

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และรวบรวม ทำการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับขั้นดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
 - 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
 - 1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
2. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมข้อมูลในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS

MATRIX

3. ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

1. สภาพแวดล้อม การบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย

- สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อนภายในองค์กร ในด้าน โครงสร้าง การบริการ คน/บุคคล การเงิน/งบประมาณ วัสดุ และการบริหาร

- สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ โอกาส,ข้อจำกัด ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอแนวทางหรือกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคเพื่อพัฒนางานบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสู่ความสำเร็จขององค์กร โดยรวบรวมจากแบบสำรวจ จำนวน 169 ฉบับ และจากการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 179 คน ซึ่งรวบรวมผลการสำรวจละสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาถึงภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานด้าน โรคติดต่อ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพภูมิหลังของบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	62.01
หญิง	68	37.99
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	30	16.75
30 – 39 ปี	35	19.55
40 – 49 ปี	103	57.54
50 ปีขึ้นไป	11	6.16

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	13	7.26
ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	59.21
ปริญญาตรี	60	33.53
สูงกว่าปริญญาตรี		
ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก		
น้อยกว่า 4 ปี	29	16.22
4 - 6 ปี	32	17.87
7 - 9 ปี	85	47.48
10 ปีขึ้นไป	33	18.43
รวม	179	100.00

เพศ

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 62.01 และเพศหญิงมีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37.99 ทั้งนี้เนื่องมาจากการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานเชิงรุก เมื่อเกิดโรคจะต้องออกไปสอบสวนโรคในพื้นที่จึงบรรจุแต่งตั้งให้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเพื่อความคล่องตัวในด้านต่าง ๆ ดังนั้นประชากรที่ศึกษาวิจัยจึงพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

อายุ

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.54 กลุ่มที่รองลงมาคืออายุระหว่าง 30 - 39 ปี น้อยกว่า 30 ปี และ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 35 30 และ 11 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.55 16.75 และ 6.16 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 106 คน คิดเป็น 59.21 รองลงมาจะมีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 33.53 นอกนั้นเป็นผู้ที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็น 7.26

ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก 7-9 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 47.48 รองลงมาจะมีประสบการณ์ 4-6 ปี 10 ปีขึ้นไป และ น้อยกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.43 17.87 และ 16.22 ตามลำดับ

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

ผู้วิจัย ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม ภายใน ได้แก่ จุดแข็ง และจุดอ่อน ในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ โดยผู้วิจัยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายใน

สภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลผู้บริหารที่ควบคุมทุกด้านทั้งในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในของบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ด้าน โครงสร้าง	1) มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่าย สาธารณสุขทุกระดับเป็น ต้นแบบในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่เข้มแข็งและทำงานด้วย ความรวดเร็ว	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) องค์กรมีการแบ่งเขต พื้นที่การบริหารอย่างชัดเจน	158	93.49	10	100.00	11	6.51	0	0.00
1.2 การบริการ (service)	1) มีการบริการด้าน ประชาสัมพันธ์ที่ดีและ ต่อเนื่อง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สอบถาม		สัมภาษณ์	
						จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	2) มีการบริการในการควบคุมโรคภายใน 2 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีการบูรณาการในการใช้ทรัพยากร	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีกระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผล	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) เน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) มีการระบบการบริหารเป็นรูปธรรมโดยมีผังในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน	169	100.00	9	90.00	0	0.00	1	10.00
	7) มีระบบการบริหารการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่ชัดเจนและทำงานด้วยความรวดเร็วทันเวลา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	8) มีระบบการบริการที่เท่าเทียมกันและบริการอย่างทั่วถึง	142	84.02	4	40.00	27	15.98	6	60.00
1.3 คน/ บุคคล (man)	1) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข/ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกัน บุคลากรมีความพร้อมตลอดเวลา	137	81.06	10	100.00	32	18.94	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สอบถาม		สัมภาษณ์	
						จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.4 การเงิน/ งบประมาณ (money)	1) มีงบประมาณสนับสนุน ที่เพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับ การสนับสนุนจาก องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.0 0
	2) มีงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพให้การ สนับสนุน	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.00
	3) มีการโอนงบประมาณลง สู่พื้นที่โดยผ่านตามระบบการ บริหาร	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.00
	4) มีงบประมาณจาก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข โอนให้หน่วยงาน ในสังกัด ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
1.5 วัสดุ (Material)	1) วัสดุในการบริหารการ ป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออกมีเพียงพอทั้ง เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ สนับสนุนตลอดเวลา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) วัสดุในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกมี เพียงพอและยังได้รับการ สนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) วัสดุ มีเพียงพอ และได้รับ การสนับสนุนจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	9) มีการจัดทำแผนบูรณาการ และทำแผนการตลาดเชิง สังคม (SOCIAL MARKETING)	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	10) มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อ การปฏิบัติการป้องกันโรค	151	89.34	6	60.00	18	10.66	4	40.00
	11) มีการจัดประชุมประจำเดือน ของหน่วยงานทุกเดือนเพื่อหา แนวทางในการวางแผน	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
2.1 ด้าน โครงสร้าง (Structure)	1) พื้นที่ในความรับผิดชอบ กว้าง และชุมชนมีหลากหลาย รูปแบบ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีโครงสร้างการแก้ไขปัญหา ที่เป็นระบบแต่ไม่สามารถทำ ตามระบบที่ได้วางไว้	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) โครงสร้างการกำหนดแผน ตายตัวไม่หลากหลาย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ทีมงานเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีไม่ทุกระดับส่วน ใหญ่แต่งตั้งเฉพาะระดับ จังหวัดและอำเภอเท่านั้น	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) การเคลื่อนย้ายของ ประชากรแรงงานต่างด้าวมาก เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
2.2 ด้านบริการ (service)	1) ประชาชนไม่เห็น ความสำคัญและไม่ให้ความ ร่วมมือ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีระบบการค้นหาผู้ป่วย น้อย และล่าช้าในระดับพื้นที่	151	89.34	6	60.00	18	10.66	4	40.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3) การให้คำแนะนำไม่ค่อยถึง ทั่วทุกพื้นที่	145	85.79	5	50.00	24	14.21	5	50.00
	4) ระบบการเปลี่ยนแปลงการ วินิจฉัยโรคก่อนข้างล่างซ้ำ	145	85.79	5	50.00	24	14.21	5	50.00
	5) ภาระงานมากทำให้การ สอบสวนโรคล่าช้าไม่ทัน การณ์	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
	6) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับ รายงาน ไม่ชัดเจนทำให้การ ค้นหาผู้ป่วยล่าช้า	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
	7) ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา การปรับโครงสร้างของ องค์กรระดับจังหวัด ทำให้ ต้องดำเนินกิจกรรมแบบ เฉพาะหน้าและเป็นการศึกษา ระบบงานใหม่	131	77.51	7	70.00	38	22.49	3	30.00
2.3คน/บุคคล (man)	1) บุคลากรมีน้อยไม่ เพียงพอกับการกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานี อนามัยมีเพียง 1-2 เท่านั้นแต่ ต้องทำงานทุก ๆ อย่าง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) บุคลากรระดับเทศบาลมีไม่ เพียงพอโดยเฉพาะเทศบาล ขนาดเล็กถึงกลาง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) บุคลากรระดับเทศบาลขาด การให้ความสำคัญว่าเป็น หน้าที่ของกระทรวง สาธารณสุข ในการและ ควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4) ภาวคิตีที่เกียวข้องขาคควาามรู้ ไม่ไห้ควาามสำคัฒ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) การบริหารงานส่วนใหญ ต่างคนต่างทำงานขาคการ ประสานงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) บุคคลากรที่เป็ญผู้หุญงส่วน ใหญ่ขาคควาามรู้และทักษะใน การใช้เครื่อรพ่นหมอกควัน	158	93.49	4	40.00	11	6.51	6	60.00
	7) บุคคลากรที่อยู่ใญหน่วยทิม เคลื่อที่เรื่อระดับสถานึ อนาญยั้งมีไม่ครอบคคค	158	93.49	4	40.00	11	6.51	6	60.00
	8) บุคคลากรโยคย้าและขาค คนทคแทน	132	78.10	10	100.00	37	21.90	10	100.0 0
	9) แกนนำชุมชนไม่ไ้ นำเสนอข้อมูลโรค ไ้เลื่อคออกมาเป็ญปัญหา ของหมู่บ้านและหาแนว ทางแก้ไ้ญปัญหาอย่างจรังจ้ง	132	78.10	10	100.00	37	21.90	10	100.0 0
2.4 การเงิน/ งบประมาณ (money)	1) งบประมาคการเบึกจ่า ล่าช้าไม่ทันเหตุการณ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) องคักรปกครองส่วน ทังถึ้นบางแห่งไม่เห็น ควาามสำคัฒและไม่จ้คสรร งบประมาคเท่าที่ควร	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) งบประมาคใญระดับสถานึ อนาญยั้งไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ สถานึอนาญยั้งขนาดเล็กและมี เงินบ่ารุงน้อย	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4) งบประมาณส่วนใหญ่ที่ ได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00
	5) ขั้นตอนการได้รับ งบประมาณยุ่งยากซับซ้อน ต้องทำแผนของงบประมาณ กว่าจะได้รับการจัดสรรก็จะ เป็นในปีงบประมาณต่อไปทำ ให้ไม่ทันเหตุการณ์	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00
2.5 วัสดุ (material)	1) ขาดยานพาหนะในการ ออกพื้นที่หมอกควัน /มีไม่ เพียงพอทั้งสถานีอนามัย และ เทศบาล	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) วัสดุทรายอะเบรทจะ ได้รับการสนับสนุนต่อเมื่อมี การเกิดโรคกรณีไม่เกิดโรค จะได้รับการสนับสนุนน้อย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) วัสดุเครื่องพ่นยาคุณภาพ	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00
	4) เครื่องพ่นยุงมีไม่เพียงพอ	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00
2.6 วิธีการ บริหาร (management)	1) ไม่มียุทธศาสตร์ในการ บริหารการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) การประชาสัมพันธ์ทำเป็น ช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ขาดการสร้างแรงจูงใจ ให้บุคคลผูกพันและมีส่วนร่วม ในองค์กรน้อย	160	94.67	8	80.00	9	5.33	2	20.00
	4) การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็น ในแนวทางเดียวกัน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5) การป้องกันโรคจะทำเมื่อเกิดโรคมกกว่ายังไม่เกิด		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
6) ขาดการประสานงานที่ดี		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
7) ขาดการมีส่วนร่วม		167	98.81	7	70.00	2	1.19	3	30.00
8) มีแผนงานแต่ไม่ปฏิบัติตามแผน		167	98.81	7	70.00	2	1.19	3	30.00
9) ชี้ความสามารถในการรับผู้ป่วยได้น้อยต้องให้ผู้ป่วยที่มีอาการนำส่งสัปดาห์ที่รับพักค้าง(admit)		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	
10) การบริหารการป้องกันควบคุม และรักษาโรคส่วนใหญ่จะเป็น การกึ่งเจ้าหน้าที่เท่านั้น		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
11) การดำเนินงานล่าช้า		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
12) วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค สาเหตุของโรคทำได้ยาก แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
13) การทำงานเป็นทีมการรวมตัวก่อนข้างเช้าเนื่องจากภารกิจของงาน		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
14) การส่งผ่านข้อมูล และการตอบกลับระหว่างสถานบริการ ล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15) ที่อยู่ในการรายงานโรค ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมัก ไม่ตรง ทำให้การค้นหาผู้ป่วย ล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
16) ควรมีการนำร่องชุมชน ต้นแบบที่มีการบริหารจัดการ ที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการควบคุม ป้องกันโรค		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
17) ระบบการบริหารการ วินิจฉัยโรคล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
18) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับ รายงานไม่ชัดเจนทำให้การ ค้นหาผู้ป่วยล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	12) ชาวบ้านและชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของราชการ	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	13) หน่วยงานอื่นมองว่าเรื่องโรคเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	14) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	15) อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนประชาชนในเรื่องการแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	16) บุคลากรระดับพื้นที่บางส่วนยังปฏิบัติการแบบรอทีมงานระดับอำเภอจังหวัดในการเป็นผู้นำทาง	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1. เทคโนโลยี (Technology)	1) อุปกรณ์ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	เก้าอี้สามัญ								
	2) ขาดเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการการบริหารป้องกันโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ชุมชนที่ห่างไกลขาดเทคโนโลยี(การรับรู้ข่าวสารล่าช้า)	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	5) การเลือกใช้เทคโนโลยี และวัสดุอุปกรณ์จำกัดด้วย ความต้องการของเจ้าของ งบประมาณ(ท้องถิ่นมักไม่ สนับสนุน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1.3 เศรษฐกิจ (Economic)	1) ประชาชนให้ความสำคัญ ในเรื่องปากท้องมากกว่าการ ป้องกันโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) ราชการมักให้ความสำคัญ ในการป้องกันด้านชีวเคมีมาก กว่าชีวภาพซึ่งต้องใช้ งบประมาณค่อนข้างสูง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) จากสภาวะเศรษฐกิจทำให้ ประชาชนต่างทำมาหากิน และขาดความเอาใจใส่ในการ ป้องกันโรค	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1.4. การเมือง (policy)	1) ขาดการประสานงาน ระหว่างองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและสาธารณสุขน้อย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มาตรการป้องกันต่าง ๆ ของภาครัฐไม่ต่อเนื่องและ แพร่หลาย เน้นการทำงาน แบบระบบอุปถัมภ์	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ฝ่ายการเมืองมักเน้นการ ควบคุมโรคโดยการพันหมอก ควันเป็นเงื่อนไขในฐานะเสี่ยง มากกว่าการส่งเสริมด้าน ชีวภาพ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4) การดำเนินงานใด ๆ จะต้องสอดคล้องกับ นักการเมืองเป็นส่วนใหญ่ถึง จะประสบความสำเร็จในการ ทำงาน		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
5) ขึ้นอยู่กับผู้บริหารแต่ละ ยุค/สมัย		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
6) การดำเนินการบางอย่างมี ผลต่อความรู้สึกรของ ประชาชนในชุมชน และ การเมืองท้องถิ่น :บทบัญญัติ กฎหมายท้องถิ่นในการ ป้องกันควบคุมโรค หรือเหตุ รำคาญไม่มีการบังคับจริงจัง		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
7) การเมืองมักเข้ามาแทรก ในระบบการบริหารงาน		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
8) ข้อบังคับพระราชบัญญัติ สาธารณสุขที่ให้มีการปรับ เงินในเรื่องของการมีแหล่ง เพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่น ไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากกระตพฐานคะแนน เสียงของตนในการเลือกตั้ง ครั้งต่อไป		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
9) การอนุมัติบางครั้ง ท้องถิ่นก็ทำอย่างสิ้นเปลือง เพื่อต้องการให้ได้ฐาน คะแนนเสียงในครั้งต่อไป		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	10) การทำงานต่างกระทรวง ทำให้การทำงานในการสั่ง การขาดโดยเฉพาะ บุคลากร ส่วนของท้องถิ่นต้องเน้น ระบบหนังสือราชการเท่านั้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	11) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ เท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่อง สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	12) การแบ่งเขตพื้นที่ รับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับตำบล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.1 สังคม (Social)	1) การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมกันทำงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมอาสาสมัคร สาธารณสุข	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีรูปแบบมาตรฐานตาม แนวทางยุทธศาสตร์	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีการวางแผนการจัด สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ร่วมกันกับภาคประชาชน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) มีเครือข่ายการบริหารการ ป้องกันและควบคุมโรคทุก อำเภอ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	6) ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	7) ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ประชาชนมักจะ คืบตัวให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	8) หมู่บ้านบางแห่งมีมาตรการทางสังคมแก่บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	9) ควรมีการใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างจริงจังหรือมอบลงโทษที่เด็ดขาดแหล่งแพร่พันธุ์จึงจะลดลง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	10) จัดให้มีเครือข่ายทางสังคม เช่น โรงเรียน โรงงาน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.2 เทคโนโลยี (Technology)	1) มีการคิดค้นพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันสมัย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ที่ทันสมัย เช่น วิทยุโทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	5) จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	6) บุคลากรหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ และถ่ายทอดแก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	7) ควรมีการปรับวินิจฉัยโรค ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.3 เศรษฐกิจ (Economic)	1) ไม่น่าจะมีเพราะการป้องกันโรค สามารถทำได้ ด้วยวิธีชีวภาพ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
2.4 การเมือง (Policy)	1) มีนโยบายระดับกระทรวง ให้การสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) นักการเมืองจะอนุมัติงบประมาณให้ง่ายช่วงใกล้หาเสียง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ท้องถิ่นมีแผนอยู่ในวาระงบประมาณในแต่ละปี	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ควรมีการนำเสนอเข้าแผนเทศบาลในการดำเนินงานในการดำเนินงาน สิ่งแวดล้อม และควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) ควรมีการจัดประชาคมตั้งกฎในหมู่บ้าน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) มีพระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 14.2 และ 14.3 สามารถเรียงลำดับตามความถี่ของสภาพแวดล้อมจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

สภาพแวดล้อมภายใน

1. จุดแข็ง

1.1 ด้านโครงสร้าง (Structure)

1) มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมโรค

2) มีทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่เข้มแข็งและทำงานด้วยความรวดเร็ว

3) องค์กรมีการแบ่งเขตพื้นที่การบริหารอย่างชัดเจน

1.2 การบริการ (service)

1) มีการบริการด้านประชาสัมพันธ์ที่ดีและต่อเนื่อง

2) มีการบริการในการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

3) มีการบูรณาการในการใช้ทรัพยากร

4) มีกระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผล

5) เน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

6) มีกระบบการบริหารเป็นรูปธรรม โดยมีผังในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน

7) มีระบบการบริหารการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่ชัดและทำงานด้วยความรวดเร็วทันเวลา

8) มีระบบการบริการที่เท่าเทียมกันและบริการอย่างทั่วถึง

1.3 คน (man)

1) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุข/ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันบุคลากรมีความพร้อมตลอดเวลา

1.4 การเงิน (money)

1) มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 2) มีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้การสนับสนุน
- 3) มีการโอนงบประมาณลงสู่พื้นที่โดยผ่านตามระบบการบริหาร
- 4) มีงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โอนให้หน่วยงานในสังกัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.5 วัสดุ(Material)

- 1) วัสดุในการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอทั้งเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ สนับสนุนตลอดเวลา
- 2) วัสดุในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอและยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย
- 3) วัสดุ มีเพียงพอ และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

1.6 การบริหาร(management)

- 1) มีนโยบายที่ชัดเจนตามเกณฑ์ชี้วัดเมืองไทยสุขภาพดี
- 2) มีเจ้าภาพหลักในการบริหารที่ชัดเจน
- 3) มีกำหนดผู้รับผิดชอบในการสั่งการและแก้ปัญหาอย่างเป็นเอกภาพ
- 4) มีการกำหนดพื้นที่ดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ
- 5) มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน
- 6) มีการจัดประชุมเรื่องเทคนิควิธีควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกแก่แกน นำครอบครัวและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข
- 7) มีการจัดรณรงค์ทุกปี โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เสียงตามสายและหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- 8) มีการรณรงค์ทุก 4 ครั้ง/ปี เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนัก
- 9) มีการจัดทำแผนบูรณาการและทำแผนการตลาดเชิงสังคม (SOCIAL MAKETTING)
- 10) มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค
- 11) มีการจัดประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือนเพื่อหาแนวทางในการวางแผน

2. จุดอ่อน

2.1 ด้านโครงสร้าง(Structure)

- 1) พื้นที่ในความรับผิดชอบกว้าง และชุมชนมีหลากหลายรูปแบบ
- 2) มีโครงสร้างการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบแต่ไม่สามารถทำตามระบบที่ได้วางไว้
- 3) โครงสร้างการกำหนดแผนตายตัวไม่หลากหลาย
- 4) ทีมงานเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)มีไม่ทุกระดับส่วนใหญ่แต่งตั้งเฉพาะระดับจังหวัด และอำเภอเท่านั้น
- 5) การเคลื่อนย้ายของประชากรแรงงานต่างด้าวมากเนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม

2.2 ด้านบริการ(service)

- 1) ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ
- 2) มีระบบการค้นหาผู้ป่วยน้อย และล่าช้าในระดับพื้นที่
- 3) การให้คำแนะนำไม่ค่อยถึงทั่วทุกพื้นที่
- 4) ระบบการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคก่อนข้างล่าช้า
- 5) ภาระงานมากทำให้การสอบสวนโรคล่าช้าไม่ทันการณ์
- 6) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไม่ชัดเจนทำให้การค้นหาผู้ป่วยล่าช้า
- 7) ในระยะ 2- 3 ปีที่ผ่านมามีการปรับ โครงสร้างขององค์กรระดับจังหวัด ทำให้ต้องดำเนินกิจกรรมแบบเฉพาะหน้าและเป็นการศึกษาระบบงานใหม่

2.3 คน(man)

- 1) บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอกับการกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัยมีเพียง 1- 2 เท่านั้นแต่ต้องทำงานทุก ๆ อย่าง
- 2) บุคลากรระดับเทศบาลมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเทศบาลขนาดเล็กถึงกลาง
- 3) บุคลากรระดับเทศบาลขาดการให้ความสำคัญว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในการและควบคุมโรค
- 4) ภาวคิที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ไม่ให้ความสำคัญ
- 5) การบริหารงานส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำงานขาดการประสานงาน
- 6) บุคลากรที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน
- 7) บุคลากรที่อยู่ในหน่วยทีมเคลื่อนที่เร็วระดับสถานีอนามัยยังมีไม่ครอบคลุม
- 8) บุคลากรโยกย้ายและขาดคนทดแทน

9) แกนนำชุมชนไม่ได้นำเสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

2.4 การเงิน(money)

- 1) งบประมาณการเบิกจ่ายล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญและไม่จัดสรรงบประมาณเท่าที่ควร
- 3) งบประมาณในระดับสถานีอนามัยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสถานีอนามัยขนาดเล็กและมีเงินบำรุงน้อย
- 4) งบประมาณส่วนใหญ่ที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- 5) ขั้นตอนการได้รับงบประมาณยุ่งยากซับซ้อนต้องทำแผนของงบประมาณกว่าจะได้รับการจัดสรรก็จะเป็นในปีงบประมาณต่อไปทำให้ไม่ทันเหตุการณ์

2.5 วัสดุ(material)

- 1) ขาดยานพาหนะในการออกพ่นหมอกควัน หรือมีไม่เพียงพอทั้งสถานีอนามัย และเทศบาล
- 2) วัสดุทรายอะเบรทจะได้รับการสนับสนุนต่อเมื่อมีการเกิดโรคกรณีไม่เกิดโรค จะได้รับการสนับสนุนน้อย
- 3) วัสดุเครื่องพ่นขาดคุณภาพ
- 4) เครื่องพ่นยุงมีไม่เพียงพอ

2.6 การบริหาร(management)

- 1) ไม่มียุทธศาสตร์ในการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง
- 3) ขาดการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลผูกพันและมีส่วนร่วมในองค์กรน้อย
- 4) การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5) การป้องกันโรคจะทำเมื่อเกิดโรคมกกว่ายังไม่เกิด
- 6) ขาดการประสานงานที่ดี
- 7) ขาดการมีส่วนร่วม
- 8) มีแผนงานแต่ไม่ปฏิบัติตามแผน
- 9) ขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยได้น้อยต้องให้ผู้ป่วยที่มีอาการนำส่งสัปดาห์ที่รับพักค้าง(admit)

10) การบริหารการป้องกันควบคุม และรักษาโรคส่วนใหญ่ จะเป็น การกิจ
เจ้าหน้าที่เท่านั้น

11) การดำเนินงานล่าช้า

12) วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนให้ประชาชนเข้าใจใน เรื่องการป้องกัน
โรค สาเหตุของโรคทำได้ยาก แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือญาติพี่น้อง
ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

13) การทำงานเป็นทีมการรวมตัวค่อนข้างช้าเนื่องจากภารกิจของงาน

14) การส่งผ่านข้อมูล และการตอบกลับระหว่างสถานบริการ ล่าช้า

15) ที่อยู่ในการรายงาน โรคของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมักไม่ตรง ทำให้การค้นหา
ผู้ป่วยล่าช้า

16) ควรมีการนำร่องชุมชนต้นแบบที่มีการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการ
ควบคุมป้องกันโรค

17) ระบบการบริหารการวินิจฉัยโรคล่าช้า

18) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ไม่ชัดเจนทำให้การค้นหาผู้ป่วยล่าช้า

- สภาพแวดล้อมภายนอก

1. ข้อจำกัด

1.1 สังคม (social)

- 1) ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ
- 2) สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปทำให้เหมาะสมกับการเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 3) ความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้น
- 4) สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่
- 5) ประชาชนขาดทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค
- 6) สังคม/ชุมชนไม่เห็นความสำคัญ
- 7) การโยกย้ายของชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มใช้แรงงานต่างด้าว
- 8) ชุมชนหวังพึ่งพานุเคราะห์สาธารณสุขมากกว่าตนเอง
- 9) สังคมขาดความเข้มแข็งในการรวมพลังความร่วมมือของชุมชน
- 10) ปัจจุบันจังหวัดสระบุรีเป็นครอบครัวเดี่ยวต่างคนต่างอยู่ทำให้ขาดความใส่ใจ
ซึ่งกันและกัน

11) เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

12) ชาวบ้านและชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของราชการ

- 13) หน่วยงานอื่นมองว่าเรื่องโรคเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น
- 14) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค
- 15) อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนประชาชนในเรื่องการแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 16) บุคลากรระดับพื้นที่บางส่วนยังปฏิบัติการแบบรอที่มงานระดับอำเภอ จังหวัดในการเป็นผู้นำทาง

1.2 เทคโนโลยี(Technology)

- 1) อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเก่าล้าสมัย
- 2) ขาดเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการการบริหารป้องกันโรค
- 3) ชุมชนที่ห่างไกลขาดเทคโนโลยี(การรับรู้ข่าวสาร ค่าเช่า)
- 4) ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค
- 5) การเลือกใช้เทคโนโลยี และวัสดุอุปกรณ์ถูกจำกัดด้วยความต้องการของเจ้าของงบประมาณ(ท้องถิ่นมักไม่สนับสนุน)

1.3 เศรษฐกิจ(Economic)

- 1) ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องปากท้องมากกว่าการป้องกันโรค
- 2) ราชการมักให้ความสำคัญในการป้องกันด้านชีวเคมีมากกว่าชีวภาพซึ่งต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง
- 3) จากสถานะเศรษฐกิจทำให้ประชาชนต่างทำมาหากินและขาดความเอาใจใส่ในการป้องกันโรค

1.4 การเมือง(politic)

- 1) ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขน้อย
- 2) มาตรการป้องกันต่าง ๆ ของภาครัฐไม่ต่อเนื่องและแพร่หลายเน้นการทำงานแบบระบบอุปถัมภ์
- 3) ฝ่ายการเมืองมักเน้นการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันเป็นเงื่อนไขในฐานเสียงมากกว่าการส่งเสริมด้านชีวภาพ
- 4) การดำเนินงานใด ๆ จะต้องสอดคล้องกับนักการเมืองเป็นส่วนใหญ่ถึงจะประสบความสำเร็จในการทำงาน
- 5) ขึ้นอยู่กับผู้บริหารแต่ละยุค/สมัย

6) การดำเนินการบางอย่างมีผลต่อความรู้สึกของประชาชนในชุมชน และการเมืองท้องถิ่น : บทบัญญัติกฎหมายท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค หรือเหตุรำคาญไม่มีการบังคับจริงจัง

7) การเมืองมักเข้ามาแทรกในระบบการบริหารงาน

8) ข้อบังคับพระราชบัญญัติสาธารณสุขที่ให้มีการปรับเงินในเรื่องของการมีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่นไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากกระตือรือร้นและแน่วแน่ของคณาในการเลือกตั้งครั้งต่อไป

9) การอนุมัติบางครั้งท้องถิ่นก็ทำอย่างสิ้นเปลืองเพื่อต้องการให้ได้ฐานะแน่นอนเสียในครั้งต่อไป

10) การทำงานต่างกระทรวงทำให้การทำงานในการสั่งการยาก โดยเฉพาะบุคลากรส่วนท้องถิ่นต้องเน้นระบบหนังสือราชการเท่านั้น

11) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่องสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

12) การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. โอกาส

2.1 สังคม(Social)

- 1) การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันทำงาน
- 2) มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (อาสาสมัครสาธารณสุข)
- 3) มีรูปแบบมาตรฐานตามแนวทางยุทธศาสตร์
- 4) มีการวางแผนการจัดตั้งแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมกันกับภาคประชาชน
- 5) มีเครือข่ายการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคทุกอำเภอ
- 6) ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหา
- 7) ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกประชาชนมักจะตื่นตัวให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- 8) หมู่บ้านบางแห่งมีมาตรการทางสังคมแก่บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ
- 9) ควรใช้ประกาศการใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างจริงจังพร้อมบทลงโทษที่เด็ดขาดแหล่งแพร่พันธุ์จึงจะลดลง

10) จัดให้มีเครือข่ายทางสังคมเช่น โรงเรียน, โรงงานและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

2.2 เทคโนโลยี(Technology)

- 1) มีการคิดค้นพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) มีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันสมัย
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค เช่นการใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป (Epidem) ในการประมวลผลในโรค
- 4) มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น
- 5) จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 6) บุคลากรหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิชาการใหม่ๆ และถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
- 7) ควรมีการปรับวินิจฉัยโรคให้เป็นในแนวทางเดียวกัน

2.3 เศรษฐกิจ(Economic)

1) ไม่น่าจะมี เพราะการป้องกันโรค สามารถทำได้ด้วยวิธีชีวภาพ ซึ่งไม่ต้องลงทุนซื้อ เช่นการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขังต้องลงทุนซื้อ เช่นการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง

2.4 การเมือง(Politic)

- 1) มีนโยบายระดับกระทรวงให้การสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน
 - 2) นักการเมืองจะอนุมัติงบประมาณให้จ่ายช่วงใกล้หาเสียง
 - 3) ห้องถิ่นมีแผนอยู่ในวาระงบประมาณในแต่ละปี
 - 4) ควรมีการนำเสนอเข้าแผนเทศบาลในการดำเนินงานในการดำเนินงาน
- สิ่งแวดล้อมและควบคุมโรค
- 5) ควรมีการจัดประชาคมตั้งกฎในหมู่บ้าน
 - 6) มีพระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS MATRIX

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้จะเป็นผลการกำหนดข้อมูลทางยุทธศาสตร์ในส่วนของ การประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก โดยใช้ เทคนิค SWOT ANALYSIS และการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ซึ่งใช้ตัวแปรทั้งหมดที่ ได้ศึกษาวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกโดย อาศัยเทคนิค TOWS MATRIX ดังได้กล่าวมาแล้วตามตารางที่ 1 การนำเสนอในที่นี้นำเสนอใน รูปแบบตารางแสดงผลการจับคู่ปัจจัยเป็นยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านคือยุทธศาสตร์ SO ST WO WT และเสนอผลได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ตารางผลการวิเคราะห์ในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิคTOWS MATRIX

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง(S)	จุดอ่อน(W)
<p>ปัจจัยภายนอก</p> <p>โอกาส(O)</p> <p>O1 มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม (อาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>O2 มีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน</p> <p>O3 มีอุปกรณ์ในการควบคุมโรคที่ทันสมัย</p> <p>O4 จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ และถ่ายทอดแก่ อสม.</p> <p>O5 มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ๆ</p> <p>O6 มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค</p> <p>O7 การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันทำงาน</p> <p>O8 มีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน</p>	<p>จุดแข็ง(S)</p> <p>S1 มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบ ในการควบคุมโรค</p> <p>S2 มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากร</p> <p>S3 องค์การมีการแบ่งเขตพื้นที่บริหารชัดเจน</p> <p>S4 มีการจัดทีมแผนบูรณาการและทีมแผนการตลาดเชิงสังคม</p> <p>S5 วัสดุเพียงพอ</p> <p>S6 บุคลากรมีความรู้</p> <p>S7 มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ</p> <p>SO Strategies</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน</p>	<p>จุดอ่อน(W)</p> <p>W1 อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเก่าและล้าสมัย</p> <p>W2 แกนนำชุมชนไม่ได้เสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน</p> <p>W3 การส่งผ่านข้อมูลและการตอบระหว่างสถานบริหารลำช้า</p> <p>W4 การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>W5 ที่อยู่ที่ได้รับรายงานไม่ชัดเจน</p> <p>W6 ภาระงานมากทำให้การสอบสวนโรคลำช้า</p> <p>W7 ระบบการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยโรคลำช้า</p> <p>W8 ระบบการค้นหาผู้ป่วยน้อยและลำช้า</p> <p>WO Strategies</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>
<p>ข้อจำกัด(T)</p> <p>T1 สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปทำให้เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์สูง</p> <p>T2 ชุมชนหวังพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าตนเอง</p> <p>T3 ระบบการวินิจฉัยโรคลำช้า</p> <p>T4 การค่านินงานลำช้า</p> <p>T5 การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน</p> <p>T6 สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่</p> <p>T7 การส่งผ่านข้อมูลและการตอบกลับระหว่างสถานบริหารลำช้า</p> <p>T8 ที่อยู่ในการรายงานโรคไม่ตรงๆ</p>	<p>ข้อจำกัด(T)</p> <p>T1 สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปทำให้เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์สูง</p> <p>T2 ชุมชนหวังพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าตนเอง</p> <p>T3 ระบบการวินิจฉัยโรคลำช้า</p> <p>T4 การค่านินงานลำช้า</p> <p>T5 การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน</p> <p>T6 สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่</p> <p>T7 การส่งผ่านข้อมูลและการตอบกลับระหว่างสถานบริหารลำช้า</p> <p>T8 ที่อยู่ในการรายงานโรคไม่ตรงๆ</p> <p>ST Strategies</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p>	<p>ข้อจำกัด(T)</p> <p>T1 สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปทำให้เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์สูง</p> <p>T2 ชุมชนหวังพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าตนเอง</p> <p>T3 ระบบการวินิจฉัยโรคลำช้า</p> <p>T4 การค่านินงานลำช้า</p> <p>T5 การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน</p> <p>T6 สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่</p> <p>T7 การส่งผ่านข้อมูลและการตอบกลับระหว่างสถานบริหารลำช้า</p> <p>T8 ที่อยู่ในการรายงานโรคไม่ตรงๆ</p> <p>WT Strategies</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารการวินิจฉัยและการส่งต่อ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน วัด และ โรงเรียน</p>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการเลือกปัจจัยทางยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกยุทธศาสตร์จากขั้นตอนการจับคู่ปัจจัยโดยใช้TOWS MATRIX ว่ายุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ได้ถูกพิจารณาให้ครอบคลุมในทุกมุมมองตามมิติต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ให้สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานทั้งงานในองค์กรและนอกองค์กรรวมทั้งตอบสนองข้อเสนอแนะในสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ให้สามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปคือยุทธศาสตร์กระทรวง ยุทธศาสตร์จังหวัด

ขั้นตอนที่ 4 การพิจารณาจัดกลุ่มยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ และจากตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS MATRIX ระบุประเด็นกลยุทธ์ของ SO, WO, ST, WT ได้ดังนี้

จากผลการศึกษากรอบยุทธศาสตร์ได้แนวทาง ดังนี้ คือ

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1: การบริหารแบบบูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรค ใช้เลือดออก

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S2O2

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S1O1

โดยเป็นการอาศัยจุดแข็งจากการที่จุดแข็งขององค์กรพบว่ามีคณะทำงานที่เข้มแข็งและมีภาคีเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการใช้การบูรณาการการใช้ทรัพยากรที่เป็นจุดแข็ง ส่วนในเรื่องสภาพแวดล้อมด้าน โอกาส พบว่ามีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งโดยพยายามให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข และที่สำคัญที่เป็นโอกาสในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การบริหาร การป้องกันและรักษาโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการในด้านการมีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ WO Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงแก้ไข การจับคู่ระหว่างจุดอ่อนกับ โอกาส โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีและสารสนเทศ

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง

W1O1,W2O2.W3O3,W4O4W4O5

จากสภาพแวดล้อมภายในที่ได้ทำการสำรวจ และจากการสัมภาษณ์พบว่า จังหวัดสระบุรียังมีจุดอ่อนในเรื่องอุปสรรคในการควบคุมโรคเก่าและล่าสมัย ส่วนใหญ่แกนนำชุมชนไม่ได้เสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน เมื่อเกิดโรคการส่งผ่านข้อมูลและการตอบระหว่างสถานบริการระหว่างกันล่าช้า รวมถึงเมื่อเกิดโรคก็ทำการประชาสัมพันธ์เป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง ในด้านสภาพแวดล้อมภายนอกด้าน โอกาสพบว่า ยังมีอุปสรรคในการควบคุมโรคที่ทันสมัย จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก บุคลากรสาธารณสุขหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิทยาการใหม่ ๆ และถ่ายทอดแก่และถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการควบคุมโรค เช่น การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป EPIDEM ในการประมวลผลในโรคต่าง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมจุดอ่อน โดยใช้โอกาสที่มีอยู่และนำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ที่ชื่อว่ายุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสองด้านหลัก ๆ ที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ และ เทคโนโลยีสื่อสารโทรคมนาคมที่ผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ในกระบวนการจัดหา จัดเก็บ สร้าง และเผยแพร่สารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียง ภาพ ภาพเคลื่อนไหว ข้อความหรือตัวอักษร และตัวเลข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้อง ความแม่นยำ และความรวดเร็วให้ทันต่อการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ ST Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงข้อจำกัด โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4: ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S1T1, S2T2, S3T3, S3T4

จากสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยพบว่า ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ กว่าจะได้รับรายงานที่ถูกต้อง ผู้ป่วยก็เสี่ยงอาจเสียชีวิตมากแล้วผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยนำเสนอยุทธศาสตร์ที่มีชื่อว่า ยุทธศาสตร์พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจฉัยและส่งต่อ เป็น การพัฒนาการหาแนวทางจากประวัติอาการ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว และการใช้ยาต่างๆ ช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุและส่งต่อรักษา

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ WT Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงข้อจำกัด โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาแนวทางการบริหารการวินิจฉัยและการส่งต่อ

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง W1T1, W2T2, W3T3, W4T4, W3T5

6) ยุทธศาสตร์ที่ 6 : เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และ โรงเรียน

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง W1T1, W2T2, W2T5, W3T3, W4T4, W3T6

จากสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยพบว่า ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ กว่าจะได้รับรายงานที่ถูกต้อง ผู้ป่วยก็เสี่ยงอาจเสียชีวิตมากแล้วผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยนำเสนอยุทธศาสตร์ที่มีชื่อว่า ยุทธศาสตร์พัฒนาแนวทางการบริหารการวินิจฉัยและส่งต่อ เป็นการพัฒนาการหาแนวทางจากประวัติอาการ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว และการใช้ยาต่างๆ ช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุและส่งต่อรักษา

3. ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอยุทธศาสตร์ ได้มาจากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก รวบรวมสังเคราะห์โดยผู้วิจัยประมวลและสรุปเป็นข้อเสนอยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

การบูรณาการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก คือ การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงศาสตร์หรือเนื้อหาสาขาวิชาต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันมาที่ผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความรู้ที่ความหมายมีความหลากหลายสามารถนำไปใช้ประโยชน์การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงศาสตร์หรือเนื้อหาสาขาวิชาต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันมาที่ผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความรู้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การใช้เทคนิคแผนที่ยุทธศาสตร์

เป็นการใช้ แผนภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเป้าประสงค์ในแต่ละมิติที่มีความเชื่อมโยงกันในลักษณะของเหตุและผล ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ โดยใช้เครื่องมือ BSC ติดตามประเมินผล โดยแผนที่ยุทธศาสตร์จะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงสิ่งที่ขาดหายไประหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการกับยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

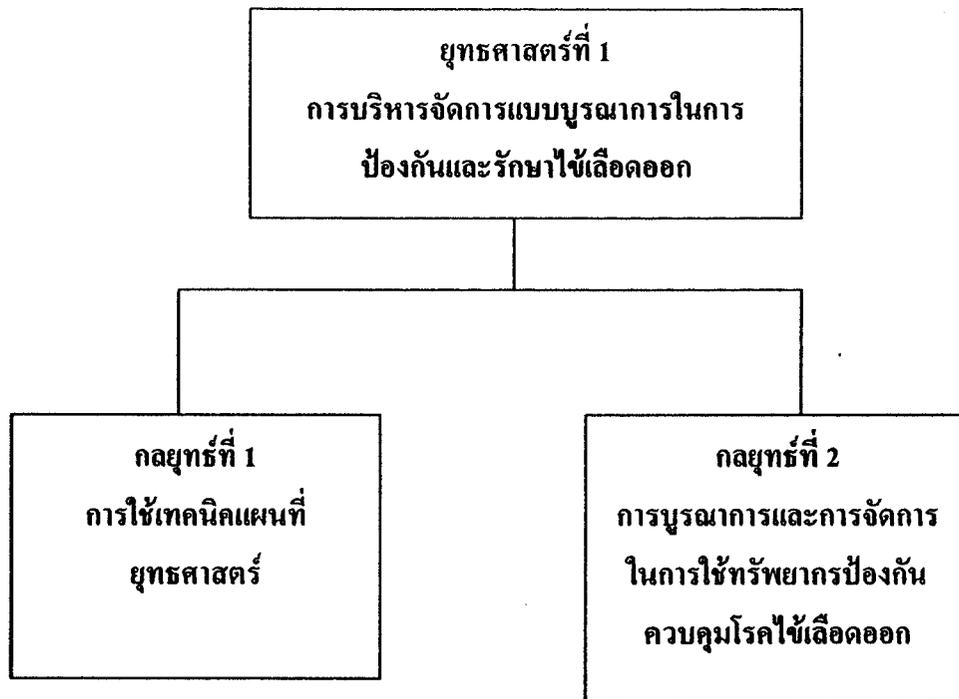
- ส่งเสริมการบูรณาการงานและทรัพยากร บริหาร ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก
- ส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
- การจัดประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนการบริหารป้องกันและ ควบคุม โรคโดยภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำแบบกลยุทธ์แผนปฏิบัติการระดับตำบล อำเภอและจังหวัด
- สรุปแผน โครงการที่เกี่ยวข้องจัดหา ทำทะเบียนวัสดุ อุปกรณ์ สิ่ง สนับสนุนปฏิบัติการตามแผน ควบคุม กำกับ ประเมินผลและสรุปผล การดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ 2 การบูรณาการและการจัดการในการใช้ทรัพยากรป้องกันควบคุมโรค

ไข้เลือดออก

เป็นการดำเนินงาน โดยการตั้งคณะกรรมการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
- จัดประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนการป้องกันควบคุม โรค ไข้เลือดออก โดยภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำแบบกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด อำเภอ
- สรุปแผนรวบรวม โครงการที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน
- ปฏิบัติการตามแผน
- ควบคุมกำกับและประเมินผล
- สรุปผลการดำเนินงาน



ภาพที่ 4.1 ผังยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการในการป้องกันและรักษาข้อมูลออก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ
การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ คือการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการการบริหารข้อมูลประกอบด้วย 2 กลยุทธ์
ดังนี้

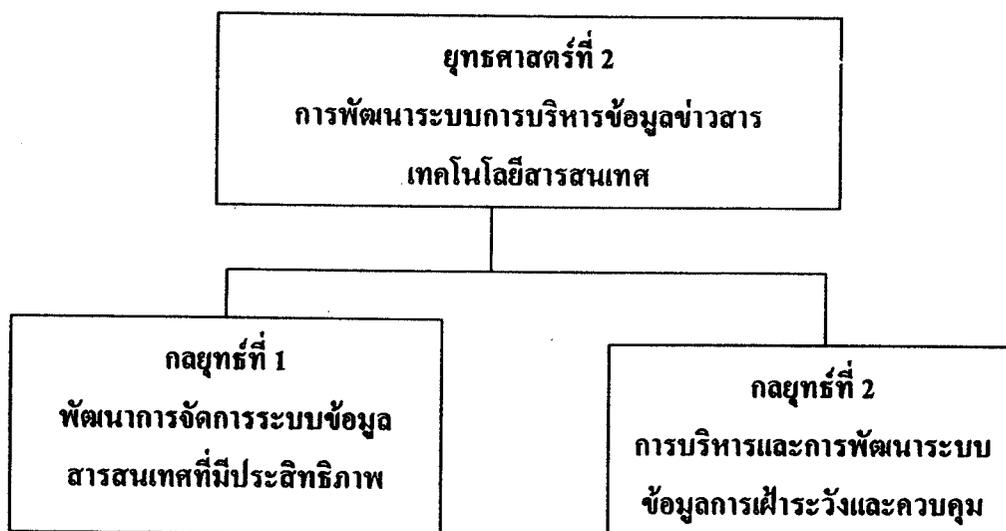
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- กำหนดแนวทาง มาตรการพัฒนาข้อมูล
- จัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูล
- ดำเนินการตามแผน
- ควบคุมกำกับและประเมินผล
- เผยแพร่มาตรการแนวทางสู่เครือข่ายการปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สรุปและรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน
- สรุปผลการดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ 2 การบริหารและการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและควบคุม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

- มีกระบวนการสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ที่เป็นระบบ
- แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทาง มาตรการพัฒนาข้อมูล
- ควบคุม ดำเนินงาน และประเมินผล



ภาพที่ 4.2 ผังยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย

- การจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน
- ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วม

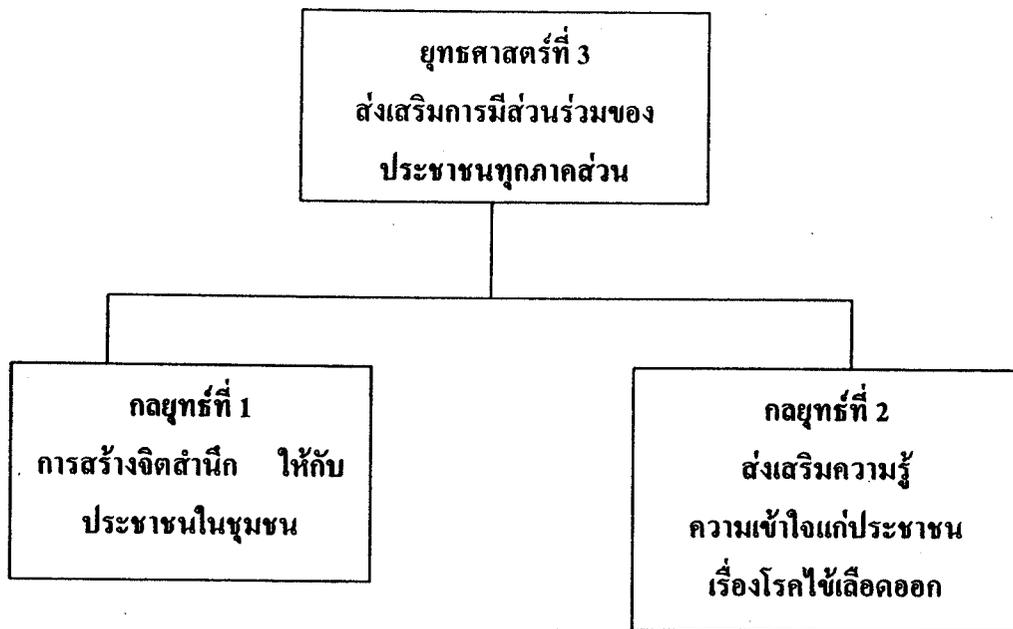
ดำเนินการ และร่วมประเมินผล

- ติดตาม ประเมินผล

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก

- อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน
- จัดกิจกรรม Social Marketing เพื่อเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการและหน่วยงาน

สาธารณสุขให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ



ภาพที่ 4.3 ผังยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก**

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

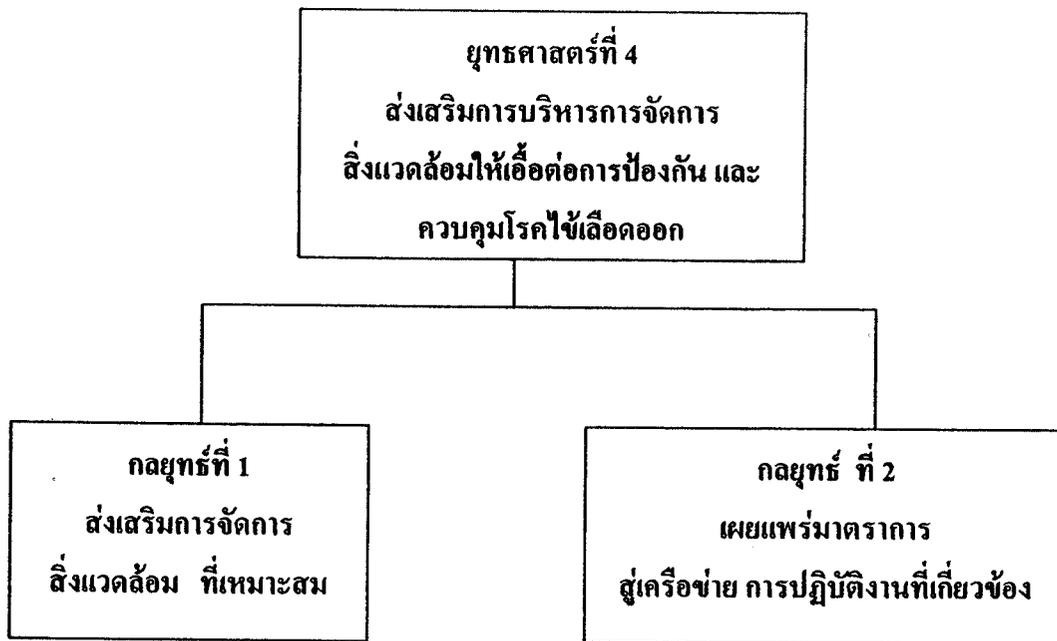
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ประกอบด้วย

- แต่งตั้งคณะทำงาน
- วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทาง มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ป้องกันโรค

กลยุทธ์ ที่ 2 เผยแพร่มาตรการสู่เครือข่ายการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- ประชาคมตั้งกฎและวิธี ปฏิบัติงาน
- ดำเนินการตามแนวทางมาตรการที่กำหนด
- ควบคุม กำกับ ประเมินผล



ภาพที่ 4.4 ฟังยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจัยและส่งเสริม

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรการบริหารวินิจัยรักษาและส่งเสริม

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

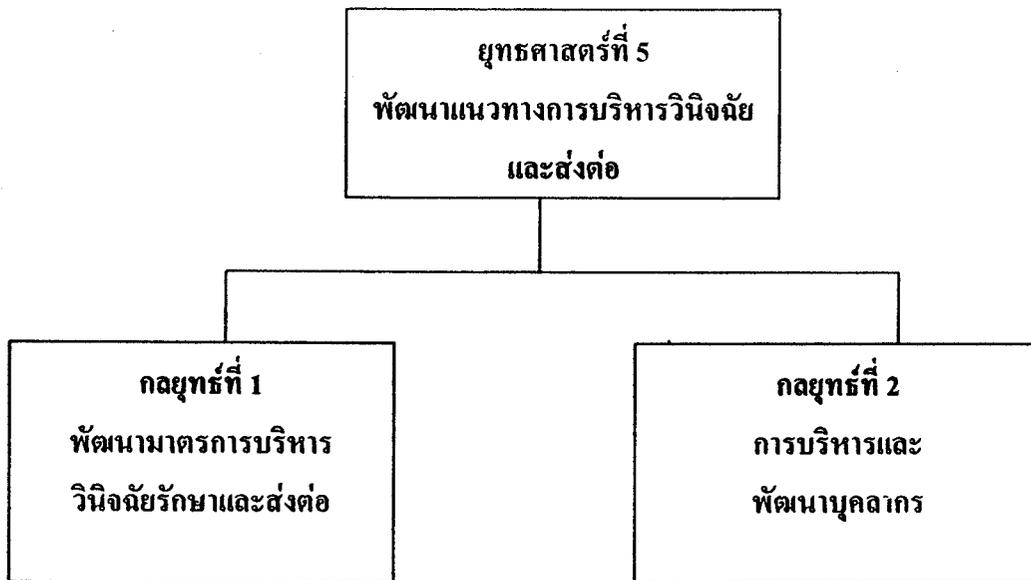
- แต่งตั้งคณะทำงาน
- เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการตามแนวทางและมาตรการที่กำหนด โดยควบคุมกำกับประเมินผลสรุปผล

การดำเนินการ

กลยุทธ์ ที่ 2 การบริหารและพัฒนาบุคลากร

ประกอบไปด้วย

- ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- จัดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร
- นิเทศ ติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 4.5 มังยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจัยและส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน
วัด และ โรงเรียน

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การเสริมสร้างระบบการบริหารการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

เป็นการเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

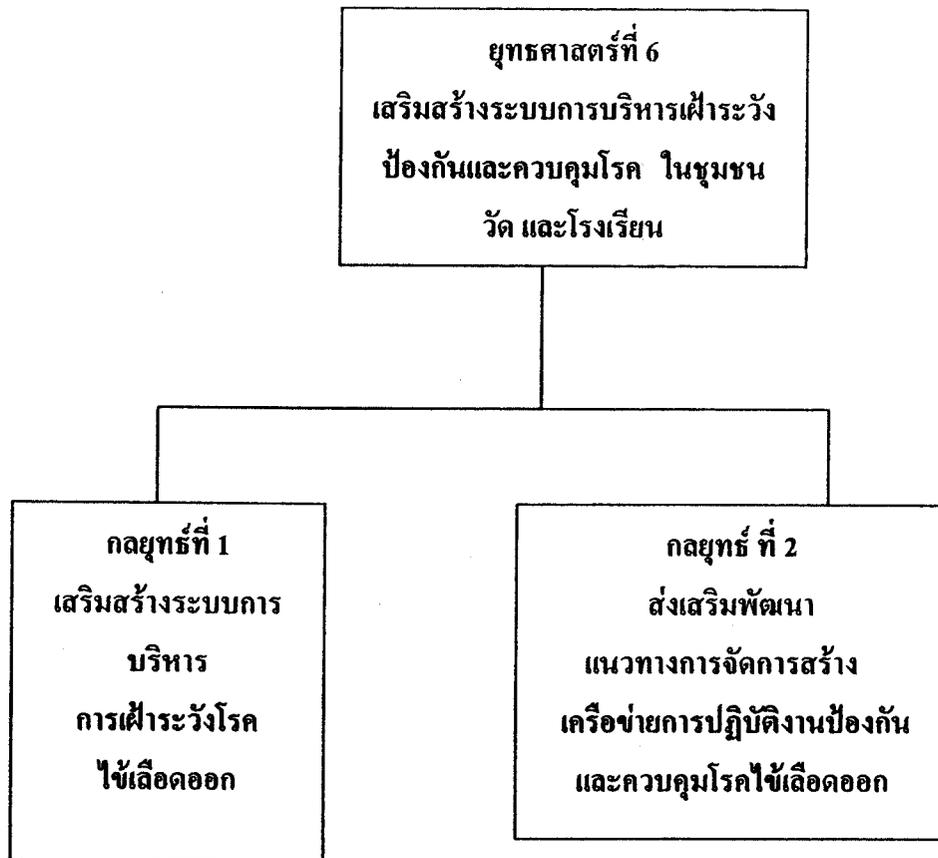
- อบรมแกนนำชุมชนเชิงปฏิบัติการเรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- จัดระบบและแนวทางการเฝ้าระวังสนับสนุน
- สื่อสารแนวทางการปฏิบัติแก่แกนนำประชาชน
- ติดตามความก้าวหน้า ประกอบด้วย
- นิเทศติดตามความก้าวหน้า
- สรุปผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ ที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาแนวทางการจัดการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานป้องกัน

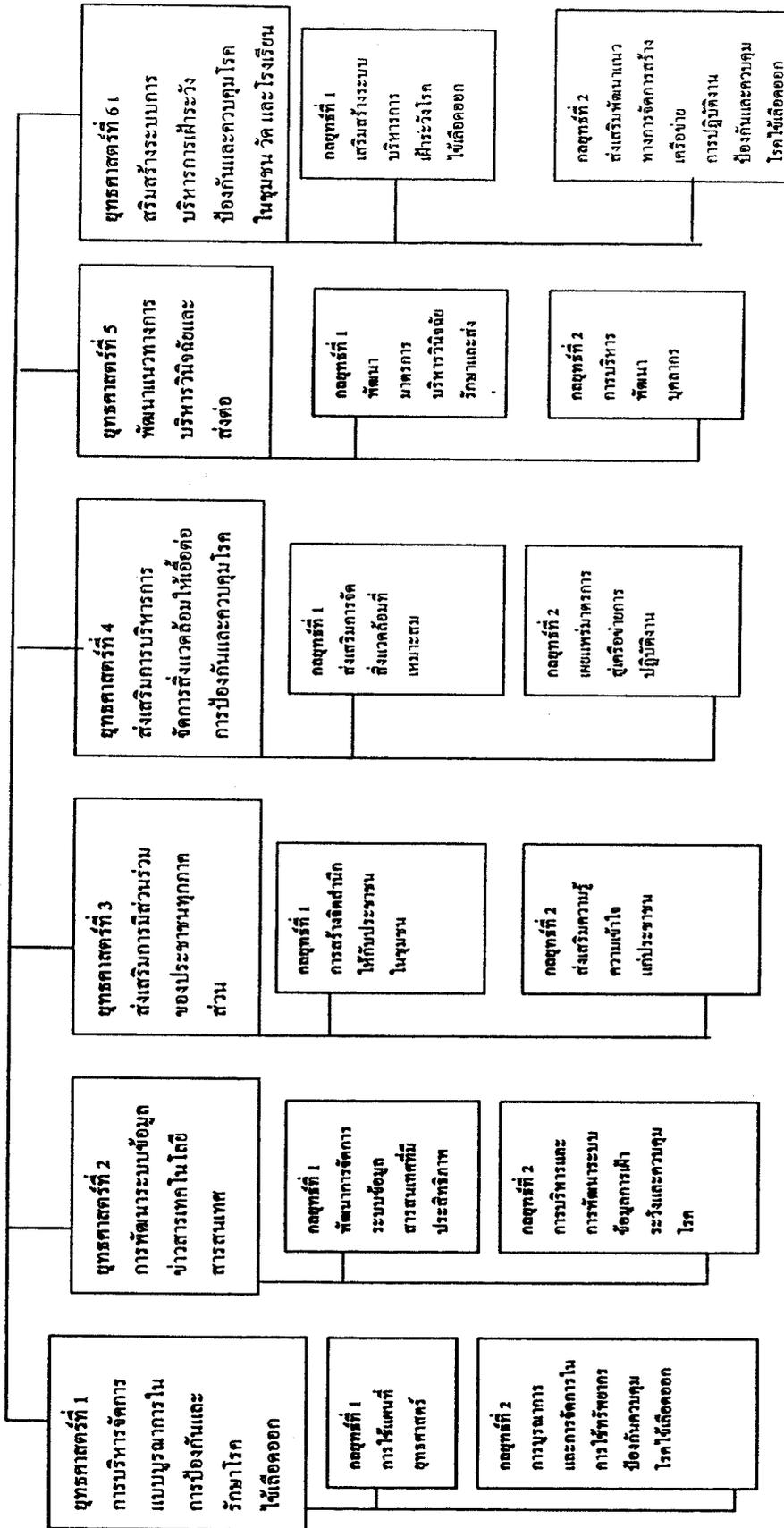
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประกอบด้วย

- สำรวจและจัดทำข้อมูลระบบการเฝ้าระวัง
- ส่งเสริมข้อมูลระบบเฝ้าระวัง
- นิเทศติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 4.6 ยุทธศาสตร์ที่เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน วัดและโรงเรียน



ภาพที่ 4.7 ยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี