบัติ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------|
| การ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                                                                    |         |                     |                |
| 5.1 สถานีอนามัยของท่าน Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                                                 |         |                     |                |
| 5.2 สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับ อสม.                                                    |         |                     |                |
| 5.3 สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับปศุสัตว์ระดับอำเภอ/ตำบล                                  |         |                     |                |
| 5.4 สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ก่อนที่จะเกิดโรค                                                |         |                     |                |
| 5.5 สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-Ray พื้นที่มาใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                     |         |                     |                |
| 5.6 สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-Ray พื้นที่มาใช้ในการประเมินผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                         |         |                     |                |
| 5.7 สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-Ray พื้นที่มาใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                            |         |                     |                |
| 5.8 สถานีอนามัยของท่านเมื่อมีการ Re X-Ray พื้นที่แล้วมีการแจ้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก |         |                     |                |
| 5.9 สถานีอนามัยของท่านมีการทบทวนผลการ Re X-Ray ในปีที่ผ่านมามาใช้ในการวางแผนดำเนินงานในปีต่อไป                                                    |         |                     |                |
| 5.10 สถานีอนามัยของท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการใช้ข้อมูลผลการ Re X-Ray ร่วมกันในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                |         |                     |                |

| ข้อความ                                                                                                     | ปฏิบัติ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------|
| <b>การจัดทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค</b>                                                     |         |                     |                |
| 5.1 สถานีอนามัยของท่านจัดตั้งทีม SRRT ในระดับตำบลในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                          |         |                     |                |
| 5.2 สถานีอนามัยของท่านร่วมเป็นทีม SRRT ในระดับอำเภอร่วมกันในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                 |         |                     |                |
| 5.3 ทีม SRRT ในระดับตำบลจัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                                             |         |                     |                |
| 5.4 ทีม SRRT ในระดับอำเภอจัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                                            |         |                     |                |
| 5.5 ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอมีการจัดหน้าที่ความรับผิดชอบในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันและสอบสวนโรค |         |                     |                |
| 5.6 ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอจัดทำเอกสารเผยแพร่ให้กับประชาชนก่อนการเกิดโรค                        |         |                     |                |
| 5.7 ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอดำเนินการสอบสวนการตายของสัตว์ปีกเพื่อการเฝ้าระวังโรค                 |         |                     |                |
| 5.8 ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอจัดทำแผนการเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงานอื่น                           |         |                     |                |
| 5.9 ทีม SRRT ระดับตำบลและระดับอำเภอออกสอบสวนและเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงานอื่นพร้อมกัน                      |         |                     |                |
| 5.10 ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคหลังจากมีการพบผู้ติดเชื้อร่วมกับหน่วยงานอื่นอีก 14 วัน            |         |                     |                |
| 5.11 ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ เมื่อมีการรายงานการเกิดโรคในพื้นที่ใกล้เคียง            |         |                     |                |
| 5.12 ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคทุกเดือน ถึงแม้ว่าจะไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ที่รับผิดชอบ         |         |                     |                |

| ข้อความ                                                                                                    | ปฏิบัติ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------|
| <b>การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT</b>                                                                |         |                     |                |
| 5.1 ทีม SRRT ในระดับตำบลจัดให้มีการซ้อมแผนในการเฝ้าระวังโรค                                                |         |                     |                |
| 5.2 ทีม SRRT ในระดับอำเภอจัดให้มีการซ้อมแผนในการเฝ้าระวังโรค                                               |         |                     |                |
| 5.3 ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงานอื่น                                                  |         |                     |                |
| 5.4 ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคร่วมกับ อสม.                                                         |         |                     |                |
| 5.5 ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวง                                      |         |                     |                |
| 5.6 ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงร่วมกับหน่วยงานอื่น                   |         |                     |                |
| 5.7 ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง                                                   |         |                     |                |
| <b>การกระจายข่าวสารในชุมชน</b>                                                                             |         |                     |                |
| 5.1 สถานีอนามัยมีการสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคให้กับ อสม. ผู้นำชุมชนหรือประชาชนในชุมชน                      |         |                     |                |
| 5.2 สถานีอนามัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง ก่อนการเกิดโรคในชุมชน |         |                     |                |
| 5.3 สถานีอนามัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง ขณะการเกิดโรคในชุมชน  |         |                     |                |
| 5.4 สถานีอนามัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง หลังการเกิดโรคในชุมชน |         |                     |                |
| 5.5 ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับหัวหน้าสถานีอนามัยทุกครั้ง                              |         |                     |                |
| 5.6 ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับสถานีอนามัยใกล้เคียงทุกครั้ง                            |         |                     |                |

| ข้อความ                                                                                                                                | ปฏิบัติ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------|
| 5.7 ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกครั้ง                                                  |         |                     |                |
| 5.8 ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกครั้ง                                                |         |                     |                |
| 5.9 ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง                                               |         |                     |                |
| <b>การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค</b>                                                                           |         |                     |                |
| 5.1 สถานีนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ<br>ป้องกันโรคให้กับหัวหน้าสถานีนามัยทุกครั้ง                                        |         |                     |                |
| 5.2 สถานีนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ<br>ป้องกันโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกครั้ง                                   |         |                     |                |
| 5.3 สถานีนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ<br>ป้องกันโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกครั้ง                                 |         |                     |                |
| 5.4 สถานีนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ<br>ป้องกันโรคให้กับหน่วยงานอื่นด้วยทุกครั้ง                                         |         |                     |                |
| 5.5 สถานีนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับ<br>หัวหน้าสถานีนามัย        |         |                     |                |
| 5.6 สถานีนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับสา<br>ธารณสุขอำเภอ           |         |                     |                |
| 5.7 สถานีนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |         |                     |                |
| 5.8 สถานีนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับ<br>หน่วยงานอื่น             |         |                     |                |

## ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ตามประสบการณ์ที่ท่านได้พบว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

### 1. ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

| ทรัพยากรบริหาร      | ปัญหาอุปสรรค                              | ข้อเสนอแนะ                                |
|---------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. ด้านกำลังคน      | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 2. ด้านงบประมาณ     | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

### 2. ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการของสถานีนอนัมย์

| กระบวนการบริหารจัดการ | ปัญหาอุปสรรค                              | ข้อเสนอแนะ                                |
|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. การวางแผน          | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

| กระบวนการบริหารจัดการ | ปัญหาอุปสรรค                              | ข้อเสนอแนะ                                |
|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2. การจัดองค์การ      | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 3. การบริหารงานบุคคล  | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 4. การอำนวยการ        | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 5. การควบคุม          | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

### 3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไขหวัดนก

| การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไขหวัดนก | ปัญหาอุปสรรค                              | ข้อเสนอแนะ                                |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. การ Re X-Ray พื้นที่           | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

| การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก | ปัญหาอุปสรรค                              | ข้อเสนอแนะ                                |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2. การจัดตั้งทีม SRRT              | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 3. การซ้อมแผนของทีม SRRT           | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 4. การกระจายข่าวสารในชุมชน         | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 5. การรายงานผลการปฏิบัติงาน        | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

### ภาคผนวก ง

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ตามกระบวนการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ

| กระบวนการบริหาร                                                                                                               | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                               | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| <b>1. การวางแผน</b>                                                                                                           |                     |                     |                |
| 1.1 จัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ประจำปีไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร                                   | 51<br>(60.7)        | 24<br>(28.6)        | 9<br>(10.7)    |
| 1.2 การวางแผนดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก มีการนำข้อมูลและปัญหาในพื้นที่มาประกอบการวางแผน                                   | 53<br>(63.1)        | 29<br>(34.5)        | 2<br>(2.4)     |
| 1.3 เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยทุกคนมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก | 62<br>(73.8)        | 20<br>(23.8)        | 2<br>(2.4)     |
| 1.4 เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                        | 52<br>(61.9)        | 28<br>(33.3)        | 4<br>(2.8)     |
| 1.5 สถานีนามัยของท่านมีการปรับแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่                         | 60<br>(71.4)        | 23<br>(27.4)        | 1<br>(1.2)     |
| 1.6 การจัดทำแผน/โครงการงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานีนามัยของท่านมีการประชุมหารือก่อนจัดทำแผนทุกครั้ง                        | 54<br>(64.3)        | 26<br>(31.0)        | 4<br>(4.8)     |
| 1.7 วิเคราะห์ผลดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผน                                                | 45<br>(53.6)        | 31<br>(36.9)        | 8<br>(9.5)     |
| 1.8 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้ในการวางแผน                                                                         | 60<br>(71.4)        | 20<br>(23.8)        | 4<br>(4.8)     |
| 1.9 กำหนดเป้าหมายของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม                                                              | 46<br>(54.8)        | 35<br>(41.7)        | 3<br>(3.6)     |

| กระบวนการบริหาร                                                                                                                                              | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                                                              | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 1.10 กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด<br>นกสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด                                                                          | 70<br>(83.3)        | 13<br>(15.5)        | 1<br>(1.2)     |
| 1.11 วางแผน กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในการ<br>ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้ตามแผน ชัดเจน                                                        | 61<br>(72.6)        | 22<br>(26.2)        | 1<br>(1.2)     |
| 1.12 สถานีอนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต.,เทศบาล                                     | 47<br>(56.0)        | 23<br>(27.4)        | 14<br>(16.7)   |
| 1.13 มีการกำหนดการซักซ้อมแผนทำความเข้าใจของ<br>ทีม ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัด                                                                                  | 44<br>(52.4)        | 31<br>(36.9)        | 9<br>(10.7)    |
| 1.14 สถานีอนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวังโรคไข้หวัดนก                                                                                      | 53<br>(63.1)        | 26<br>(31.0)        | 5<br>(6.0)     |
| 1.15 สถานีอนามัยของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฝ้า<br>ระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกับ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน<br>ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน | 50<br>(59.5)        | 28<br>(33.3)        | 6<br>(7.1)     |
| <b>2. การจัดองค์กร</b>                                                                                                                                       |                     |                     |                |
| 2.1 สถานีอนามัยของท่านมีการแบ่งงานโดยกำหนดงาน<br>หลัก ให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความ<br>สนใจ <u>ครบทุกคน และครบทุกงาน</u>                     | 68<br>(81.0)        | 16<br>(19.0)        | 0<br>(0.0)     |
| 2.2 สถานีอนามัยของท่านมีการแบ่งงานโดยกำหนดงานรอง<br>ให้แก่ เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความ<br>สนใจ <u>ครบทุกคน และครบทุกงาน</u>                      | 73<br>(86.9)        | 11<br>(13.1)        | 0<br>(0.0)     |
| 2.3 เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยของท่านมีส่วนร่วมในการแบ่ง<br>งานครบทุกคน (ไม่รวม แม่บ้าน, คนงาน, อสม., หรือลูก<br>จ้างอื่น ๆ)                                   | 74<br>(88.1)        | 9<br>(10.7)         | 1<br>(1.2)     |
| 2.4 การแบ่งงานในสถานีอนามัยของท่านมีการจัดทำคำสั่ง<br>เป็นลายลักษณ์อักษรครบถ้วนทุกครั้ง                                                                      | 72<br>(85.7)        | 11<br>(13.1)        | 1<br>(1.2)     |

| กระบวนการบริหาร                                                                                                                                                                                                   | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                   | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 2.5 ในการแบ่งงานผู้บังคับบัญชาได้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานแต่ละงานให้แก่ผู้รับผิดชอบครบทุกงาน                                                                                                         | 74<br>(88.1)        | 10<br>(11.9)        | 0<br>(0.0)     |
| 2.6 สถานีอนามัยของท่านมีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของทุกงานไว้อย่างชัดเจน                                                                                                                                        | 70<br>(83.3)        | 14<br>(16.7)        | 0<br>(0.0)     |
| 2.7 ทำแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไว้อย่างชัดเจนในสถานีอนามัย                                                                                                                           | 43<br>(51.2)        | 24<br>(28.6)        | 17<br>(20.2)   |
| 2.8 ตัดสินใจในกลวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกด้วยตัวของท่านเอง โดยเจ้าหน้าที่คนอื่นไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพียงแต่รับรู้การตัดสินใจของท่านเท่านั้น                                                  | 22<br>(26.2)        | 29<br>(34.5)        | 33<br>(39.3)   |
| 2.9 การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนอื่น (ไม่รวมแม่บ้าน, คนงาน, อสม., หรือลูกจ้างอื่น ๆ) ท่านจะให้มีการตัดสินใจและมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตความรับผิดชอบ | 52<br>(61.9)        | 24<br>(28.6)        | 8<br>(9.5)     |
| <b>3. การบริหารงานบุคคล</b>                                                                                                                                                                                       |                     |                     |                |
| 3.1 การคัดเลือกบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสถานอนามัยของท่าน (เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) คัดเลือกตามความรู้ความสามารถ                                                                            | 58<br>(69.0)        | 21<br>(25.0)        | 5<br>(6.0)     |
| 3.2 ได้รับการประชุมชี้แจงเรื่องงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละปี                                                                                                                                 | 56<br>(66.7)        | 23<br>(27.4)        | 5<br>(6.0)     |
| 3.3 มีการฝึกอบรมปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง                                                                                                                               | 31<br>(36.9)        | 31<br>(36.9)        | 22<br>(26.2)   |
| 3.4 มีการประชุม/อบรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรมทุกครั้ง                                                                                                                                      | 45<br>(53.6)        | 36<br>(42.9)        | 3<br>(3.6)     |

| กระบวนการบริหาร                                                                                                                                                                                   | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                   | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 3.5 มีการประชุม/อบรมงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรมทุกครั้ง และทุกครั้ง หลังการประชุม/อบรม ท่านนำมาเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่น ๆ ในสถานีนามัยของท่านทราบด้วยทุกครั้ง | 51<br>(66.7)        | 31<br>(36.9)        | 2<br>(2.4)     |
| 3.6 แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบทุกครั้ง เมื่อมีนโยบายการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ ๆ                                                                                      | 69<br>(82.1)        | 13<br>(15.5)        | 2<br>(2.4)     |
| 3.7 ทบทวนคู่มือ ตำรา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่เสมอ                                                                                               | 44<br>(52.4)        | 37<br>(44.0)        | 3<br>(3.6)     |
| 3.8 มีการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                                                                                                       | 61<br>(72.6)        | 21<br>(25.0)        | 2<br>(2.4)     |
| 3.9 เมื่อผู้ปฏิบัติงานหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ท่านมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานรองเป็นผู้ปฏิบัติแทนเสมอ                                                                                            | 58<br>(69.0)        | 21<br>(25.0)        | 5<br>(6.0)     |
| <b>4. การอำนวยความสะดวก</b>                                                                                                                                                                       |                     |                     |                |
| 4.1 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เมื่อมีอุปสรรคท่านรับฟังข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน                                                                                             | 65<br>(77.4)        | 18<br>(21.4)        | 1<br>(1.2)     |
| 4.2 เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยของท่าน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ                                                                                                                    | 70<br>(83.3)        | 14<br>(16.7)        | 0<br>(0.0)     |
| 4.3 เปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน                                                                                                                                                    | 76<br>(90.5)        | 8<br>(9.5)          | 0<br>(0.0)     |
| 4.4 ประสานงานกับผู้ร่วมงานในสถานีนามัยในการปฏิบัติงาน                                                                                                                                             | 72<br>(85.7)        | 12<br>(14.3)        | 0<br>(0.0)     |
| 4.5 ประสานงานกับสถานีนามัยอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                  | 63<br>(75.0)        | 20<br>(23.8)        | 1<br>(1.2)     |
| 4.6 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อบต. เทศบาล ปศุสัตว์ ในการปฏิบัติงาน                                                                                                                          | 65<br>(77.4)        | 18<br>(21.4)        | 1<br>(1.2)     |

| กระบวนการบริหาร                                                                                                                      | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                                      | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 4.7 ดำเนินการควบคุมให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด<br>นก โดยการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานให้ดำเนินการ<br>ไปตามแผน                 | 53<br>(63.1)        | 29<br>(34.5)        | 2<br>(2.4)     |
| 4.8 ประชุมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อหารือแนวทางการ<br>ดำเนินงานซึ่งกันและกันเป็นประจำทุกเดือน                                       | 37<br>(44.0)        | 43<br>(51.2)        | 4<br>(4.8)     |
| 4.9 ประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และ<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกต่าง ๆ<br>ก่อนการปฏิบัติงาน       | 53<br>(63.1)        | 29<br>(34.5)        | 2<br>(2.4)     |
| 4.10 แจ้งผู้ร่วมงานทราบอย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอนการ<br>ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก                                               | 54<br>(64.3)        | 26<br>(31.0)        | 4<br>(4.8)     |
| 4.11 ดำเนินการติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก<br>ตามระบบการทุกครั้ง                                                         | 58<br>(69.0)        | 24<br>(28.6)        | 2<br>(2.4)     |
| 4.12 การเสนอแนะปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้<br>หวัดนกกับผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง                                                | 52<br>(61.9)        | 30<br>(35.7)        | 2<br>(2.4)     |
| 4.13 ดำเนินการติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก<br>ของ อสม./ผู้นำชุมชน ตามระบบการปฏิบัติงาน ทุกครั้ง                          | 61<br>(72.6)        | 22<br>(26.2)        | 1<br>(1.2)     |
| <b>5. การควบคุมงาน</b>                                                                                                               |                     |                     |                |
| 5.1 นำการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค<br>ไข้หวัดนกติดไว้ที่สถานีอนามัยซึ่งมองเห็นได้ชัดเจน                           | 23<br>(27.4)        | 36<br>(42.9)        | 25<br>(29.8)   |
| 5.2 นำการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค<br>ไข้หวัดนกติดไว้ที่ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน/ชุมชน<br>ซึ่งมองเห็นได้ชัดเจน | 24<br>(28.6)        | 36<br>(42.9)        | 24<br>(28.6)   |
| 5.3 ติดตามผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเป็น<br>ระยะทุก ๆ 3 เดือน                                                              | 48<br>(57.1)        | 33<br>(39.3)        | 3<br>(3.6)     |
| 5.4 นำผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัด<br>นกมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางานทุกปี                                    | 41<br>(48.8)        | 39<br>(46.4)        | 4<br>(4.8)     |

| กระบวนการบริหาร                                                                                                                                                | การดำเนินงานกิจกรรม |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                | ปฏิบัติ             | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
| 5.5 ผู้บังคับบัญชาดำเนินการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทุกครั้งเมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน                                              | 52<br>(61.9)        | 30<br>(35.7)        | 2<br>(2.4)     |
| 5.6 สถานีอนามัยของท่านมีการทำผังควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกครบทุกกระบวนการ                                                                         | 30<br>(35.7)        | 33<br>(39.3)        | 21<br>(25.0)   |
| 5.7 สถานีอนามัยของท่านจัดทำแผนนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม. ครบทุกครั้ง (หมู่บ้านละ 1 ครั้ง/เดือน)                                   | 32<br>(45.2)        | 33<br>(39.3)        | 13<br>(15.5)   |
| 5.8 มีการประเมินผลความก้าวหน้าการปฏิบัติงานเป็นรายงวด/รายปี ครบทุกครั้ง                                                                                        | 47<br>(56.0)        | 30<br>(35.7)        | 7<br>(8.3)     |
| 5.9 สถานีอนามัยของท่านมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม./ผู้นำชุมชนตามระบบการปฏิบัติงานประจำปีเป็นลายลักษณ์อักษรครบถ้วนทุกงาน | 38<br>(45.2)        | 38<br>(45.2)        | 8<br>(9.5)     |
| 5.10 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาความดีความชอบประจำปี                                                                        | 20<br>(23.8)        | 26<br>(31.0)        | 38<br>(45.2)   |
| 5.11 หัวหน้าสถานีอนามัยมีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในสถานีอนามัยเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน                                                                | 47<br>(56.0)        | 33<br>(39.3)        | 4<br>(4.8)     |
| 5.12 หัวหน้าสถานีอนามัยมีการประสานงานกับสถานีอนามัยอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน                                                              | 47<br>(56.0)        | 30<br>(35.7)        | 7<br>(8.3)     |
| 5.13 การควบคุมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกดำเนินการได้ตามแผน                                                                                              | 55<br>(65.5)        | 26<br>(31.0)        | 3<br>(3.6)     |
| 5.14 มีการเสนอสาธารณสุขอำเภอถึงปัญหาในการดำเนินงาน                                                                                                             | 54<br>(64.3)        | 26<br>(31.0)        | 4<br>(4.8)     |
| 5.15 สรุปการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้หวัดนกทุกสัปดาห์                                                                                                             | 25<br>(29.8)        | 39<br>(46.4)        | 20<br>(23.8)   |

**ตารางที่ 17** จำนวนและร้อยละการบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับสถานีอนามัย ในจังหวัดระยอง

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ระดับสถานีอนามัย                                                                             | ปฏิบัติ      | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| <b>การ Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก</b>                                                                                                    |              |                     |                |
| 1. สถานีอนามัยของท่าน Re X-Ray พื้นที่ในการเฝ้าระวัง<br>โรคไข้วัดนก                                                                                     | 65<br>(77.4) | 17<br>(20.2)        | 2<br>(2.4)     |
| 2. สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่<br>ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก ร่วมกับ อสม.                                                        | 71<br>(84.5) | 13<br>(15.5)        | 0<br>(0.0)     |
| 3. สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่<br>ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก ร่วมกับปศุสัตว์ระดับ<br>อำเภอ/ตำบล                                  | 41<br>(48.8) | 31<br>(36.9)        | 12<br>(14.3)   |
| 4. สถานีอนามัยของท่านได้ร่วมดำเนินการ Re X-Ray พื้นที่<br>ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก ก่อนที่จะเกิดโรค                                                    | 69<br>(82.1) | 12<br>(14.3)        | 3<br>(3.6)     |
| 5. สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-Ray<br>พื้นที่มาใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก                                                          | 66<br>(78.6) | 17<br>(20.2)        | 1<br>(1.2)     |
| 6. สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-<br>Ray พื้นที่มาใช้ในการประเมินผลการเฝ้าระวังโรค<br>ไข้วัดนก                                         | 62<br>(73.8) | 17<br>(20.2)        | 5<br>(6.0)     |
| 7. สถานีอนามัยของท่านได้มีการใช้ข้อมูลจากการ Re X-Ray<br>พื้นที่มาใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก                                                 | 62<br>(73.8) | 19<br>(22.6)        | 3<br>(3.6)     |
| 8. สถานีอนามัยของท่านเมื่อมีการ Re X-Ray พื้นที่แล้วมี<br>การแจ้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูล<br>สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้วัดนก | 63<br>(75.0) | 18<br>(21.4)        | 3<br>(3.6)     |
| 9. สถานีอนามัยของท่านมีการทบทวนผลการ Re X-Ray ใน<br>ปีที่ผ่านมา มาใช้ในการวางแผนดำเนินงานในปีต่อไป                                                      | 53<br>(63.1) | 24<br>(28.6)        | 7<br>(8.3)     |
| 10. สถานีอนามัยของท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น<br>ในการใช้ข้อมูลผลการ Re X-Ray ร่วมกันในการเฝ้าระวัง<br>โรคไข้วัดนก                                | 54<br>(64.3) | 23<br>(27.4)        | 7<br>(8.3)     |

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้วัตถุดิบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>สู่ระดับสถานีนามัย                         | ปฏิบัติ      | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| <b>การจัดทีม SRRT ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค</b>                                                  |              |                     |                |
| 1. สถานีนามัยของท่านจัดตั้งทีม SRRT ในระดับตำบลในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                         | 68<br>(81.0) | 12<br>(14.3)        | 4<br>(4.8)     |
| 2. สถานีนามัยของท่านร่วมเป็นทีม SRRT ในระดับอำเภอร่วมกัน ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค               | 69<br>(82.1) | 12<br>(14.3)        | 3<br>(3.6)     |
| 3. ทีม SRRT ในระดับตำบลจัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                                           | 61<br>(72.6) | 17<br>(20.2)        | 6<br>(7.1)     |
| 4. ทีม SRRT ในระดับอำเภอจัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค                                          | 68<br>(81.0) | 15<br>(17.9)        | 1<br>(1.2)     |
| 5. ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอมีการจัดหน้าที่ยอมรับผิดชอบในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันและสอบสวนโรค | 64<br>(76.2) | 17<br>(20.2)        | 3<br>(3.6)     |
| 6. ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอจัดทำเอกสารเผยแพร่ให้กับประชาชนก่อนการเกิดโรค                      | 46<br>(54.8) | 29<br>(34.5)        | 9<br>(10.7)    |
| 7. ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอดำเนินการสอบสวนการตายของสัตว์ปีกเพื่อการเฝ้าระวังโรค               | 56<br>(66.7) | 22<br>(26.2)        | 6<br>(7.1)     |
| 8. ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกับระดับอำเภอจัดทำแผน การเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงานอื่น                        | 54<br>(64.3) | 19<br>(22.6)        | 11<br>(13.1)   |
| 9. ทีม SRRT ระดับตำบลและระดับอำเภอออกสอบสวนและเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงานอื่นพร้อมกัน                    | 47<br>(56.0) | 30<br>(35.7)        | 7<br>(8.3)     |
| 10. ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคหลังจากมีการพบผู้ติดเชื้อร่วมกับหน่วยงานอื่นอีก 14 วัน          | 58<br>(69.0) | 21<br>(25.0)        | 5<br>(6.0)     |
| 11. ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ เมื่อมีการรายงานการเกิดโรคในพื้นที่ใกล้เคียง          | 59<br>(70.2) | 21<br>(25.0)        | 4<br>(4.8)     |
| 12. ทีม SRRT ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคทุกเดือน ถึงแม้ว่าจะไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ที่รับผิดชอบ       | 52<br>(61.9) | 29<br>(34.5)        | 3<br>(3.6)     |
| <b>การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT</b>                                                              |              |                     |                |
| 1. ทีม SRRT ในระดับตำบลจัดให้มีการซ้อมแผนในการเฝ้าระวังโรค                                               | 29<br>(34.5) | 29<br>(34.5)        | 26<br>(31.0)   |

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ศูนย์ระดับสถานีนอมนัย                                 | ปฏิบัติ      | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 2. ทีม SRRT ในระดับอำเภอจัดให้มีการซ้อมแผนในการเฝ้า<br>ระวังโรค                                                   | 31<br>(36.9) | 34<br>(40.5)        | 19<br>(22.6)   |
| 3. ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคร่วมกับหน่วยงาน<br>อื่น                                                      | 33<br>(39.3) | 28<br>(33.3)        | 23<br>(27.4)   |
| 4. ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคร่วมกับ อสม.                                                                 | 35<br>(41.7) | 32<br>(38.1)        | 17<br>(20.2)   |
| 5. ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคตามแนวทางการ<br>ดำเนินงานของกระทรวง                                          | 36<br>(42.9) | 30<br>(35.7)        | 18<br>(21.4)   |
| 6. ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคตามแนวทางการ<br>ดำเนินงานของกระทรวงร่วมกับหน่วยงานอื่น                       | 29<br>(34.5) | 35<br>(41.7)        | 20<br>(23.8)   |
| 7. ทีม SRRT จัดซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง                                                            | 38<br>(45.2) | 29<br>(34.5)        | 17<br>(20.2)   |
| <b>การกระจายข่าวสารในชุมชน</b>                                                                                    |              |                     |                |
| 1. สถานีนอมนัยมีการสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>อสม. ผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน                          | 58<br>(69.0) | 23<br>(27.4)        | 3<br>(3.6)     |
| 2. สถานีนอมนัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคใน<br>ชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง ก่อนการเกิดโรคในชุม<br>ชน | 59<br>(70.2) | 23<br>(27.4)        | 2<br>(2.4)     |
| 3. สถานีนอมนัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคใน<br>ชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง ขณะการเกิดโรคใน<br>ชุมชน  | 66<br>(78.6) | 15<br>(17.9)        | 3<br>(3.6)     |
| 4. สถานีนอมนัยมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเกิดโรคใน<br>ชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงทุกครั้ง หลังการเกิดโรคใน<br>ชุมชน | 66<br>(78.6) | 14<br>(16.7)        | 4<br>(4.8)     |
| 5. ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>หัวหน้าสถานีนอมนัยทุกครั้ง                                  | 56<br>(66.7) | 23<br>(27.4)        | 5<br>(6.0)     |
| 6. ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับ<br>สถานีนอมนัยใกล้เคียงทุกครั้ง                                | 42<br>(50.0) | 28<br>(33.3)        | 14<br>(16.7)   |

| การบริหารงานเฝ้าระวังโรคใช้วัตถุดิบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย                                                    | ปฏิบัติ      | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 7. ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกครั้ง                                              | 59<br>(70.2) | 19<br>(22.6)        | 6<br>(7.1)     |
| 8. ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกครั้ง                                            | 57<br>(67.9) | 20<br>(23.8)        | 7<br>(8.3)     |
| 9. ทีม SRRT มีการรายงานผลสรุปการเฝ้าระวังโรคให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง                                           | 44<br>(52.4) | 29<br>(34.5)        | 11<br>(13.1)   |
| <b>การรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและ ป้องกันโรค</b>                                                                 |              |                     |                |
| 1. สถานีอนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ ป้องกันโรคให้กับหัวหน้าสถานีอนามัยทุกครั้ง                                 | 66<br>(78.6) | 13<br>(15.5)        | 5<br>(6.0)     |
| 2. สถานีอนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ ป้องกันโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกครั้ง                             | 65<br>(77.4) | 19<br>(22.6)        | 0<br>(0.0)     |
| 3. สถานีอนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ ป้องกันโรคให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกครั้ง                           | 63<br>(75.0) | 16<br>(19.0)        | 5<br>(6.0)     |
| 4. สถานีอนามัยมีการรายงานการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและ ป้องกันโรคให้กับหน่วยงานอื่นด้วยทุกครั้ง                                   | 42<br>(50.0) | 33<br>(39.3)        | 9<br>(10.7)    |
| 5. สถานีอนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับหัวหน้าสถานีอนามัย       | 52<br>(61.9) | 25<br>(29.8)        | 7<br>(8.3)     |
| 6. สถานีอนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับสาธารณสุขอำเภอ          | 49<br>(58.3) | 25<br>(29.8)        | 10<br>(11.9)   |
| 7. สถานีอนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคกับปีที่ผ่านมารายงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | 46<br>(54.8) | 27<br>(32.1)        | 11<br>(13.1)   |
| 8. สถานีอนามัยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค กับปีที่ผ่านมารายงานกับหน่วยงานอื่น            | 41<br>(48.8) | 27<br>(32.1)        | 16<br>(19.0)   |

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นายเวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์

วัน เดือน ปี เกิด

28 ตุลาคม 2515

สถานที่เกิด

จังหวัดระยอง

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี, พ.ศ. 2535-2537

ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (พนักงานอนามัย)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ.2543-2545

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2547-2550

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ตำแหน่ง: เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

สถานีอนามัยตำบลพลา หมู่ที่ 5 ตำบลพลา

อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง