

การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

นันทมาศ มาลัยทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

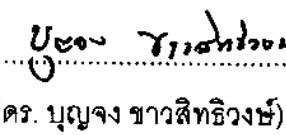
คณะพัฒนาสังคม

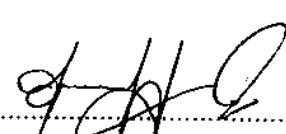
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

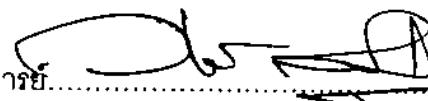
พ.ศ. 2548

การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง  
นันทมาศ มาลัยทอง  
คณะพัฒนาสังคม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ  
(ดร. จำลอง พอเรียบุญ)  
  


รองศาสตราจารย์..........กรรมการ  
(ดร. นิย়ং খাও সিথিচিঙ্গ)

อาจารย์..........คณบดี  
(ดร. ชาคราย สุตาดิษฐ์)  
วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2548

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง  
ชื่อผู้เขียน : นางสาวนันนมศ มาลัยทอง  
ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)  
ปีการศึกษา : 2548

---

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและประเมินประสิทธิผลของกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง 2) เสนอแนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยได้ศึกษาในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง 11 จังหวัด ตามแนวทางเด่นของประเทศไทย รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 250 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างในภาพรวม มีความเหมาะสมและเพียงพออยู่ในระดับสูง สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติดสอบ F - test พบว่า โครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่มีปัจจัยนำเข้าในระดับขั้นตอนที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

แนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น มีดังนี้ 1) ให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 2) เพิ่มจำนวนบุคลากรใน

(4)

พื้นที่ที่ยังไม่เพียงพอ 3) สนับสนุนงบประมาณในบางพื้นที่ 4) จัดกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับ โรคเท้าช้าง 5) เสริมสร้างประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์ 6) ประสานความร่วมมือกันของ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 7) ดำเนินการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 8) นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ และ 9) จัดสอนหนากรสุ่ม

## ABSTRACT

**Title of Thesis** : Evaluation of Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project Mechanism  
**Author** : Miss Nantamas Malaitong  
**Degree** : Master of Science (Environmental Management)  
**Year** : 2005

---

The objectives of this study were: 1) to study and evaluate the effectiveness of Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project mechanism and to study factors related to the output of Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project; 2) to suggest the way to improve efficiency of Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project mechanism. Data collecting was conducted by using questionnaires and survey forms. The 250 samples were composed of villages' public health volunteers, Tambol Administration Organizations' officers, public health officers at district and provincial levels, Tambol health centre officers, Contacting Unit of Primary Health Care staff, officers at the Regional Offices of Diseases Control and Prevention, officers at the Vector - Borne Diseases Control Centre and at the Bureau of Vector - Borne Diseases. Areas of study covered both transmission areas and non - transmission areas in 11 provinces of Thailand's border.

The result of this study indicated that the overall inputs, process, and context of the Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project in transmission areas and non transmission areas were highly appropriate and sufficient. The result of hypothesis testing by F – test showed that level of inputs at district levels had significant relationship with the outputs of the project at  $\alpha = 0.05$  level.

(6)

The suggestions for improving the Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project mechanism for more efficiency and effectiveness were: 1) giving more attention on the personnel, 2) increasing the personnel where it is needed, 3) supporting budgets in some specific areas, 4) setting activities for disseminating knowledge about Lymphatic Filariasis Disease, 5) improving the efficiency of public relation, 6) coordinating among all relevant organizations, 7) monitoring and evaluating the process continuously, 8) adopting the information technology and 9) arranging the focus group discussions.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จำลอง พิธีบุญ ประธานกรรมการคุบคุมวิทยานิพนธ์ และ<sup>1</sup>  
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธรรมชัย ศุภดิษฐ์ กรรมการ  
คุบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้วิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุก ๆ ท่านในหลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนา  
สังคม ที่ได้อุทิศตนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และสนับสนุนให้การศึกษาตลอดมา และ  
ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะกรรมการสังคมทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานระหว่าง  
การศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สำนักprocotid ต่อหน้าโดยแมลง และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง  
ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม รุ่น 8 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและเป็น  
กำลังใจที่ดีในระหว่างการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่  
ลูกเจ้าเสมอมา และขอบคุณน้องชายที่เป็นส่วนหนึ่งของแรงผลักดันทำให้ลูกเจ้าได้ศึกษาต่อ

นันหมาย มาลัยทอง

กันยายน 2548

## สารบัญ

	หน้า
<b><u>บทคัดย่อ</u></b>	(3)
<b>ABSTRACT</b>	(5)
<b>กิตติกรรมประจำาศ</b>	(7)
<b>สารบัญ</b>	(8)
<b>สารบัญตาราง</b>	(10)
<b>สารบัญภาพ</b>	(15)
 <b><u>บทที่ 1 บทนำ</u></b>	 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
 <b><u>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</u></b>	 c2-1 4
2.1 โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	4
2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	7
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ	15
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารโครงการ	20
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารและการจัดการ	c2-2 28
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
 <b><u>บทที่ 3 ครอบแนวคิดและวิธีการวิจัย</u></b>	 46
3.1 ครอบแนวคิดในการวิจัย	46
3.2 สมมติฐานการวิจัย	48
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	48

3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ	49
3.5 วิธีการวิจัย	50
3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
3.7 ตัวชี้วัดและแผนการประเมิน	56
3.8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
3.9 เกณฑ์การวัด	63
3.10 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
3.11 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	72
3.12 การวิเคราะห์ข้อมูล	73
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	c4-1 74 <u>c4-2_1.120</u>
4.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา	75 <u>c4-2_1.174</u>
4.2 ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างจำเนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	187
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	194
5.1 สรุปผลการวิจัย	195
5.2 อภิปรายผล	201
5.3 ข้อเสนอแนะ	209
<b>บรรณานุกรม</b>	214
<b>ภาคผนวก</b>	220
<b>ภาคผนวก ก</b> แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล	q-1 221
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/จังหวัด เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และเจ้าหน้าที่สำนัก โรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (แบบ ก.)	
<b>ภาคผนวก ข</b> แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	q-2 232
(แบบ ข.)	
<b>ภาคผนวก ค</b> แบบสำรวจ	241
<b>ประวัติผู้เขียน</b>	244

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรในการประเมินกลไก การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	53
3.2 พื้นที่ที่ทำการเก็บตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรในการประเมินกลไก การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	54
3.3 ตัวชี้วัดและแผนการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรค เท้าช้าง	56
3.4 ระดับน้ำหนักของปัจจัยนำเข้าแต่ละด้าน	67
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	84
4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	87
4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วน กลาง	90
4.4 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่ง แพร่โรคเท้าช้าง	94
4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็น แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	96
4.6 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่ แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	98
4.7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	100
4.8 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	102
4.9 ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	104

4.10 ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	106
4.11 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	109
4.12 ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	111
4.13 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	114
4.14 ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	116
4.15 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	119
4.16 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	121
4.17 ระดับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	124
4.18 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	126
4.19 ระดับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	129
4.20 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	131

4.21 ระดับการประเมินปัจจัยด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าข้างด้านความ เหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ <sup>134</sup> แผนงานโครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุข ส่วนกลาง
4.22 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกำจัดโรคเท้าข้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง <sup>136</sup>
4.23 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง <sup>140</sup>
4.24 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกำจัดโรคเท้าข้างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง <sup>142</sup>
4.25 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง <sup>146</sup>
4.26 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง <sup>148</sup>
4.27 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง <sup>152</sup>
4.28 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่าง <sup>154</sup> ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง
4.29 ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่ม <sup>155</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง
4.30 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่าง <sup>157</sup> ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง
4.31 ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่ม <sup>158</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง
4.32 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่มตัวอย่าง <sup>160</sup> เจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง
4.33 ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้างของกลุ่ม <sup>161</sup> ตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง

4.34 จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ย ในระดับอำเภอ	162
4.35 การสรุปผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	163
4.36 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	166
4.37 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	167
4.38 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	169
4.39 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	170
4.40 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	172
4.41 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	173
4.42 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	175
4.43 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	178
4.44 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่ม <sup>*</sup> ตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	180
4.45 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรค เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	182
4.46 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรค เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	184
4.47 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรค เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	186

4.48 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับอ่ำนาจตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรค เท้าช้าง	188
4.49 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรค เท้าช้าง	189
4.50 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับอ่ำนาจตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	190
4.51 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	191
4.52 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับอ่ำนาจตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัด โรคเท้าช้าง	192
4.53 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัด โรคเท้าช้าง	193
5.1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	201

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชีวิต	17
2.2 วงจรการบริหารโครงการ (Project Cycle)	24
2.3 องค์ประกอบของทัศนคติ	37
3.1 ครอบแนวคิดการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	47
5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	210
5.2 แนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	213

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเท้าช้างหรือที่เรียกว่า Lymphatic Filariasis หรือ Elephantiasis พบนากในเขตร้อน และเขตเดร้อน (Subtropic) ได้แก่ จีน เดียว พม่า มาเลเซีย ไทย อินโดเนเซีย จีนตอนใต้ สู่ปุน เกาะหลี และแอฟริกา สำหรับประเทศไทยพบได้แบบภาคใต้และบริเวณใกล้ชายแดนพม่า ในปัจจุบันทั่วโลกมีคนที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างประมาณ 120 ล้านคน และมีความพิการประมาณ 40 ล้านคน โวคเนี้ยเกิดจากพยาธิตัวกลมที่พนบอย คือ เชื้อ *Wuchereria bancrofti* และ *Brugia malayi* ซึ่งอาศัยอยู่ในคนท่านั้น เชื้อจะเข้าท่อน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลือง และจะอยู่ในร่างกายคนได้ 4 - 6 ปี และออกลูกออกหกวนเป็นล้านตัวเข้ากระเพสเดือด ยุงกัดคนที่เป็นและรับเชื้อไป เมื่อไปกัดคนอื่นจะปล่อยเชื้อเข้าสู่คนอื่นอีกด่อหนึ่ง (ทีมงานสุขภาพสยาม, 2546)

คนที่เป็นโรคเท้าช้างจะมีอาการอักเสบของทางเดินต่อมน้ำเหลือง และทำให้เกิดการอุดตัน เมื่อเป็นเช่นน้ำเหลืองจากส่วนปลายก็จะไหลกลับเข้ากระเพสเดือดไม่ได้ อวัยวะส่วนนั้นก็จะมีอาการบวมโตในที่สุด ตัวอ่อนของพยาธินิดนี้ มีวงจรชีวิตในคนและยุง โดยเมื่อยุงกัดผู้ที่มีเชื้อพยาธินี้ ตัวอ่อนของพยาธิจะเข้าไปในกระเพสยุง ออกไปเติบโตในกล้ามเนื้อยุง และเคลื่อนที่ไปอยู่ที่ปากยุง เมื่อยุงกัดคน พยาธิจะไขเข้าสู่คนทางแผลยุงกัดเข้าสู่ระบบน้ำเหลือง แล้วเดินทางไปอยู่บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบ รักแร้ หรือหลังของท้อง เพื่อพัฒนาเป็นตัวโตเต็มวัยและจะคงอยู่ในร่างกายคนได้ ตั้งแต่ 5 - 40 ปี หลังจากนั้นก็จะผสมพันธุ์ให้กำเนิดตัวอ่อนกลับเข้ากระเพส เลือดรออกกลับเข้าสู่วงจรชีวิตในยุงอีกรังหนึ่ง โดยระยะนี้ผู้ที่มีเชื้อพยาธิอาจแพรกระจาบเชื้อได้นาน 3 - 12 เดือน สำหรับยุงที่เป็นพาหนะนำโรค ได้แก่ ยุงเตือ ยุงลาย และยุงรำคำยุ ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในประเทศไทย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2547)

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในบางพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะตามแนวชายแดนที่ติดกับประเทศไทยพม่า และทางภาคใต้ การควบคุมโรคที่ผ่านมานับว่าประสบผลสำเร็จ โดยอัตราการตรวจพบพยาธิในโรคเท้าช้างในโลหิตได้ลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 3.16 ใน

ปี พ.ศ. 2504 ที่เริ่มดำเนินการควบคุม เหลือเพียงร้อยละ 0.19 ในปี พ.ศ. 2545 จากสถานการณ์ ดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำโครงการกำจัดโรคเท้าช้างเพื่อกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขได้ภายในปี พ.ศ. 2549 หรือเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) และองค์กรอนามัยโลกได้จัดให้โรคเท้าช้างอยู่ในกลุ่มโรคที่สามารถจะกำจัดให้หมดไปได้ เมื่อจากมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ไว้ในการกำจัดโรคเท้าช้าง นอกจากนี้ การกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2549 ก็สอดคล้องกับ เป้าหมายขององค์กรอนามัยโลกที่จะกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากโลกภายในปี พ.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) ซึ่งหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบงานด้านนี้ คือ กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเท้าช้าง, 2543)

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดโรคเท้าช้างและลดพยาธิสภาพของผู้ป่วยปراภกษาอาการ โดยมีเป้าหมาย คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในช่วงเวลา 5 ปี หลังจากดำเนินงานไม่เกิน 1 ต่อประชากร 1,000 คน และผู้ป่วยปراภกษาการทุกคนได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ระยะเวลาการดำเนินการของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอยู่ในปี พ.ศ. 2544 – 2555 โดยดำเนินการในพื้นที่ 11 จังหวัด ได้แก่ แม่ส่องสอน เสียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ะนอง และนราธิวาส โครงการกำจัดโรคเท้าช้างมีการกำหนดกลยุทธ์ กลวิธี และกิจกรรมหลักต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณของโครงการทั้งสิ้นจำนวน 12,471,000 บาท

ในปัจจุบันโครงการกำจัดโรคเท้าช้างได้ดำเนินการมาแล้วประมาณ 3 ปี โดยมีการกำหนดกลไกการบริหารจัดการโครงการตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลจนถึงระดับหมู่บ้าน ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินนี้ จะเป็นแนวทางการพัฒนาปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศไทยต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาและประเมินประสิทธิผลของกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1.2.2 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

#### 1.3.2 ระยะเวลาการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน คือ เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ข้อมูลสำคัญและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1.4.2 แนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

- 2.1 โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
- 2.2 ความรู้ที่นฐานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เพื่อกำจัด โรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2549 โดยมีรายละเอียดของโครงการ ดังนี้

##### 2.1.1 หลักการและเหตุผล

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในบางพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะ ตามแนวทางเด่นที่ติดกับประเทศไทย แม่ และทางภาคใต้ การควบคุมโรคที่ผ่านมาบันทึกว่าประสบ ความสำเร็จ โดยข้อราชการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในโลหิต ลดลงตามลำดับจากร้อยละ 3.16 ใน ปี พ.ศ. 2504 ที่เริ่มดำเนินการควบคุมเหลือเพียงร้อยละ 0.19 ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดที่ยังเป็น แหล่งแพร่เชื้อเหลืออยู่เพียงบางพื้นที่ใน 8 จังหวัด จากเดิมที่เคยมีอยู่ถึง 16 จังหวัด

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยจะกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจนไม่เป็นปัญหา ทางสาธารณสุขได้ภายในปี พ.ศ. 2549 หรือเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ ที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) และองค์กรอนามัยโลกได้จัดให้เท้าช้างอยู่ในกลุ่มโรคที่สามารถกำจัด

ให้หมดไปได้ เมื่องจากมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ไวในการกำจัดโรคเท้าช้าง นอกจากนี้ การกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 ก็สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่จะกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากโลกภายในปี พ.ศ. 2563 (พ.ศ.2563)

### 2.1.2 วัตถุประสงค์

2.1.2.1 เพื่อกำจัดโรคเท้าช้าง

2.1.2.2 เพื่อลดพยาธิสภานของผู้ป่วยปากງอาการ

### 2.1.3 เป้าหมาย

2.1.3.1 จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในช่วงเวลา 5 ปี หลังจากการดำเนินงานไม่เกิน 1 ต่อประชากร 1,000 คน

2.1.3.2 ผู้ป่วยปากງอาการทุกคนได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี

### 2.1.4 ระยะเวลาการดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2544 เตรียมการ

ปีงบประมาณ 2545 – 2549 ดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2550 ประเมินผลหลังดำเนินโครงการ

### 2.1.5 พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการ 11 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ระนอง และนราธิวาส

### 2.1.6 กลยุทธ์

2.1.6.1 ให้ประชาชนมีความรู้ สามารถป้องกันโรคเท้าช้าง

2.1.6.2 ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และตื่นตัวเข้าร่วมกิจกรรมและรับประทานยารักษากลุ่ม

2.1.6.3 ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายยา Diethylcarbarmazine Citrate (DEC) + Albendazole single dose เป็น 1 ครั้ง

2.1.6.4 ผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ปากງอาการได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี

2.1.6.5 ประเมินผลการควบคุมโรคระหว่างการดำเนินโครงการ

**2.1.6.6 เฝ้าระวังด้านกีฏวิทยา**

**2.1.6.7 ควบคุมรังโรคในสัตว์**

**2.1.7 กลวิธี**

**2.1.7.1 อบรมอาสาสมัคร**

**2.1.7.2 ประชาสัมพันธ์ในระดับท้องถิ่น**

**2.1.7.3 จัดสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง เพื่อจ่ายยาไวรักรากกลุ่ม โดยให้อาสาสมัคร (ผู้นำชุมชน ครู ตำรวจดตะเภาฯและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ)**

**2.1.7.4 จัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคเท้าช้างปรากฏอาการ**

**2.1.7.5 เจาะโลหิตประชากรในพื้นที่ตัวแทนของทุกจังหวัด**

**2.1.7.6 จับยุงผ่าหาตัวอ่อนพยาธิและปฏิกริยาลูกใช้เพลสเมอเรส (Polymerase Chain Reaction: PCR)**

**2.1.7.7 เจาะโลหิตจัดยาควบคุมโรคแมลง**

**2.1.8 กิจกรรมหลัก**

<b>2.1.8.1 การผลิตองค์ความรู้วิจัย วิจัยประเมินผล พัฒนาภูมิแบบ/เทคโนโลยี/พัฒนามาตรฐานแนวทางการดำเนินงาน</b>	300,000 บาท
<b>2.1.8.2 การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากร</b>	940,000 บาท
1) การประชุม การอบรม สัมมนาแก่บุคลากรทางการแพทย์	390,000 บาท
2) การพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	150,000 บาท
3) การผลิตและเผยแพร่สื่อคู่มือทางวิชาการ	400,000 บาท
<b>2.1.8.3 การดำเนินการเฝ้าระวัง บังคับ ควบคุมโรคที่เป็นนโยบาย</b> และเป้าหมายเฉพาะ	<b>8,131,000 บาท</b>
<b>2.1.8.4 การให้ความรู้ และสร้างความตระหนักรักแก่ประชากร</b> กลุ่มเป้าหมาย	<b>3,102,000 บาท</b>
1) การประชุม อบรม สัมมนา แก่ประชาชน	792,000 บาท
2) ผลิตสื่อ/เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	1,310,000 บาท
3) รณรงค์ประชาสัมพันธ์	1,000,000 บาท
<b>รวม</b>	<b>12,471,000 บาท</b>

## 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) หรือโรคฟิลาริโอซิส (Filariasis) หรือ Elephantiasis เป็นโรคติดต่อของมนุษย์และสัตว์พบรในหลายประเทศแถบเขตร้อน เช่น ทวีปแอฟริกา เอเชีย อเมริกาใต้ หมู่เกาะแปซิฟิก และหมู่เกาะอินเดียตะวันออก สำหรับประเทศไทยพบได้แทนภาคใต้ ชายแดน กัลพม่า โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพยาธิตัวกลมขนาดเล็กคล้ายเส้นด้าย จัดอยู่ใน Superfamily Filarioidea อาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลือง เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สูญ (Zoonotic Disease) ที่สำคัญโรคหนึ่ง เชื้อพยาธิเก็บสะสมทุกรายละเอียดพัฒนาในสัตว์ที่เป็นรังโรค (Animal Reservoir) แล้วมีการแพร่เชื้อไปยังโฮสต์อื่น ๆ โดยมีผุงบางชนิดเป็นโฮสต์กึ่งกลาง (Intermediate Host) เพื่อการเจริญเติบโตและการสืบพันธุ์ต่อไป อาการสำคัญของโรค คือ มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองและทางเดินน้ำเหลือง ทำให้อวัยวะบางส่วนมีการบวมโตจนเป็นภาวะเท้าช้างในที่สุด (อุษา เล็กอุทัย, 2542: 42)

### 2.2.1 ระบาดวิทยา

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อของมนุษย์และสัตว์ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหลายประเทศแถบเขตร้อน เช่น ทวีปแอฟริกา เอเชีย อเมริกาใต้ หมู่เกาะแปซิฟิก และหมู่เกาะอินเดียตะวันออก องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่ามีประชากรกว่า 1,100 ล้านคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดโรคหรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลกและประมาณกว่า 120 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคเท้าช้าง โดยแบ่งเป็น 107 ล้านคนติดเชื้อพยาธิชนิด *Wuchereria bancrofti* และ 13 ล้านคนติดเชื้อพยาธิชนิด *Brugia malayi* ในผู้ป่วยเหล่านี้ประมาณ 40 ล้านคนมีอาการ Hydrocele (ภาวะที่มีการคั่งของของเหลวในถุงอัณฑะ ทำให้มีลักษณะโป่งพอง ซึ่งเกิดจาก การอักเสบช้ำข้อนของลูกอัณฑะ) บางส่วนเกิดอาการที่เรียกว่า Chyuria (ภาวะที่เกิดจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำเหลืองบริเวณไตหรือห้อง ทำให้เกิดการโป่งพองและแตกออกทำให้มีน้ำเหลืองรွ้วไปในห้องและกระเพาะปัสสาวะอาจตรวจพบในโครงฟิลาริโอซิสในปัสสาวะได้) และ 3 ล้านคนมีอาการ Elephantiasis (ภาวะที่เกิดจากการบวมโตขึ้นอย่างถาวรของอวัยวะส่วนต่าง ๆ เช่น ขา อวัยวะสืบพันธุ์ และเต้านม เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการขั้นสุดท้ายของโรคเท้าช้าง) อาการของโรคจะเกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิตัวกลมของระบบน้ำเหลืองและท่อทางเดินน้ำเหลือง ดังนั้น จึงเรียกโรคนี้ว่า "Lymphatic Filariasis"

โรคแท้เข้าข้างยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในบางพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งในปี พ.ศ. 2542 แหล่งแพร่โรคเหลือเพียง 5 จังหวัด คือ แม่ส่องสอน ตาก กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี และนราธิวาส แนวโน้มในอนาคตคาดว่าโรคแท้เข้าข้างจะลดลงเรื่อยๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคแท้เข้าข้าง, 2544: 27)

สถานการณ์โรคแท้เข้าข้างในปีงบประมาณ 2543 เมื่อสิ้นเดือนกันยายน พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย โรคแท้เข้าข้างคนไทยเข้มงวดจำนวน 436 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยระยะเรื้อรัง 367 ราย (อัตราความชุก 0.60 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยต่อมน้ำเหลืองอักเสบ 30 ราย (อัตราความชุก 0.05 ต่อประชากรแสนคน) และผู้ป่วยอวัยวะบวนโต 39 ราย (อัตราความชุก 0.06 ต่อประชากรแสนคน) อัตราความชุกโรคแท้เข้าข้าง 0.71 ต่อประชากรแสนคน ลดลงจากปีงบประมาณ 2542 ซึ่งมี อัตราความชุก 0.99 ต่อประชากรแสนคน หรือลดลงร้อยละ 28.2 สำหรับอัตราการตรวจพบผู้ป่วยเรื้อรัง ภายในโภนิตเท่ากับร้อยละ 0.12 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2542 ซึ่งมีอัตราการตรวจพบผู้ป่วยเรื้อรัง ภายในโภนิตเท่ากับร้อยละ 0.11 เพิ่มร้อยละ 9.9 จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงสุด คือ ตาก และ นราธิวาส ตามลำดับ หรือปีงบประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วย อวัยวะบวนโตที่สูด คือ นราธิวาส และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ โดยจังหวัดที่เป็นแหล่งโรค เหลืออยู่ 4 จังหวัด คือ แม่ส่องสอน ตาก กาญจนบุรี และนราธิวาส (กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคแท้เข้าข้าง, 2544: 80)

ส่วนในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดที่เป็นแหล่งแพร่โรคแท้เข้าข้างที่สำคัญมี 8 จังหวัด คือ แม่ส่องสอน ลำพูน ตาก กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส (กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคแท้เข้าข้าง, 2545: 13)

### 2.2.2 สาเหตุและการติดต่อ

ยุงเพศเมียบงชนิดที่เป็นพาหะโรคแท้เข้าข้าง ได้แก่ ยุงเตือ (*Mansonia spp.*) และยุง รำคาญ (*Culex spp.*) โรคแท้เข้าข้างเป็นโรคที่เกิดจากพยาธิตัวแก๊งพยาธิฟิลารี亚 (Filaria) อาศัยอยู่ในหลอดน้ำเหลือง และให้ตัวอ่อน เรียกว่า ไมโครฟิลารีีย (Microfilaria) ซึ่งจะแหวกว่ายอยู่ใน กระแสโลหิตในเวลากลางคืน และซ่อนตัวในเวลากลางวัน เชือไมโครฟิลารีียจะเจริญเติบโตอยู่ใน ตัวยุงจนกระทั่งถึงระยะตัวแก๊งพยาธินี้จะเจริญเติบโตเป็นตัวแก๊งอยู่ในหลอด น้ำเหลืองของคน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539: 387 - 397 ข้างถึงใน มนูรี สินมาชา, 2547: 23)

เชื้อพยาธิโรคแท้เข้าข้างที่ตรวจพบมีหลายชนิดด้วยกันซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ตามลักษณะที่อยู่อาศัยของพยาธิตัวแก๊งในร่างกายมนุษย์ได้ ดังนี้ (อุษา เล็กอุทัย, 2542: 46)

1. กลุ่มที่อาศัยอยู่บริเวณที่ผิวนัง (Cutaneous) ได้แก่ เชื้อ *Onchocerca volvulus loaloa* และ *Dipetalonema streptocerca*

2. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในโพรงของร่างกาย (Body Cavity) ได้แก่ เชื้อ *Dipetalonema pestans* และ *Mansonella ozzardi*

3. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่อมน้ำเหลือง (Lymphatic) ได้แก่ เชื้อ *Brugaria malayi*, *Brugia timori* และ *Wuchereria bancrofti* เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพเกี่ยวกับระบบเน้าเหลือง

สำหรับเชื้อพยาธิโรคเท้าข้างที่ตรวจพบในประเทศไทยมี 2 ชนิด

1. เชื้อชนิด *Wuchereria bancrofti* เป็นเชื้อพยาธิโรคเท้าข้างที่ตรวจพบในเขตจังหวัดตามแนวชายแดนไทย - พม่า

2. เชื้อชนิด *Brugia malayi* เป็นเชื้อพยาธิโรคเท้าข้างที่ตรวจพบได้ในจังหวัดภาคใต้สั่ง ตะวันออกของประเทศไทย ตั้งแต่จังหวัดชุมพรถึงจังหวัดราษฎร์ฯ

วงจรชีวิตของเชื้อพยาธิในโครงฟิลารีเซียนด *Wuchereria bancrofti* และ *Brugia malayi* นั้นคล้ายคลึงกันโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ (อุชา เล็กอุทัย, 2542: 47 – 48)

1. ระยะในยุง เริ่มจากยุงพะหนะไปกัดผู้ที่มีเชื้อพยาธิในโครงฟิลารีเย็นในกระเพาะโลหิต ยุงจะดูดไม่โครงฟิลารีเย็นเข้าสู่กระเพาะอาหาร เชื้อพยาธิจะใช้ทางลูกกระเพาะอาหารไปอยู่บริเวณกล้ามเนื้อ อกของยุง มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างให้ขึ้นสันคล้ายไส้กรอก (Sausage Shape) ที่ปลายมีหาง เรียกว่า แผลยื่นออกมาระบกตัวอ่อนระยะที่ 1 หรือ L1 ตัวอ่อนระยะนี้ไม่มีการเคลื่อนไหว หลังจากนั้นจะลอกคราบ มีรูปร่างยาวขึ้น หางสัน และมีปุ่ม (Papillae) มีการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เรียกตัวอ่อนระยะที่ 2 หรือ L2 หลังจากนั้น จะมีการลอกคราบอีกครั้ง มีรูปร่างยาวขึ้น มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา อวัยวะภายในต่าง ๆ มีความสมบูรณ์ สามารถกินนิจฉัยแยกชนิดได้ เรียกว่า ตัวอ่อนพยาธิระยะที่ 3 หรือ L3 หรือระยะติดต่อ (Infective Larva) แล้วจะเคลื่อนตัวไปอยู่บริเวณส่วนหัวหรือปากของยุง (Proboscis) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

*Wuchereria bancrofti* มีปุ่มยื่นบริเวณปลายหาง 3 บุ้ม (Three Teal Like Papillae) มีขนาดเท่ากัน การเปลี่ยนแปลงรูปร่างตั้งแต่ระยะในโครงฟิลารีเย็นเป็นระยะติดต่อจะใช้เวลาประมาณ 10 - 14 วัน

*Brugia malayi* มีปุ่มยื่นบริเวณตรงกลางของปลายหางมองเห็นได้ชัดเจน ส่วนปุ่มด้านข้างทั้ง 2 ข้างมองเห็นไม่ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงรูปร่างตั้งแต่ระยะในโครงฟิลารีเย็นเป็นระยะติดต่อให้เวลาประมาณ 7 - 14 วัน

2. ระยะในคน เมื่อยุงพำนัชที่มีตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อ (Infective Larva) มาถูกคน ตัวอ่อนพยาธิในยุงก็จะไขอกจากปากยุงออกไปป้อนริเวณผิวนังของคนบริเวณที่ถูกยุงกัด เมื่อยุงถอนปากออกเรือพยาธิจะໄซเข้าสู่ร่างกายคนทางผลที่ยุงกัดแล้วเข้าสู่ระบบน้ำเหลือง มีการเจริญเติบโต ลอกคราบเป็นตัวอ่อนระยะที่ 4 หรือ L4 และลอกคราบเป็นระยะที่ 5 หรือ L5 หรือตัวเดิมวัย (Young Adult) และเป็นตัวแก่ (Adult) ตามลำดับ พยาธิตัวแก่เพศผู้และเพศเมียจะมีการผสมพันธุ์กัน พยาธิตัวเมียออกลูกเป็นไมโครฟิลารีย์ (Microfilaria) เข้าสู่ระบบในลิ้นโกลนิต ส่วนพยาธิตัวแก่จะเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองต่อไป

ระยะเวลาตั้งแต่ตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าสู่ร่างกายคนจนสามารถตรวจพบในโครงฟิลารีย์ในกระเพาะลิ้นโกลนิตได้ (Pre Patent Period) ของพยาธิชนิด *Wuchereria bancrofti* ใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือน ส่วนพยาธิชนิด *Brugia malayi* ใช้เวลาประมาณ 9 - 12 เดือน

อายุของไมโครฟิลารีย์โดยทั่วไปจะมีอายุประมาณ 6 - 12 เดือน หากไม่ถูกยุงกัดแล้วดูด เอาไมโครฟิลารีย์ไป ส่วนตัวแก่มีอายุประมาณ 5 - 10 ปี อายุสูงสุด 40 ปี

### 2.2.3 อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยโรคเท้าข้าง แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ (อุชา เล็กอุทัย, 2542: 54)

2.2.3.1 ระยะเริ่มแรก หรือระยะไม่ปรากฏอาการ เป็นระยะแพร่เรื้อร��ตัวพับพยาธิในโครงฟิลารีย์ในกระเพาะลิ้นโกลนิต ผู้ป่วยจะไม่ปรากฏอาการแสดงใด ๆ ที่จะให้รู้ว่าเป็นโรคเท้าข้าง

2.2.3.2 ระยะต่อمن้ำเหลืองอักเสบ ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดบวม ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และขาหนีบ มีอาการไข้ หนาวสั่น มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง และท่อทางเดินน้ำเหลือง อาการเหล่านี้จะเป็น ๆ หาย ๆ (เป็นคราวๆประมาณ 5 - 7 วัน และจะหายไปเอง) ถ้าสังเกตจะพบว่ามีอาการบวมค้างของอวัยวะในส่วนนั้น ๆ

2.2.3.3 ระยะอวัยวะบวมโต เมื่ออาการอักเสบที่เป็น ๆ หาย ๆ เกิดขึ้นเป็นเวลานานหลายปี ภาระน้ำหนักจะต้องรับน้ำหนัก จนบวมกว่า ผิวนังจะหนา ผิดคล้ำ บางรายจะมีรอยบวมเด่นมีน้ำเหลืองไหลเย็นเป็นที่น่ารังเกียจของผู้พบเห็น

### 2.2.4 การรักษา

การรักษาโรคเท้าข้างเป็นการรักษาตามอาการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อร้ายรื้อแบคทีเรีย ข้าร้อน โดยรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบและอวัยวะบวมโต ทำได้ดังนี้ (คณาจารย์มรรนเด็ก, 2542: 223 ข้างถึงใน มนรี สมាមจุร, 2547: 25)

2.2.4.1 ดูแลทำความสะอาดอวัยวะที่บวมโต (แขน ขา) โดยการฟอกสบู่แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดทำเป็นประจำทุกวันเพื่อลดการติดเชื้อ

2.2.4.2 หลังล้างแขนขาแล้วต้องซับและเช็ดให้แห้งไม่ปล่อยให้เปียกชื้น เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อร้าหรือแบคทีเรีย

2.2.4.3 ในรายที่มีการติดเชื้อร้าน้ำนมแพลง ควรไปพบแพทย์เพื่อไม่ให้เป็นมากขึ้น

2.2.4.4 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นเสมอ เพื่อป้องกันรอยเกาดลอกที่ผิวนังเมื่อเกิดอาการคัน เพราะผิวนังบริเวณที่มีการบวมโตจะเกิดแผลได้ง่าย

2.2.4.5 พยายามระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณที่มีอวัยวะบวมโต

2.2.4.6 นวดบริเวณที่บวมโต เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนและลดการคั่งของน้ำเหลือง

2.2.4.7 เมื่อยืน เดิน ควรพันด้วยผ้ายืดเพื่อพยุงกล้ามเนื้อบริเวณที่โต เวลาพักผ่อนให้นอนยกขาหรือแขนสูง โดยใช้หมอนรองเพื่อให้มีการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเท้าช้าง คือ ยา Diethylcarbamazine Citrate (DEC) เป็นยาที่ใช้มานานกว่า 40 ปี แต่ยังคงเป็นยาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน มีผลช้าๆ เคียงน้อย มีฤทธิ์ข้ามโคโรฟิลาร์ในกระเพาะโดยติดตัวลงรากถิ่นร้อยละ 80 ภายใน 1 - 2 วัน และสามารถลดอาการอักเสบของทางเดินน้ำเหลืองได้ ปัจจุบันยังไม่มีการรายงานการต้องยาที่ใช้ 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน เชื้อพยาธิชนิด *Wuchereria bancrofti* จ่ายยา 12 วัน ทุก 6 เดือน และเชื้อพยาธิชนิด *Brugia malayi* จ่ายยา 6 วัน ทุก 6 เดือน (อุชา เล็กอุทัย, 2542: 56)

ข้อห้ามในการใช้ยา คือ ห้ามใช้ยาหากอายุต่ำกว่า 4 เดือน หญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นเรื้อรัง

## 2.2.5 การป้องกันและควบคุม

2.2.5.1 การป้องกันโรคเท้าช้าง (อุชา เล็กอุทัย, 2542: 57)

1) หลีกเลี่ยงการสูญเสียด้วยการอนในมุ้ง ใช้มุ้งชูบสารเคมี รวมเสื้อผ้ามิดชิด สูมไฟไล่ยุง หรือพายากันยุง

2) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยใช้ฝาปิดภาชนะรองรับน้ำ คว่ำภาชนะหรือวัสดุที่มีน้ำขัง ถางและกำจัดวัชพืชชื้นๆ เช่น จอก แนะนำ ผักตบชวา ตอไม้ โพรงไม้ หรือตอไผ่ที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงวางไข่

3) หากอาศัยพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเท้าข้างหรือทำงานในแหล่งที่มีโรคนี้ระบาดเป็นเวลานาน ควรตรวจให้ตอย่างน้อยปีละครั้ง

4) ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในทุกพื้นที่เสียง เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเกิดโรค

- 2.2.5.2 การควบคุมโรคเท้าข้าง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเท้าข้าง, 2544: 28)

1) จัดแบ่งพื้นที่โดยอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยงต่ำ และพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม

2) เร่งรัดให้มีการค้นหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เสียง และพื้นที่มีความเหมาะสมต่อการแพร่โรค และดำเนินการรักษาอย่างรวดเร็วทั่วถึง

3) ศึกษาและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค และดำเนินการควบคุมยุงพาหะ

4) ให้มีการค้นหาและเฝ้าระวังแหล่งรังโรคในสัตว์

5) ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวชาวพม่า โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้การรักษาด้วยวิธี Mass Treatment (Single Dose) ในทันทีที่พบและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

## 2.2.6 ยุงพาหะนำโรค

ยุงพาหะนำโรคเท้าข้างในปัจจุบันแบ่งได้ตามชนิดของเชื้อพยาธิ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเท้าข้าง, 2543: 5) ได้แก่

2.2.6.1 พาหะนำ *Brugia malayi* เชื้อพยาธิ *Brugia malayi* Nocturnally Subperiodic Type ซึ่งพบในพื้นที่ทางภาคใต้มีอยู่ 6 ชนิดในสกุล *Mansonia* เป็นพาหะ ได้แก่ *Mansonia bonneae*, *Mansonia dives*, *Mansonia uniformis*, *Mansonia Indiana*, *Mansonia annulata* และ *Mansonia annulifera* ปัจจุบันยังเหล่านี้ยังมีความสามารถเป็นพาหะเช่นเดิมโดย *Mansonia bonneae* เป็นพาหะหลักในพื้นที่มีลักษณะล้อมแบบพรูป (Swamp Forest) และ *Mansonia uniformis* เป็นพาหะหลักในลักษณะล้อมแบบพรูปเปิด (Open Swamp) สรวนยุงชนิดอื่น ๆ เป็นพาหะ เชื้อพยาธิ *Brugia malayi* Diurnally Subperiodic Type ซึ่งพบในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอยู่ *Coquillatidia crassipes* เป็นพาหะ

2.2.6.2 พาหะน้ำ *Wuchereria bancrofti* เรื้อพยาธิ *Wuchereria bancrofti* Nocturnally Subperiodic (Rural Type) ซึ่งพบในคนไทยที่อาศัยตามชายแดนไทย - พม่า มีอยู่ บางชนิดในสกุล *Aedes* เป็นพาหะ ได้แก่ *Aedes Niveus*, *Aedes Annandalei*, *Aedes Desmotoes* และ *Aedes Imitator* โดยยุง 2 ชนิดแรกเป็นพาหะหลัก อีก 2 ชนิดหลังเป็นพาหะรอง ยุงทั้ง 4 ชนิดนี้ไม่มีความแตกต่างในการเป็นพาหะของเรื้อพยาธิ *Wuchereria bancrofti* Subperiodic Type ทั้งที่เป็น Long Strain และ Short Strain นอกจากนี้เคยมีรายงานการพบบุญ *Anopheles nigerimmus* ที่จังหวัดพังงาสามารถแพร่กระจายเรื้อพยาธิ *Wuchereria bancrofti* ได้เช่นกัน

### 2.2.7 สถานการณ์ของโรคเท้าช้างในประเทศไทย

โรคเท้าช้างที่พบในประเทศไทยเกิดจากเรื้อพยาธิ 2 ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti* และ *Brugia malayi* และแบ่งออกเป็น 5 สายพันธุ์ ตามรูปร่างและการปรากฏตัวของพยาธิชนิดนี้ในกระเพาะผู้ติด (Periodicity) (กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเท้าช้าง, 2543: 4 - 5) คือ

2.2.7.1 *Wuchereria bancrofti* Nocturnally Subperiodic Type Long Strain (Rural Type) มีการแพร่เรื้อทางภาคเหนือของประเทศไทย พบรที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2.2.7.2 *Wuchereria bancrofti* Nocturnally Subperiodic Type Short Strain (Rural Type) มีการแพร่เรื้อทางภาคตะวันตกของประเทศไทย พบรที่จังหวัดตาก กาญจนบุรี

2.2.7.3 *Brugia malayi* Nocturnally Periodic Type เคยมีการแพร่เรื้อทางภาคใต้ และกรุงเทพฯ ในอดีต ไม่พบในปัจจุบันแล้ว

2.2.7.4 *Brugia malayi* Nocturnally Subperiodic Type มีการแพร่เรื้อทางภาคใต้ พบรที่นราธิวาส นครศรีธรรมราช ฝั่งทางตะวันออก และกรุงเทพฯ

2.2.7.5 *Brugia malayi* Diurnally Subperiodic Type มีการแพร่เรื้อที่สุราษฎร์ธานีเพียงจังหวัดเดียว

### 2.2.8 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเท้าช้าง เมื่อจำแนกตามอายุและอาชีพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเท้าช้าง, 2543: 5 - 6) ดังนี้

2.2.8.1 อายุ ผู้ป่วยที่ติดเรื้อ *Wuchereria bancrofti* และ *Brugia malayi* ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี อัตราการพบรอยalty : หญิง เท่ากับ 2 : 1

2.2.8.2 อาชีพ อาชีพที่สำคัญผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Wuchereria bancrofti* คือ อาชีพกลิ่กกรรม นาของปา และหน่อไม้ ส่วนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Brugia malayi* อาชีพที่สำคัญ คือ นาปลานพร และทำสวนยางพารา

### 2.2.9 พื้นที่เสี่ยง

จากการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเท้าข้างในประเทศไทย พบร่วมพื้นที่ที่เคยเป็นแหล่งแพร่ โรคเท้าข้าง 16 จังหวัด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเท้าข้าง, 2543: 6) คือ เชื้อ *Wuchereria bancrofti* ที่จังหวัดแม่ส่องสอน ตาก กาญจนบุรี และเพชรบูรี เชื้อ *Brugia malayi* ที่จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง พังงา สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

บางจังหวัดแม่ว่าไม่ได้เป็นแหล่งแพร่เชื้อ แต่ตรวจพบผู้ป่วย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของ ผู้ป่วยไปในจังหวัดที่มีหรือเคยมีรายงานตรวจพบผู้ป่วย มีทั้งสิ้น 31 จังหวัด ได้แก่ เชื้อ *Wuchereria bancrofti* ที่จังหวัดแม่ส่องสอน ตาก เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน สุโขทัย กำแพงเพชร อุทัยธานี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี เพชรบูรี ประจวบคีรีขันธ์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ เชื้อ *Brugia malayi* ที่ จังหวัดชุมพร ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สมุทรสาคร นครปฐม และจันทบุรี

ปัจจุบันแหล่งแพร่โรคเท้าข้างจากเดิมที่เคยมีถึง 16 จังหวัดกระจายอยู่ทั่วภาคเหนือ ตะวันตก และภาคใต้ของประเทศไทย ลดลงเหลือเพียง 5 จังหวัด ที่ยังเป็นแหล่งแพร่ (Active Transmission) คือ แม่ส่องสอน ตาก กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี และนราธิวาส โดยทางภาคเหนือ และตะวันตกของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่โรคเท้าข้างจากเชื้อ *Wuchereria bancrofti* (Rural Type) ส่วนทางภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่โรคเท้าข้างจากเชื้อ *Brugia malayi* มีประชากรที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคเท้าข้างจากเชื้อ *Wuchereria bancrofti* ประมาณ 86,000 คน (118 หมู่บ้าน) กระจายอยู่ตามจังหวัดแม่ส่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรี และ ประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเท้าข้างจากเชื้อ *Brugia malayi* ประมาณ 81,000 คน (108 หมู่บ้าน) กระจายอยู่ตามจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และสุราษฎร์ธานี แต่ที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อจริง ๆ มีประมาณ 106 หมู่บ้าน และมีผู้ป่วยเหลืออยู่เพียง 9 จังหวัดจากเดิม 31 จังหวัด คือ จังหวัดตาก แม่ส่องสอน ลำพูน กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช ปัตตานี และนราธิวาส

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

จำลอง โพธิ์บุญ (2545: 5 - 10) ได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ และได้นำเสนอแนวทางสำคัญ ๆ 5 รูปแบบ ดังนี้

#### 2.3.1 รูปแบบการประเมินของพรัวส์ (Provus)

Provus (1969 ข้างต้นใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 8) ได้ให้ความหมายของการประเมิน เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐาน เพื่อเป็นการค้นคว้าความไม่สอดคล้องระหว่าง ความคาดหวังกับผลปฏิบัติงานของแผนงาน คือ ความไม่สอดคล้องที่ไม่สัมพันธ์กับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1.1 ขั้นที่ 1 การออกแบบโครงการ คือ การกำหนดปัจจัยทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดกระบวนการดำเนินงาน และกำหนดผลที่คาดหวังจะได้รับจากการดำเนินงาน

2.3.1.2 ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อม เป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

2.3.1.3 ขั้นที่ 3 การดำเนินการตามแผน

2.3.1.4 ขั้นที่ 4 ผลผลิตที่เกิดจากโครงการ

2.3.1.5 ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย และกำไร

#### 2.3.2 การประเมิน 3 ด้าน

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ (2541 ข้างต้นใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 5 - 6) ได้ระบุการประเมินโครงการ 3 ด้าน คือ

2.3.2.1 การประเมินผลกระทบ (Process Evaluation) หรือการประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโครงการ เน้นการศึกษากระบวนการว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ การประเมินผลกระทบ (Monitoring) เป็นการศึกษากระบวนการนำทรัพยากรของโครงการมาดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลงานของโครงการ ประเด็นการประเมินผลกระทบ หรือ การประเมินประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) ประเมินผลการจัดสรรงบประมาณในแต่ละขั้นตอน
- 2) ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม

- 3) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม
- 4) เปรียบเทียบมูลค่าที่ได้รับจากโครงการกับค่าใช้จ่าย
- 5) สำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.3.2.2 การประเมินผลที่ได้รับของโครงการ (Product Evaluation) หรือการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการ โดยพิจารณาผลลัพธ์ของโครงการเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ประเด็นการประเมินผลโดยการวิเคราะห์ Cost Effectiveness ของโครงการ มีดังนี้

- 1) ประเมินผลสำเร็จโครงการเทียบกับวัตถุประสงค์
- 2) ประเมินผลโดยการวิเคราะห์ Cost Effectiveness ของโครงการ
- 3) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

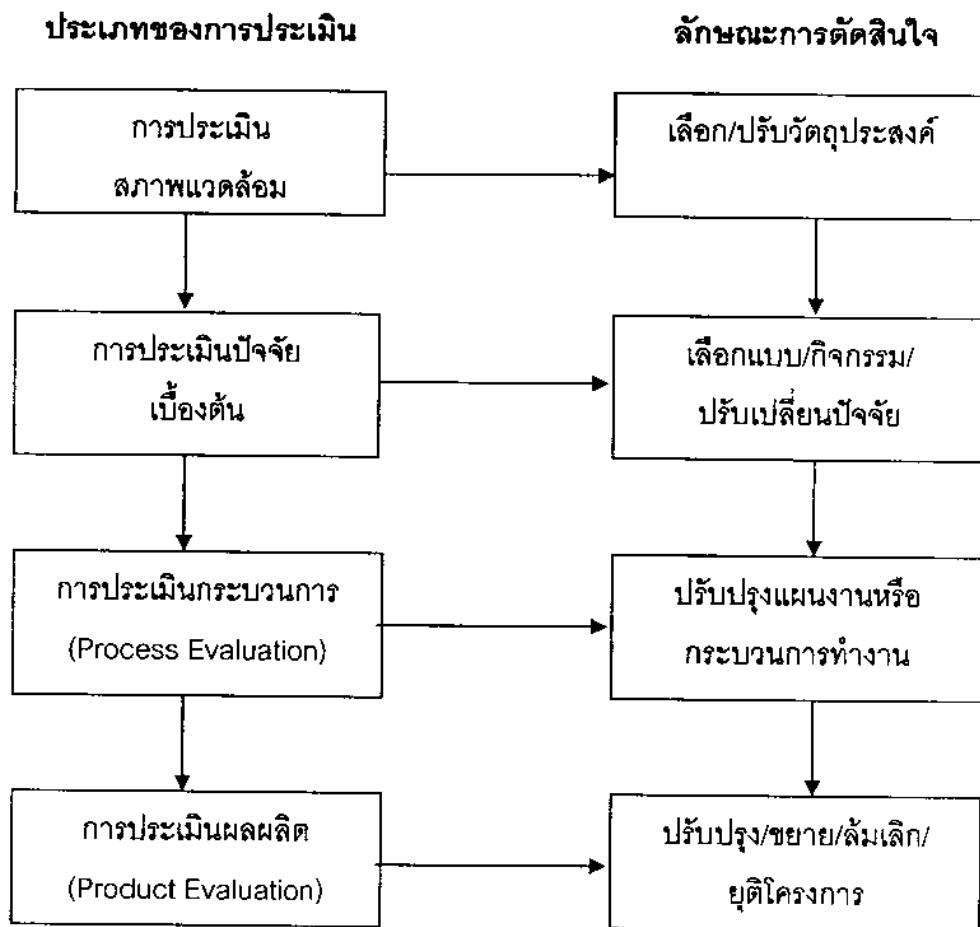
2.3.2.3 การประเมินผลกระทบของโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในลักษณะผลตอบแทนโดยตรง และผลผลกระทบทางอ้อม ประเด็นการประเมินผลกระทบโครงการ มีดังนี้

- 1) ประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม
- 2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลกระทบโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 2.3.3 รูปแบบการประเมินของสตัฟเพลบิม

Stufflebeam and others (1967 ชั้นถึงใน จำลอง พิธีบุญ, 2545: 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า ซิปโนเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการ ต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ความคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product สตัฟเพลบิม ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลช่วงสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ นั่นคือ 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ

(Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ประกอบการประเมินและลักษณะของการตัดสินใจตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมินชิป แสดงได้ดังแผนภาพที่ 2.1 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป

แหล่งที่มา: Stufflebeam and others, 1967 ข้างดีงใน จำลอง โพธิ์นุญ, 2545: 8.

แนวทางการประเมินในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

2.3.3.1 การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบค่าตามต่าง ๆ เช่น

- 1) เป็นโครงการที่สนใจปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- 2) วัตถุประสงค์ของโครงการดีเด่น เหมาะสม 适合 ศอตคล่องกับนโยบายขององค์กรหรืออนนโยบายหน่วยงานหรือไม่
- 3) เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในเมืองของโอกาส ที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่

2.3.3.2 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อให้ข้อมูลดัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- 1) ปัจจัยที่กำหนดให้ในโครงการมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
- 2) กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้ว ที่กำหนดให้ในโครงการมีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด

2.3.3.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานต่าง ๆ ขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อหาคำถามที่สำคัญ เช่น

- 1) การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้เพราะเหตุใด
- 2) เกิดปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง
- 3) มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.3.3.4 การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

- 1) เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- 2) คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- 3) เกิดผลกระทบใดบ้างหรือไม่

### 2.3.4 รูปแบบการประเมิน EFQM

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ (สพช.) (2544: 34) อธิบายว่า EFQM ย่อมาจาก The European Foundation for Quality Management ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เพื่อ ส่งเสริมและช่วยเหลือพัฒนาองค์กร โดยอาศัยเกณฑ์ที่อยู่ในตัวแบบที่เรียกว่า "The EFQM Excellence Model" โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลองค์กรและการประเมิน ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และสามารถแสดงผลในเชิงเปรียบเทียบได้ ภายใต้รูปแบบ The Radar Logic ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ

- 2.3.4.1 การประเมินผลงาน (Results)
- 2.3.4.2 การประเมินวิธีการวางแผนการปฏิบัติงาน (Approach)
- 2.3.4.3 การประเมินวิธีการท่ององค์การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ วางไว้ (Deployment)
- 2.3.4.4 การประเมินวิธีท่ององค์การใช้ในการประเมินผลตนเอง (Assessment and Review)

ตัวแบบที่เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 9 ตัว จัดเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่เรียกว่า ปัจจัยต้น (Enables) ได้แก่ 1. ภาวะผู้นำ (Leadership) 2. นโยบายและกลยุทธ์ (Policy and Strategy) 3. สมาชิกองค์กร (People) 4. พันธมิตรและทรัพยากร (Partnership and Resources) 5. กระบวนการทำงาน (Process) และกลุ่มปัจจัยตาม (Results) ได้แก่ 1. ผลที่เกิด กับกลุ่มผู้รับบริการ (Customer Results) 2. ผลที่เกิดกับสมาชิกขององค์การ (People Results) 3. ผลที่เกิดกับสังคม (Society Results) 4. ผลการปฏิบัติงานหลัก (Key Performance Results)

### 2.3.5 รูปแบบการประเมิน The Balanced Scorecard

พส. เศรษฐินทร์ (2544: 18) ได้เสนอรูปแบบการประเมิน Balanced Scorecard โดย Robert S. Kaplan จาก Harvard Business School และ David P. Norton จาก Borton and Company เป็นผู้นำเทคนิค Balanced Scorecard (BSC) มาใช้เป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2535 เพื่อใช้ ในการวัดสมดุลที่ผลทางด้านการเงินขององค์กรภาคธุรกิจ โดยได้เพิ่มมิติทางด้านลูกค้า ด้านกระบวนการบริหารภายในองค์กร และด้านการเรียนรู้ มาช่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งถือเป็น การวิเคราะห์แนวทางใหม่ที่ใช้แผนกลยุทธ์ระยะยาวรวมกับแผนกิจกรรมระยะสั้น ในกรอบของ ระบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategy Management System) และเทคนิค BSC ยังใช้เพื่อให้เกิด การปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า (Time Value of Money) โดยการประเมินผลที่อาศัยตัวชี้วัดในลักษณะ องค์รวม นอกเหนือไปจากตัวชี้วัดทางด้านพันธกิจอย่างเดียว การจัดทำตัวชี้วัดในรูปแบบ

Balanced Scorecard เป็นการวัดผลการปฏิบัติงานมีลักษณะผสมผสานของด้วยรั้ดการปฏิบัติการ (Key Performance Indicators) 4 ด้าน ปัจจอนด้วยด้านพันธกิจ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านการบริหารการจัดการ และด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.3.5.1 ด้านพันธกิจ ได้แก่ ความสามารถในการทำกำไร (กำไร) การเติบโต (ยอดขาย) และผลตอบแทนแก่ผู้ถือหุ้น (มูลค่าหุ้น เงินปันผล)

2.3.5.2 ด้านกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การตอบสนอง (ความรวดเร็วและความถูกต้อง) การให้บริการ (คุณภาพของการบริการ) ราคา (ความคุ้มค่าในการใช้บริการ)

2.3.5.3 ด้านการบริหารการจัดการ ได้แก่ เวลาในกระบวนการ (การใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม) คุณภาพในกระบวนการ (คุณภาพของงานในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน) และผลิตภาพในกระบวนการ (ทักษะ แข่งขัน ผลผลิตต่อคน)

2.3.5.4 ด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่ การค้นคว้า ทดลอง การผลิต และบริการ นวัตกรรม การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาหนังสือ การปรับปรุงระบบงาน การวิเคราะห์ทุนทางบัญชี (การใช้ทักษะการมีส่วนร่วมของบุคลากร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคลากร)

ซึ่งด้านการบริหารจัดการและด้านการเรียนรู้และพัฒนาเป็นปัจจัยด้าน ในขณะที่ด้านพันธกิจและด้านกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยตาม

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารโครงการ

### 2.4.1 ความหมายของการบริหารโครงการ

สมบัติ สำราญชัยวงศ์ (2544: 9) ได้สรุปนิยามของการบริหารโครงการว่า การบริหารโครงการ เป็นการบูรณาการหลักการจัดการเพื่อกำหนดกิจกรรมและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผู้จัดการจะต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ในเรื่องการจัดการเป็นอย่างดี

จำลอง โพธิ์บุญ (2547: 7) ได้ให้定义ของการบริหารโครงการว่า หมายถึง กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ และควบคุมตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

จิตกร สามประดิษฐ์ และคณะ (2536: 15 - 16) การบริหารโครงการเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการภายหลังจากที่ได้กางวางแผนโครงการ และโครงการได้ผ่านการอนุมัติจากผู้บริหารแล้ว การบริหารโครงการเป็นกระบวนการนำโครงการไปปฏิบัติ กล่าวคือ ภายนหลังจากการได้ผ่าน

ขั้นตอนการพิจารณาอนุมติให้ดำเนินการได้ จุดเริ่มต้นของการบริหารโครงการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและองค์การ/โครงการ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ การจัดกิจกรรมของโครงการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานในกิจกรรมย่อย และการจัดสรุทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการต่อไปได้ เช่น การกำหนดจำนวนหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับหน่วยงานของโครงการ การแต่งตั้งผู้จัดการโครงการ ทีมงานของโครงการ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทางวิชาการ เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค การประสานงานบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่อยู่ภายนอกโครงการ สรุปการจัดรูปแบบโครงการนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการเลือกชุดแบบองค์กรที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

การบริหารโครงการในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานหน้าที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแผนโครงการที่ได้วางไว้ตั้งแต่ต้น การนำโครงการไปปฏิบัติจึงเป็นการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่ได้กำหนดเอาไว้ ล่วงหน้า เช่น การก่อสร้างหรือเปิดประมูล การเลือกและกำหนดท่าสัญญาณผู้รับเหมา การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เป็นต้น การนำโครงการไปปฏิบัติจะต้องดำเนินการโดยไม่ขาดช้า ภายหลังจากที่โครงการได้รับอนุมติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน

ภายหลังจากที่ได้นำโครงการไปปฏิบัติแล้ว การนิเทศงาน (Supervision) และการควบคุม (Control) เป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นเพื่อจัดหาข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ไปยังผู้กำหนดนโยบายและผู้จัดการโครงการ (Goodman, 1980: 14 – 15 ข้างถัดใน จิตราสาร สามปีประดิษฐ์ และคณะ 2536: 16) ทั้งนี้ เพื่อให้ได้งานเสร็จสิ้นไปตามกำหนดเวลา ค่าใช้จ่าย และได้ผลงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในการนี้อาจมีการใช้เทคนิคบางประการมาช่วยในการบริหารและติดตามงาน เช่น Gantt Chart, Bar Chart และการวิเคราะห์ตัวข่ายงาน (Network Analysis) เทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้ผู้จัดการโครงการประสานงานให้กิจกรรม (Activity) ต่าง ๆ เป็นไปตามแผนที่วางไว้

โครงการถือเป็นหน่วยองค์กรหนึ่งที่มุ่งกระทำการเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของการพัฒนา ตามที่ได้กำหนดไว้ทั้งทางด้านเวลา งบประมาณ และการดำเนินงาน (Gaddis, 1959: 89 ข้างถัดใน พิชัย ชนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 11) หรือโครงการอาจหมายถึง เป็นองค์กรของกลุ่มบุคคลที่ต่างทำงานเพื่อเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างร่วมกัน ซึ่งโครงการโดยทั่วไปแล้ว จะมีลักษณะของความในญี่ มีมูลค่าที่มีมาตรฐาน มีเอกลักษณ์เฉพาะอย่าง มีลักษณะของการเสี่ยงภัยที่สูงและต้องทำงานให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่จำกัดและแน่นอน ใช้งบประมาณที่จำกัด มีวัตถุประสงค์ที่รัดเข้มและต่างใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (Pinto and Stevin, 1988 ข้างถัดใน พิชัย ชนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 11)

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้โดยง่ายว่า โครงการหมายรวมถึงข้อกำหนดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้  
(พิรย์ ชนะนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 11 - 12)

2.4.1.1 การมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดในเรื่องของเวลาที่แน่นอน กล่าวคือโครงการจะต้องมีการกำหนดระยะเวลาให้ เพื่อแสดงถึงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของการดำเนินงาน เมื่อคาดว่าโครงการนั้น ๆ จะสำเร็จเสร็จสิ้นลงหรือถอยเป็นงานประจำตามปกติ ดังนั้น หากมีการดำเนินงานไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีการกำหนดระยะเวลาให้จะไม่ถือว่าเป็นโครงการ ส่วนประโยชน์ของโครงการกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการไว้เพื่อให้วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนของโครงการได้อย่างแม่นยำ

2.4.1.2 การมีวัดถูประสงค์ที่เข้าใจง่าย กล่าวคือโครงการจะต้องมีการกำหนดวัดถูประสงค์ หรือสิ่งที่ต้องการไว้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน มีการวางแผนงานและการติดตามประเมินผล ดังนั้น งานขั้นแรกของการวางแผนโครงการจึงได้แก่ การกำหนดวัดถูประสงค์ของโครงการให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยมีโอกาสที่จะกระทำได้สำเร็จ หรือหากล่าวได้ว่าต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงทางด้านทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งชีดความสามารถในการดำเนินงาน

2.4.1.3 ความมีเอกเทศ หรือลักษณะเฉพาะของโครงการ กล่าวคือ ในแต่ละโครงการจะต้องมีการกำหนดขอบเขตของงานการบริหารและรับผิดชอบไว้ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์วางแผน ควบคุม และติดตามผลการดำเนินงานของโครงการได้อย่างอิสระ

2.4.1.4 การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องลงตัว กลมกลืนกัน กล่าวคือ โครงการนี้ ๆ จะต้องมีการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่ติดต่อสืบเนื่องไปตั้งแต่เริ่มรับหลักการที่จะให้มีโครงการถึงการดำเนินงานตามโครงการจนแล้วเสร็จกระบวนการดำเนินงาน จะต้องมีความสอดคล้องและกลมกลืน

2.4.1.5 สถานที่ตั้งของโครงการ สถานที่ตั้งย่อมมีผลกระทบต่อโครงการในด้านต่าง ๆ เช่น ผลตอบแทน ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การเลือกสถานที่ตั้งของโครงการจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ปัจจัยการผลิต ความสะดวกในการขนส่ง การติดต่อสื่อสาร ความสะดวกในเรื่องไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์

#### 2.4.2 กระบวนการในการบริหารโครงการ

โครงการเป็นกิจกรรมที่มีความ слับซับซ้อน ซึ่งต้องประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย หลายขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการแต่ละโครงการ ดังนั้น การที่จะทำให้บรรลุ

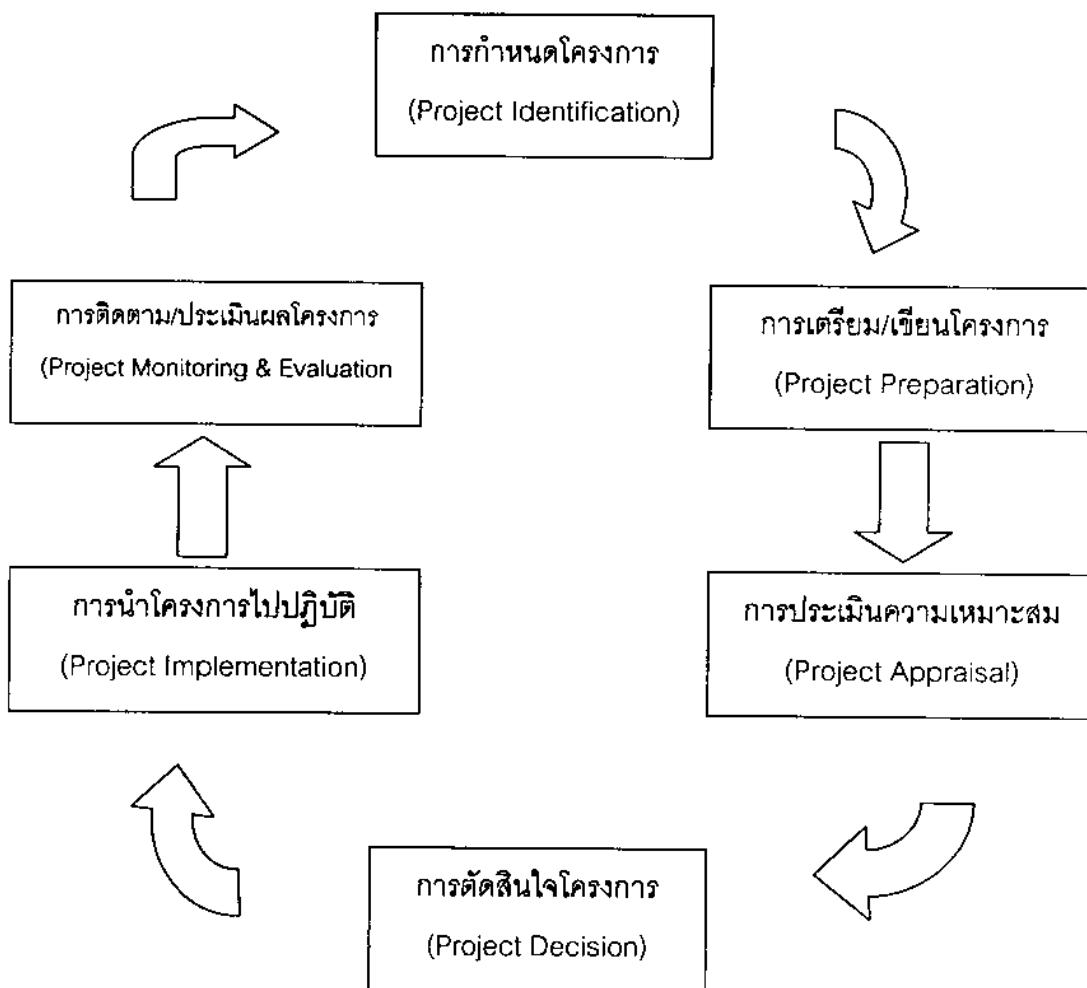
วัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้น ย่อมต้องมีกระบวนการทำให้กิจกรรมย่อต่าง ๆ มีความสอดคล้องและการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน กระบวนการดังกล่าวเรียกว่า การวางแผนโครงการ

Goodman and Love (1980: 26 อ้างถึงใน พิชัย ชนะนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 12) ได้กล่าวถึงกระบวนการในการบริหารโครงการ 4 ส่วนสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 2.4.2.1 การวางแผน การประเมินผลโครงการ และการออกแบบ
- 2.4.2.2 การคัดเลือกอนุมัติโครงการ และการเตรียมความพร้อมของโครงการ
- 2.4.2.3 การปฏิบัติการดำเนินงานตามโครงการ การควบคุมโครงการและการส่งมอบโครงการ
- 2.4.2.4 การประเมินผลโครงการ และการแก้ไขปรับปรุงโครงการ

นอกจากนี้ สมบัติ ร่วงอัญวงศ์ (2544: 12) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารโครงการ หมายรวมถึง การวางแผนการทำงาน และการทำงานตามแผนให้เสร็จเรียบร้อย โดยการบริหารโครงการจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการชั้นแรก คือ การวางแผน หลังจากนั้นจึงปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

จำลอง โพธิ์บุญ (2547: 8) ได้เสนอวงจรการบริหารโครงการ (Project Cycle) ไว้ว่ามีทั้งหมด 6 ส่วน ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 วงจรการบริหารโครงการ (Project Cycle)

แหล่งที่มา : จำลอง เพชรบุญ, 2547: 8.

#### 2.4.3 ความสำคัญของโครงการ

โครงการถือเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจอย่างมากไปปฏิบัติได้อย่างรุ่งเรืองและให้ผลงานได้ดีเด่น (พิชัย ชนะนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 19 - 20) ดังนั้น โครงการต่าง ๆ จึงถือว่ามีความสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.4.3.1 ความสำคัญในฐานะที่มีความสัมพันธ์กับแผนงาน ก่อให้เกิด โครงการเป็น เหตุของกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อรับแผนงาน เพื่อทำให้แผนงานได้รับการนำไปปฏิบัติ แผนงาน จะดีไปไหนไม่มีโครงการที่ดีมารองรับ โครงการจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของ แผนงานทั้งหมด อนึ่ง โครงการจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในแผนงานมากน้อยเพียงใดนั้น

โครงการนั้นต้องมีการวางแผนกำหนดโครงการที่รอบคอบรัดกุม มีการวิเคราะห์ที่เป็นไปได้ของโครงการอย่างละเอียดครบถ้วนทุกแง่ทุกมุม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความสามารถของหน่วยงานรับผิดชอบเอง มีการบริหารโครงการที่ถูกต้องเหมาะสม ยิ่งกว่านั้น ต้องมีการควบคุม ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะตัวอย่างนั้น ความสำคัญของโครงการจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ทุกรั้นตอนของการวางแผนและการบริหารโครงการด้วยอย่างไรก็ตามความสำคัญของโครงการในฐานะรั้นตอนที่ช่วยแปลงแผนงานให้เกิดผลจริงในทางปฏิบัติเป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ จำนวนและความหลากหลายของโครงการในทุกระดับ ทุกหน่วยงาน ทุกสาขาวิชาการผลิตคงเป็นเครื่องยืนยันได้ถึงความสำคัญของโครงการ

2.4.3.2 ความสำคัญในฐานะเป็นกิจกรรมพิเศษ ก่อไว้คือ ในการดำเนินงานของประเทศ ของกระทรวง ของกรม หรือของรัฐวิสาหกิจ และเอกชนทั้งหลาย หลายครั้งที่มีกิจกรรมบางประเภทที่ไม่สามารถดำเนินงานได้โดยอาศัยสายงานประจำปกติที่มีอยู่ เมื่อจากเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมงานประจำหลาย ๆ งาน ให้ด้วยกันประกอบเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วคราวไม่บ่อยนัก มีช่วงระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่พอดีกันเป็นกิจกรรมประจำที่จำต้องจัดกระทำในลักษณะโครงการเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะหน้า และแก้ปัญหาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เป็น เพราะว่างานโครงการมีลักษณะที่มีการเริ่มต้น และสิ้นสุดที่แน่นอน มีงบประมาณที่ชัดเจน ขอบเขตงานที่แน่นอน เหล่านี้เป็นสาเหตุให้โครงการกล้ายเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของแบบทุกหน่วยงาน งานหลายงานไม่สามารถกระทำสำเร็จได้โดยอาศัยลักษณะงานประจำที่ทำอยู่ แต่เมื่อดำเนินการในรูปโครงการสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.4.4 เกณฑ์การวัดความสำเร็จของโครงการ

ปกติแล้วการนำโครงการไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น Pinto และ Slevin (1980: 481 - 482 อ้างถึงใน จิตรากร สามประดิษฐ์ และคณะ, 2536: 16) ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ คือ

2.4.4.1 โครงการสำเร็จภายในเวลาที่กำหนด (Time Criterion)

2.4.4.2 โครงการสำเร็จภายในงบเงินที่กำหนด (Money Criterion)

2.4.4.3 โครงการสำเร็จภายในเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Effectiveness Criterion)

2.4.4.4 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (Client Satisfaction Criterion)

อย่างไรก็ตามนอกจากเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว นักวิชาการบางท่านยังได้นำเอาความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานในโครงการ (Friendship) หรือน่าจะงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เป็นตัวชี้วัดระดับ

ความสำเร็จของการบริหารโครงการด้วย โดยถือว่าผลการดำเนินงานตามโครงการได้ก่อให้เกิดความแตกแยกระหว่างผู้ร่วมงาน หรือระหว่างหน่วยงานหรือไม่ เพียงใด

นอกจากนี้ Turner (1993: 3 ข้างต้นใน พิชัย ชนันทศักดิ์ และคณะ, 2539: 21 – 22) ได้เสนอเกณฑ์วัดความสำเร็จที่ครอบคลุมมากขึ้น ดังนี้ (1) การบรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ (2) การสร้างผลประโยชน์ที่พึงพอใจให้เจ้าของโครงการ (3) การตอบสนองความต้องการของเจ้าของโครงการ ผู้ดำเนินงาน และผู้รับประโยชน์ (4) สร้างผลงานตรงตามวัตถุประสงค์ (5) ผลงานเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด เสร็จตรงตามเวลา โดยค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณ (6) สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในหมู่เจ้าน้ำที่โครงการ และผู้สนับสนุน

#### 2.4.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารโครงการ

โครงการทุกโครงการย่อมต้องการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่ระดับความสำเร็จต้องกล่าวจะมากน้อยเพียงใดยอมรับอยู่กับปัจจัยสำคัญที่เป็นองค์ประกอบในการบริหารโครงการ เกี่ยวกับเรื่องนี้ Pinto และ Slevin (1980: 483 - 487 ข้างต้นใน จิตรากร สามประดิษฐ์ และคณะ, 2536: 17 - 19) ได้เสนอแนวความคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารโครงการ 10 ประการ ดัง

2.4.5.1 การกำหนดภารกิจของโครงการ (Project Mission) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ

2.4.5.2 การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง (Top Management Support) มีการสนับสนุนทรัพยากร เช่น เงิน บุคลากร อย่างพอเพียงและสอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องการ มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้จัดการโครงการว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เมื่อโครงการประสบปัญหา หรือวิกฤตภารณ์ต่าง ๆ

2.4.5.3 แผนปฏิบัติงานโครงการ (Project Schedule/Plan) มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนและความชัดเจนของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน และกำหนดความต้องการบุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ มีระบบการวัดความพึงพอใจ เพื่อประเมินสมรรถนะของโครงการในทางปฏิบัติบนบรรทัดฐานของงบประมาณและระยะเวลาที่ได้รับ

2.4.5.4 การปรึกษาหารือกับผู้รับบริการ (Client Consultation) มีการปรึกษาหารือ กับผู้รับบริการ เนื่องจากความคิดเห็นของผู้รับบริการจะเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะบอกว่า

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการมีความสอดคล้อง และเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ หรือไม่ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความคงอยู่ของโครงการในระยะยาวด้วย

2.4.5.5 **บุคลากร (Personnel Management of the Project Team)** มีการสรรหา (Recruitment) การคัดเลือก (Selection) และการฝึกอบรม (Training) เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรของโครงการเป็นหลักประกันในความสำเร็จของโครงการ ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกโครงการ

2.4.5.6 **ความรู้ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical Tasks)** บุคลากรของโครงการจะต้องมีความรู้ความชำนาญ ตลอดจนทักษะในเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเพียงพอ สำหรับที่จะปฏิบัติภารกิจของตนเองเพื่อนำโครงการไปสู่ความสำเร็จ

2.4.5.7 **การยอมรับจากผู้รับบริการ (Client Acceptance)** โครงการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ กลยุทธ์หนึ่งที่จะให้โครงการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ คือ การให้ผู้รับบริการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่ระยะเริ่มโครงการ หรือให้มีผู้ประสานงานที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการ การยอมรับจากผู้รับบริการมีความเกี่ยวพันกับการปรึกษาหารือกับผู้รับบริการ

2.4.5.8 **การติดตามโครงการและระบบข้อมูลย้อนกลับ (Monitoring and Feedback)** การติดตามผลโครงการเป็นขั้นตอนในการตรวจสอบผลการดำเนินงานของฝ่ายบริหาร เพื่อดูว่าผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการไปตามเงื่อนไขหรือรายละเอียดของโครงการหรือไม่เพียงใด ผลของการรายงานในระบบการติดตามผลจะเป็นช้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้บริหาร เพื่อแก้ไขปรับปรุง การปฏิบัติงาน ปัญหา และข้อบกพร่องอย่างทันท่วงที ทั้งที่เกิดในกระบวนการดำเนินโครงการและบุคลากรของโครงการ

2.4.5.9 **การติดต่อสื่อสาร (Communication)** มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เพียงพอ และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ

2.4.5.10 **ความสามารถของผู้บริหารในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (Trouble Shooting)** มีการวางแผนที่ดี และมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและปัญหาที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินโครงการ

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารและการจัดการ

### 2.5.1 ความหมายของการบริหารและการจัดการ

Dale (n.d. ข้างต้นใน พวรรณี ประเสริฐวงศ์, วีระนารถ มนະกິຈ และประทุมวรรณ สุพรรณโนน, 2515: 2) กล่าวว่า การบริหาร คือ การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยอาศัยผู้อื่น (Getting Things Done by the Other People)

Drucker (n.d. ข้างต้นใน พวรรณี ประเสริฐวงศ์, วีระนารถ มนະกິຈ และประทุมวรรณ สุพรรณโนน, 2515: 2) กล่าวว่า การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยคนอื่น (Art of Getting Things Done Through People)

สมพงศ์ เกษมสิน (2519: 6) กล่าวว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มนูญ ตนะวัฒนา (2532: 47 – 50) ได้กล่าวถึงการบริหารไว้ว่า คือ ขบวนการทำงานที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยคนอื่นและผ่านคนอื่น (Management is the Process of Getting Things Done by / and Through Other) ซึ่งจะทำให้คนอื่นทำงานให้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดั่งนั้น นักบริหาร หรือ นักจัดการจะต้องมีหน้าที่ทำในสิ่งเหล่านี้ คือ

1. มีการสร้างสรรค์ (Creating) คือ การที่นักบริหาร หรือนักจัดการจะต้องเป็นผู้สร้างสรรค์เอง และกระตุ้นให้คนอื่น ๆ เป็นผู้สร้างสรรค์อีกด้วย
2. มีการวางแผน (Planning)
3. มีการจัดระบบงาน (Organizing) คือ การที่นักบริหาร หรือนักจัดการจะต้องจัดระบบงานโดยการแบ่งงานให้แผนกหรือฝ่ายต่าง ๆ ทำตามความเชี่ยวชาญ แต่ละแผนกก็ต้องแบ่งงานให้บุคคลแต่ละคนทำตามความชำนาญ พร้อมทั้งกำหนดงานทุกอย่างเอาไว้ ทุกคนก็จะมีอำนาจในการทำงาน และยึดถือภารกิจเป็นสำคัญที่กำหนดให้แน่น
4. การจูงใจ (Motivating) โดยการพยายามสร้างสภาวะที่ทำให้คนมีความต้องการในการทำงานให้ได้ดี เช่น การให้รางวัลภายนอกโดยการเลื่อนอัตราค่าจ้าง หรือเงินเดือน การยกย่องชื่นชม หรือการให้รางวัลภายนอก โดยการให้งานที่ท้าทายความสามารถ เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งนักบริหาร หรือนักจัดการจะต้องแบ่งสัดส่วนของการ “ผสม” ความพอใจต่าง ๆ ที่แต่ละคนต้องการจาก การจูงใจตามทิศทางที่เข้ามา

5. การติดต่อสื่อสาร (Communicating) ซึ่งการสื่อสารจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างนักบริหาร หรือนักจัดการกับผู้ปฏิบัติงาน

6. การควบคุม (Controlling) คือ การวัดความก้าวหน้าของงานที่มีการปฏิบัติว่า เป็นไปตามมาตรฐาน (เป้าหมาย) ที่วางไว้

Koontz (1972: 43 ข้างต้นใน ประยุทธ์ โพธิ์แก้วกุล, 2542: 17) กล่าวถึง การจัดการว่า หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ สิ่งของ เป็นอุปกรณ์การจัดการนั้น

พยอม วงศ์สารศรี (2528: 30) กล่าวว่า การจัดการ คือ กระบวนการที่ผู้จัดการใช้ศิลปะ และกลยุทธ์ต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยอาศัยความร่วมแรงร่วมใจของสมาชิกในองค์กร การตรวจสอบถึงความสามารถ ความถนัด ความต้องการ และความมุ่งหวังด้านความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรควบคู่ไปด้วย องค์กรจะจะสัมฤทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงศ์ (2531: 1) ได้กล่าวถึงความหมายของ "การจัดการ" โดยสรุป คือ การจัดการ หมายถึง ภารกิจของบุคคลในบุคคลหนึ่งหรือหลายคน (ที่เรียกว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้า งาน) ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจจะประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำ ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยตัว หรือสามารถพูดอีกอย่างได้ว่า การจัดการเป็นกระบวนการการทำงานของผู้บริหารเพื่อให้งานดี สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนั่นเอง

ศิริอร ขันธ์ตั้น (2539: 2 - 3) ได้ให้ความหมายของ "การบริหาร" และ "การจัดการ" ไว้ว่า การบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่กำหนดไว้ คำว่า "การบริหาร (Administration)" ใช้ได้ทั้งการบริหารกิจการของรัฐบาลในส่วนที่เรียกว่า "รัฐกิจ" และการบริหารกิจการของเอกชนที่เรียกว่า "ธุรกิจ" ภาครัฐกิจ เช่น การบริหารกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ และภาคธุรกิจ เช่น การบริหารธุรกิจของบริษัทห้างร้าน หรือศูนย์การค้าต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งให้รวม ๆ กันว่า "การบริหาร" สำหรับคำว่า "การจัดการ (Management)" นั้นมุ่งให้เฉพาะภาคธุรกิจเท่านั้น และมีความหมายคล้ายกับการบริหาร คือ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

วิชัย รูปเข้าตี (2541: 2 - 3) ได้ให้ความหมายของการบริหาร และการจัดการว่า "การบริหาร (Administration)" และ "การจัดการ (Management)" มีที่มาในเชิงพัฒนาการขององค์ความรู้ที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันได้มีการกำหนดองค์ความรู้ทั้งสองด้านมาสม苻สน และประยุกต์เข้ากับองค์กรสมัยใหม่ จึงทำให้ทั้งสองคำนี้มีความหมายเช่นเดียวกัน และสามารถใช้แทน

กันได้เพียงแต่ความนิยมคุ้นเคย หรือความนึกคิดเชิงภาษาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีนัย (Sense) ที่แตกต่างกันในด้านต่อไปนี้

1. เกี่ยวกับประเทาขององค์กรหรือน่วยงาน การบริหารมักนิยมหรือคุ้นเคยกับการใช้ในหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานราชการ (กรณีประเทศไทย) ส่วนการจัดการ มักหมายถึง การบริหารงานในองค์กรเอกชนหรือธุรกิจ

2. เกี่ยวกับระดับ หรือขอบข่ายความรับผิดชอบของการดำเนินการ การบริหาร หมายถึง การทำหน้าที่ในระดับนโยบาย คือการตัดสินใจให้แนวทาง และรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น ในภาพรวม การจัดการ เน้นการดำเนินการในระดับปฏิบัติ ซึ่งมีหน้าที่ในระดับรองลงมา หรือเป็น หน่วยงานระดับกลุ่ม หรือระดับล่าง

แต่ในทางวิชาการทั้งสองคำนี้ได้มีความแตกต่างกันอย่างที่กล่าวมาในสองด้านข้างต้น ทั้งนี้ เพราะแนวคิดในการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Thought) เน้นการผสมผสาน องค์ความรู้จากทั้งศาสตร์การบริหาร (Administrative Science) ศาสตร์การจัดการ (Management Science) ตลอดจนพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Science) เข้าด้วยกันอย่างแยกกันได้ยาก

โดยสรุป ความหมายของคำว่า “การบริหาร” และคำว่า “การจัดการ” จริง ๆ แล้วมี ความหมายไม่ต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้ คือ การบริหาร หรือการจัดการ เป็นกิจกรรมที่ทำ ร่วมกับบุคคลอื่น หรืออาศัยบุคคลอื่น เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายโดยใช้ทรัพยากร ทางการบริหาร และกระบวนการในการบริหารที่เหมาะสม

### 2.5.2 ทรัพยากรในการบริหาร

ทรัพยากรการบริหาร คือ ปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารนั้นที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีจัดการ (Method) หรือเรียกวัน ๆ ว่า “4M” ซึ่งทรัพยากรการบริหารทั้งสี่นี้เป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหาร ราชการ หรือการบริหารธุรกิจก็ตาม (สมพงศ์ เกษมสิน, 2519: 7)

นอกจากนี้ จักรกฤษณ์ นรนิติพดุงการ (2527: 1 - 3) ยังได้กล่าวถึงทรัพยากร หรือ เครื่องมือที่จะเป็นประโยชน์ในการบริหาร หรือการจัดการไว้อีก 5 ด้านด้วยกัน หรือที่เรียกว่า “5M” คือ

2.5.2.1 M1 (Mechanism) ได้แก่ ด้านการจัดการองค์กร ซึ่งหมายถึง การกำหนด รูปแบบและภารกิจขององค์กร การแบ่งส่วนงานขององค์กร การกำหนดกิจกรรมของแหล่งส่วนงาน การกำหนดตำแหน่งงาน (Position) พิรบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจ (Authority) ของ

แต่ละตำแหน่ง แต่ละส่วน แต่ละระดับ (Level) และขององค์กรเป็นส่วนรวม การกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของงานของส่วนต่าง ๆ ของแต่ละองค์กรและการสร้างระบบการควบคุมให้ทุกส่วนขององค์กรได้เป็นไปอย่างสืบเนื่องและมีเอกภาพ

2.5.2.2 M2 (Money) ได้แก่ ด้านการเงิน ที่จะต้องจัดหน้ามาเพื่อดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในจำนวนและกำหนดเวลาที่ถูกต้องสมดคลังกัน

2.5.2.3 M3 (Manpower) ได้แก่ ด้านบุคลากร ซึ่งการจัดหน้าที่ดีจำเป็นจะต้องได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างอื่นมาบรรจุให้กับตำแหน่งและหน้าที่การทำงานที่กำหนดไว้ และจำต้องมีจำนวนให้เพียงพอไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

2.5.2.4 M4 (Materials and Buildings) ได้แก่ การจัดหน้าและมีไว้ใช้เชิงเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ปฏิบัติงาน สถานบริการที่เหมาะสม หันสมัย พอเพียง และมีประสิทธิภาพที่จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานตามหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี หรือสมประยุษ์มากที่สุด

2.5.2.5 M5 (Methodology and Information) ได้แก่ องค์ความรู้และข้อมูล ข่าวสารอันมีค่าที่นักจัดการจะต้องนำมาใช้ในการจัดการวางแผน การเลือกใช้กลวิธี (Strategy) และกิจกรรม (Activity) ที่ควรจะดำเนินการ

โดยสรุป จะเห็นว่าได้มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหารไว้ต่าง ๆ กัน แต่การจะเลือกใช้ทรัพยากรในการบริหารให้เหมาะสมกับงานที่เราทำนั้น เราสามารถเลือกใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านี้โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับงานของเราได้

### 2.5.3 กระบวนการในการบริหารจัดการ

จกรกฤชณ์ นรนิติพดุงการ (ม.ป.ป. จังถึงใน ณัฐรีสima มาภู, 2545: 26) ได้แบ่งกระบวนการการบริหารปฎิบัติงานของนักบริหาร หรือนักจัดการสมัยใหม่ไว้ในเอกสารประกอบการสอน ชุด CHAKRIT'S PODCE Social Development Management Process ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

2.5.3.1 Planning (การวางแผน) คือ การเตรียมแนวคิดเบื้องต้นสำหรับเป็นแบบแผนในการทำงานก่อนการลงมือทำงานจริง หรือจะพูดได้อีกอย่างว่า แผน คือ เริ่มทิศและลายแทง สำหรับผู้ปฏิบัติทุกคนในหน่วยงานได้ยิดถือ นักบริหารจะต้องคิดล่วงหน้าว่าหน่วยงานของตนหรือตนเองจะทำอย่างไร จึงจะได้ผลตามแนวคิด นโยบาย และคำสั่งที่หน่วยเนื่องคอมามาให้ ซึ่งจะต้องมีการเลือกสรรกิจกรรมที่เหมาะสมที่สุดกับเรื่อง หรืองานที่ทำ ต้องมีการนำวิธีปฏิบัติงานที่แนบယด และเหมาะสมกับสถานการณ์ นอกเหนือจากนี้จะต้องให้ความสำคัญกับเวลา สถานที่ ขนาดของงาน

และหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติว่าด้วยงานใดบ้าง รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรทางการบริหารจัดการ เพื่อให้การทำงานนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ

2.5.3.2 Organizing and Preparing for Action (การจัดหน่วยงานและเตรียมทำงาน) เป็นลำดับขั้นที่ต้องไปจากการวางแผน กล่าวคือ เมื่อนักบริหารหรือนักจัดการได้จัดทำแผนขึ้นแล้ว ต่อไปก็ต้องมีการเตรียมความพร้อมของปัจจัยในแต่ละด้าน คือ บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ และการเงินที่จะต้องเบิกจ่ายออกมานะ แต่ตารางการปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนให้กระบวนการทำงานวิ่งไปข้างหน้า พร้อมกันนั้นการเตรียมงานควรมีการออกรอบเบี้ยบปฏิบัติที่จะให้เป็นคู่มือสำหรับใช้ควบคู่กับแผนด้วย

2.5.3.3 Directing and Supervision (การอำนวยการและการนิเทศงาน) หมายถึง การมอบหมายงานที่ระบุไว้ในแผนนั้น ๆ ให้แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งนักบริหารหรือนักจัดการจะต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบแต่เนื่องจาก ก่อนถึงเวลาทำงานจริง ต้องแจ้งถึงขอบเขตหน้าที่การทำงาน และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การประชุม และการแยกเอกสารที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะได้นำไปใช้เป็นคู่มือซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่ง

เมื่อมีการมอบหมายงานแล้วก็ต้องมีการกำกับ ดูดส่อง นิเทศ และติดตามดูแล การปฏิบัติงานของผู้ได้รับคัดบัญชาตามลำดับขั้นเป็นระยะ ๆ ในกรณีนักบริหารหรือนักจัดการก็จะต้องกำหนดแผนที่จะดำเนินการของตนให้เป็นระเบียบ เช่น การติดตาม จะให้มี การประชุมเป็นระยะเท่าไร จะต้องให้แต่ละคนภายนอกการทำงานอย่างไร เป็นต้น อีกด้วย

นอกจากนี้นักบริหารหรือนักจัดการ ในฐานะเป็นผู้นำหน่วยงานยังต้องมี ภาระหน้าที่ในการสร้างบรรยายกาศให้เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานของผู้ได้รับคัดบัญชา บรรยายกาศ ดังกล่าวมีความจำเป็นและครอบคลุมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายและในด้านสังคม การให้กำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การชุมเชยยกย่องผู้ทำความดี การสร้างความสามัคคีด้วย การสร้างสรรค์ในโอกาสที่เหมาะสม เป็นมาตรการที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน

2.5.3.4 Coordinating and Mobilizing Resources (การประสานงานและการระดมความร่วมมือ) หมายถึง การริเริ่มและความพยายามที่จะให้ส่วนงานในหน่วยงานและภายนอกที่จะมีกิจกรรมทำร่วมกันกับหน่วยงานของตน ตามแผนที่กำหนดไว้ ได้รับรู้และมีความเข้าใจในนโยบาย กิจกรรม และการดำเนินงานของหน่วยงานในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ งานนี้ เป็นสิ่งที่นักบริหารหรือนักจัดการจะมองข้ามไม่ได้ เพราะการที่จะทำงานให้หน่วยงานของตน ประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงาน ให้ทำงานสอดคล้องซึ่งกันและ

กัน งานที่สำคัญในส่วนนี้ คือ การสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ อย่างทันเวลาให้แก่ผู้ร่วมงานทุกคนได้รับรู้ และมีมาตรฐานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือความเป็นไปของหน่วยงาน

2.5.3.5 Evaluating (การประเมินผล) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของนักบริหารหรือนักจัดการ ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบการทำงานว่ามีประสิทธิภาพทำงานแล้ว สามารถทำได้ตามผลที่ต้องการไว้หรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงในระยะต่อไป

งานประเมินผลเป็นงานที่เริ่มโง่ต่อมากจากการติดตามผล ซึ่งหมาย ฯ ครั้งจะแยกจากกันไม่ออก เพียงแต่ว่าการประเมินผลจะเป็นการศึกษาที่วิเคราะห์สิ่งและกิจกรรมที่วางแผนไว้ในขั้นตอนของการติดตามผล อีกทั้งหากเป็นการประเมินผลที่สั้นสุดโครงการแล้ว หน้าที่ในการประเมินผลก็จะเป็นผู้บังคับบัญชา หรือจะให้บุคลภายนอกมาช่วยพิจารณาเสนอแนะให้ก็ได้

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ

### 2.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

อวรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: 35 - 36) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S – R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่สมมูลระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการร่วม อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ โดยนิยามความรู้ หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน

ความรู้ทำให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับวิธีและ การดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และความรู้เกี่ยวกับการรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหา และทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่นักวิชาการชื่อบลูมและคณ (ม.ป.ป. ข้างต้นใน อวรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 36 - 37) ได้แยกการประเมินระดับความรู้แยกให้ 6 ระดับ ดังนี้

2.6.1.1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติกระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมายได้

2.6.1.2 ระดับที่รวมความสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเรียนรู้ความเหล่านี้ได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

2.6.1.3 ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเข้าชื่อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

2.6.1.4 ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

2.6.1.5 ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเข้าข้อมูล แนวความคิดมาประกอบกัน และนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

2.6.1.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การควบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินใจในระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน

## 2.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งได้มีผู้รู้และนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและกล่าวถึงทัศนคติในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งว่ามีลักษณะอย่างไร มีความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ (Positive or Negative) ซึ่งขอบหรือไม่ซึ่งขอบ (Favorable or Unfavorable) หรือเห็นด้วยหรือคัดค้าน (Pro or Con) (Loudon and Bitta, 1993: 423 อ้างถึงใน ตารางที่ ประปาล, 2546: 123) ซึ่งตามนิยามนี้ เป็นการมองทัศนคติในแง่ของความรู้สึก หรือปฏิกริยาท่าทีที่มีต่อวัตถุ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 1) กล่าวถึงทัศนคติว่า เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะต้องตอบ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

Allport (1935 ข้างต่อไป ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 2) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง สภาพของความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาพความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 521) แปลว่า แบบอย่างหรือลักษณะของความเห็น กล่าวโดยขยายความก็คือ ความรู้สึกหรือความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในรูปของการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย เห็นไปในแง่ดีหรือแย่ไม่ดี

จากความหมายที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ สถานการณ์ เป็นต้น ขันเกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์ ทั้งในแบ่งบทหรือแบ่งกลุ่ม และส่งผลให้เกิดปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ ต่อสิ่งนั้นได้

#### 2.6.2.1 แหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติ

แหล่งที่มาของ การเกิดทัศนคติ (Loudon and Bitta, 1993 : 427 - 428 ข้างต่อไป ตามที่ประปาล, 2546: 127) เกิดมาจากการหลายปัจจัย ดังนี้

- 1) ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล เนื่องจากในชีวิตประจำวันของบุคคล จำเป็นจะต้องติดต่อกันอยู่บ่อยๆ ตัวต่อตัว จึงมีการประเมินสิ่งใหม่ และประเมินสิ่งเดิมๆ ซ้ำๆ ซึ่งกระบวนการประเมินเหล่านี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาขึ้นเป็นทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่ง ตัวอย่างเช่น จากประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคกับพนักงานขาย ผลิตภัณฑ์ บริการ และร้านค้าต่างๆ ประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างและขัดเกลาทัศนคติที่มีต่อวัตถุ ทางการตลาด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกิดจากตัวบุคคลเองที่มีอิทธิพลต่อการประเมินวัตถุ ทางการตลาด คือ

(1) ความต้องการของบุคคลจะแตกต่างกัน ทำให้ทัศนคติที่มีต่อวัตถุไม่เหมือนกันเมื่ออายุเปลี่ยนแปลงไป

(2) แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นผลกระทบของความคิดและความรู้สึกทั้งหมดที่บุคคลมองด้วยตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร จึงมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองที่จะตีค่าต่อผลิตภัณฑ์-บริการ และร้านค้าต่าง ๆ

(3) บุคคลิกภาพของบุคคล เป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งคู่กับแนวความคิดแห่งตนที่มีอิทธิพลต่อการประเมินวัตถุ บุคคลที่มีบุคคลิกภาพเฉพาะตัวก้าวร้าว เจ้ายา เก็บตัว หรือเปิดเผย ลิ้งดังกล่าวเหล่านี้มีผลกระทบต่อการก่อตัวเป็นทัศนคติของบุคคลนั้นทั้งสิ้น

2) การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ คนเราทุกคนยอมได้รับอิทธิพลไม่นักกัน้อย จากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่ตนเองเข้าไปร่วมอยู่ด้วยเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านทัศนคติ ทัศนคติของเรานี้จะมีต่อผลิตภัณฑ์ จริยธรรม สรวัสดิภาพ และสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของกลุ่มที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือประณญาที่จะไปร่วมด้วยอย่างมาก กลุ่มตีความต่างหรือมีความเชื่อ ความคิดอย่างไร ก็จะสูงใจให้บุคคลมีทัศนคติคล้ายตามไปด้วย กลุ่มตั้งกล่าวได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดกันมา นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านทัศนคติของบุคคลโดยตรง

3) ปัจจัยอิทธิพลอื่น ๆ การก่อตัวของทัศนคติของบุคคลนอกจากเกิดจากแหล่งที่มาหลายทางดังกล่าวมาแล้ว ทัศนคติของบุคคลหรือทัศนคติของผู้บุริโภค ยังสามารถก่อตัวขึ้นหรืออาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้จากการที่ผู้บุริโภคได้เข้าไปติดต่อสัมผัสถกับบุคคลที่มีอิทธิพลที่ตนเองยอมรับและศรัทธาอีกด้วย เช่น เพื่อนที่ตนเองนับถือ ญาติพี่น้อง และผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น อย่างเช่นผู้นำทางความคิด จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ และพฤติกรรมการซื้อของผู้บุริโภค การนำลักษณะของอิทธิพลอื่น ๆ มาใช้ทางการตลาด เช่น การใช้้ายแบบหรือนางแบบดารา ภารຍนตร์ หรือนักร้อง มาเป็นพรีเซ็นเตอร์เพื่อเสนอขายผลิตภัณฑ์ เพื่อสูงใจให้ผู้บุริโภคเกิดการคล้อยตามยอมรับ

#### 2.6.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

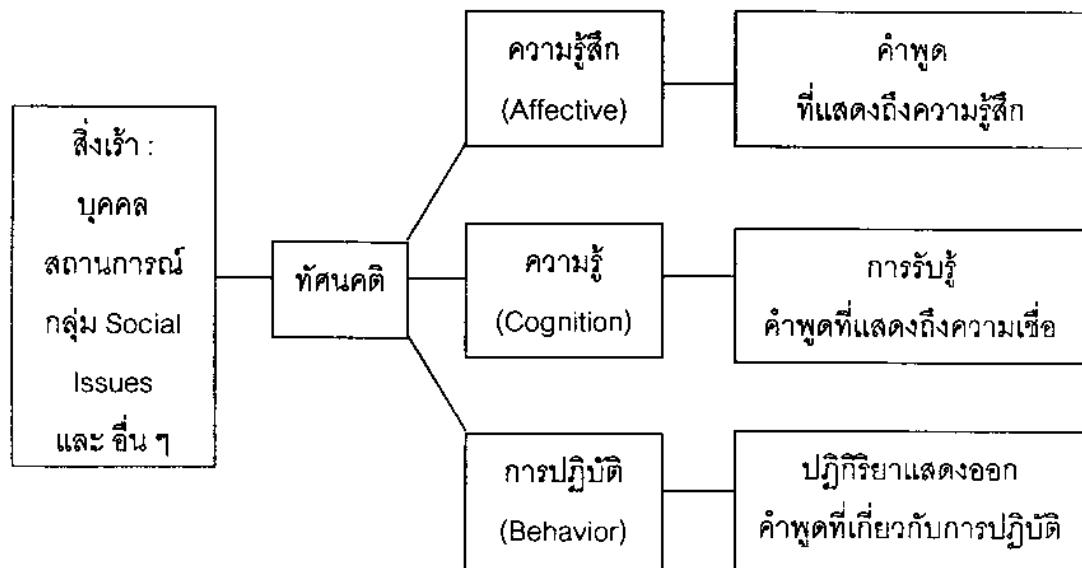
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 3 – 5) ได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1) องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มุชย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน เช่น เมื่อมีคนหนึ่งพูดถึงหรือนึกถึง “รถยนต์” อาจนึกถึงรถยนต์ยี่ห้อฟอร์ด หรือยี่ห้ออื่น ๆ

ส่วนประกอบทางทัศนคติส่วนนี้แสดงให้เห็นชัดเจน เมื่อเรามองเห็นประโยคที่ว่า “รดยนต์เป็น .....” หรือ “รดยนต์ .....” ซึ่งการที่จะอธิบายถึงรดยนต์นั้น จะต้องเข้าใจก่อนว่า “รดยนต์” มีความหมายต่อผู้ทดสอบอย่างไร หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือความคิดความเห็นใจเกี่ยวกับรดยนต์เป็นอย่างไรนั้นเอง

2) องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า “ความคิด” จึงต้องนึง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ขณะคิดถึงหรือนึกถึงรดยนต์ (ซึ่งอาจจะอกรมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน) แสดงว่าบุคคลมีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) และมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อรดยนต์นั้น

3) องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือท่าทีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกรรมยาอย่างโดยย่างหนัก เช่น นักขับรดยนต์ ซึ่งหรือให้คำชี้แจงเรื่องรดยนต์ เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

แหล่งที่มา: ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 5.

### 2.6.2.3 การวัดทัศนคติ

บุญธรรม กิตป์ดาบารสุทธิ์ (2531 ข้างถึงใน นิรันดร์ ชวนชีน, 2539: 11 - 12) ได้เสนอการพิจารณาในการวัดทัศนคติไว้ 3 ประการ คือ

1) เนื้อหา (Content) หรือสิ่งเร้า เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจเป็นอันดับแรกในการวัดทัศนคติ สิ่งเร้าที่ใช้กระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมานั้น จะต้องมีโครงสร้างที่กำหนดแน่นอน เป็นตัวแทนของทัศนคติที่ต้องการวัด

2) ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไป กำหนดให้ทัศนคตินี้ ทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันไปในลักษณะซ้าย - ขวา หรือบน - ลง กล่าวคือ จะมีกิริยาท่าทางที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนมีความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย และเพิ่มการไม่เห็นด้วยขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยนี้ ถือเป็นเส้นทางเดียวกันและต่อเนื่องกัน ทั้งนี้การวัดทิศทางของทัศนคตินั้น สามารถแสดงพฤติกรรมให้เห็นได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

(1) ทัศนคติเชิงบวก (Positive) สามารถแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ มีผลให้บุคคลอยากได้ อยากรู้หรือทำสิ่งนั้น

(2) ทัศนคติเป็นกลาง (Average) ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก จะเป็นลักษณะไม่ยินดี อินร้าย ไม่ประगรร่าชื่อบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยประการใดบุคคล สังคม หรือการกระทำนั้นจะมีหรือไม่มีก็ได้

(3) ทัศนคติเชิงลบ (Negative) สามารถแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ มีผลทำให้บุคคลเบื่อหน่าย ซึ่งหันต่อการหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น ๆ

3) ความเข้ม (Intensity) กิริยานี้ความรู้สึกแสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นถือว่า มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันออกไป

### 2.6.2.4 การพัฒนาของทัศนคติ

นวน สงวนทรัพย์ (2535: 76 ข้างถึงใน สลิสา ปฐุมกาญจนฯ, 2547: 22) ได้อธิบายความพัฒนาของทัศนคติว่ามาจากการปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งได้แก่

1) ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural Determinants) วัฒนธรรมของสังคมมีอิทธิพลมหาศาลต่อพฤติกรรม ทัศนคติ ความคิดของมนุษย์ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมโดยสังคมที่เขาเจริญเติบโตมา เช่น ชาวมุสลิมจะไม่รับประทานเนื้อหมู ส่วนประชาชนชาวไทยจะรับประทานเนื้อหมู ความแตกต่างกันนี้เกิดจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Determinants) บางครั้งเราจะพบว่าบุคคลที่เจริญเติบโตมาในบรรยายกาศแห่งวัฒนธรรมเดียวกัน แต่ทัศนคติที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการ ผลประโยชน์ สติปัญญา ความเครียด เป็นต้น ทางจิตที่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยทางการหน้าที่ (Functional Determinants) ข้อนี้หมายความว่า บุคคลภาพของบุคคลมีผลกระทบต่อบทบาทแห่งความพัฒนาทัศนคติของคนนั้น ๆ

4) ข้อเท็จจริง (Facts) ข้อเท็จจริงเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างทัศนคติ เมื่อความรู้ในข้อเท็จจริงได้เปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติของบุคคลก็พลอยเปลี่ยนแปลงไปด้วย

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งนภา เพชรปานกัน (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเท้าข้างของประชาชน ในพื้นที่เลี้ยงสุน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนในพื้นที่เลี้ยงสุน จังหวัดกาญจนบุรี มีเจตคติในการป้องกันโรคเท้าข้างอยู่ในระดับดี ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างอยู่ในระดับปานกลาง

2. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน

3. ประชาชนที่มีอายุและอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน

4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน

5. ประชาชนที่มีภาระงานระหว่างประเทศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน

6. ประชาชนที่มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวป่วยเป็นโรคเท้าข้างต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน

7. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลช่วงเวลาสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าข้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเท้าข้างของประชาชน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุ่นเรือน ศิริวนิชกุล (2537: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาจำนวนประชากรของยุงชนิด *Aedes (Finlaya) niveus group* และการระบาดของโรคเท้าข้างที่เกิดจากเชื้อพยาธิชนิด *W. bancrofti* ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ประเทศไทย พบว่า ความหนาแน่นของประชากร ยุงชนิด *A. (Finlaya) niveus group* ซึ่งเป็นพาหะนำโรคเท้าข้างแบบครอบ จะเปลี่ยนแปลง ไปในแต่ละเดือนของที่นี่ที่ทำการศึกษา โดยจำนวนตัวเดิมวัยเพศเมียของยุงชนิดนี้ ซึ่งจะได้ บริเวณภายนอกบ้านมีจำนวนมากกว่าที่จะได้ภายในบ้าน และมีความหนาแน่นสูงสุดระหว่างเวลา 18.00 - 20.00 น. แสดงว่ายุงชนิดนี้มีพฤติกรรมชอบหากายณอกบ้านและในเวลาโพลล์เพล

จากการสำรวจโรคเท้าข้างที่เกิดจากเชื้อพยาธิชนิด *W. bancrofti* ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จำนวน 2 ครั้ง พบว่า ค่า Microfilarial Rate เท่ากับร้อยละ 7.2 และร้อยละ 7.3 ตามลำดับ โดย เพศชายจะเป็นโรคนี้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีอัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 3 : 1 และ 2 : 1 ตามลำดับ และพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 34 - 45 ปี (ร้อยละ 20.0) และ 56 - 80 ปี (ร้อยละ 14.3) โรคเท้าข้างแบบครอบที่พบนี้ มีค่า Periodicity Index เท่ากับ 45.5 และมีค่า The Best Estimate Peak Hour (K) ที่ 20.6 ซึ่งสรุปได้ว่าเชื้อพยาธิ *W. bancrofti* ในพื้นที่ที่ศึกษาเป็น สายพันธุ์ชนิด Nocturnally Sub - Periodic

นพพรรณ จันญุ่น (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประเมินโครงการฝึกอบรมที่นำเทคนิค วิธีบางรัก อาร์พีอาร์ มาใช้ในการตรวจโลหิตหาโรคซิฟิลิส ผลการศึกษา พบว่า

1. การประเมินสภาพแวดล้อม พบว่า โครงการดังกล่าว มีจุดประสงค์ที่สอดคล้องและ เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย มีเนื้อหาเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค ซิฟิลิสในปัจจุบัน แต่เนื้อหาดังกล่าวไม่เหมาะสมกับสภาพความจริงในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าเบื้องต้น พบว่า โครงการดังกล่าวยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่ จะเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่ดีขึ้นให้กับผู้ใช้บริการ ในขณะที่โครงการดังกล่าวได้รับ การสนับสนุนงบประมาณ น้ำยา และชุดการตรวจสอบอย่างเพียงพอ วิทยากรณีคุณภาพ และมี ความพร้อมสำหรับการจัดฝึกอบรมในครั้งต่อไป

3. การประเมินกระบวนการ พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ไม่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าวซึ่งถูกเป็นครั้งที่ 2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้

โครงการดังกล่าวได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น หลังการฝึกอบรมมีการติดตามผลด้วยวิธีอภินิเทศน์มากกว่าครึ่งปี

4. การประเมินผลผลิต พบว่า โครงการดังกล่าวและเทคนิคบริหารรัก อาร์พีอาร์ ไม่มีประโยชน์และไม่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้นำเทคนิคบริหารรัก อาร์พีอาร์ ไปใช้ในหน่วยงานของตัวเอง

**สรุปผลการศึกษา** โครงการฝึกอบรมที่นำเทคนิคบริหารรัก อาร์พีอาร์มาใช้ในการตรวจโลหิตหาโอดีพลิส และเทคนิคบริหารรัก อาร์พีอาร์ไม่มีคุณค่าหรือไม่มีประโยชน์และไม่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**ลัตดา เอี่ยมสุขศรี (2543: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการฝึกอบรม อาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อมในแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า

1. การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม ควรจัดให้มีการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร งบประมาณ ระยะเวลา มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ยกเว้นด้านวัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสมน้อย

3. การประเมินกระบวนการ ด้านการบริหารจัดการโครงการ ขั้นตอน กิจกรรม การบริหารงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินโครงการ มีความเหมาะสมปานกลาง

4. การประเมินผลผลิต พบว่า อาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีความตระหนักรู้ในระดับสูงมีส่วนร่วมปฏิบัติงานฝึกอบรมอยู่ในระดับปานกลางและมีส่วนร่วมปฏิบัติหลังฝึกอบรมอยู่ในระดับสูง

ดังนั้น เพื่อให้โครงการฝึกอบรมดังกล่าวมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรมีการจัดประชุมและอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติ มีการประสานงานและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ด้านงบประมาณ ควรหาแหล่งทุนสนับสนุนเพิ่มเติม มีการประชาสัมพันธ์ และให้ประชาชนเห็นความสำคัญ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

**กนิษฐา ศรีวัฒนกุล (2541: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการฝึกอบรมอาชีพ : ศึกษาเชิงกรานศูนย์ส่งเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง ผลการศึกษา พบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร พนักงาน กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์ฯ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วน

ในญี่ เจ้าหน้าที่ครึ่งหนึ่งมีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่อบรมและฝึกวิชาชีพ และครูฝึกอาชีพสังเคราะห์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ตั้งแต่กว่า 10 ปี และนอกเหนือจากการในตำแหน่งนี้ที่ ที่ต้องปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ยังได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอื่นอีกด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับ การฝึกอบรมโดยตรง และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจค่อนข้างมาก ต่อหน้าที่ที่ปฏิบัติ กลุ่มผู้สำเร็จการฝึกอบรม มีอายุเฉลี่ยประมาณ 19 ปี และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด และเป็นผู้ที่มาจากภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ อาชีพหลัก ของครอบครัว คือ เกษตรกรรม ซึ่งครอบครัวมีฐานะพอ มีพอกิน

2. การประเมินสภาพแวดล้อม พบร่วมกันว่า สภาพแวดล้อมในการพัฒนามีความเหมาะสมในระดับ ปานกลาง

3. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น พบร่วมกันว่า ความพอดีเพียงของทรัพยากรด้านต่าง ๆ มีความพอดี เพียงในระดับปานกลาง

4. การประเมินกระบวนการ พบร่วมกันว่า กระบวนการฝึกอบรมอาชีพด้านต่าง ๆ มีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง

5. การประเมินผลผลิต พบร่วมกันว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผลผลิตของ โครงการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และความคาดหวังของผู้สำเร็จ การฝึกอบรมตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายของกรมประชาสงเคราะห์ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลผลิตทางอ้อม ได้แก่ จำนวนผู้ประกอบอาชีพมีมากขึ้น ลักษณะอาชีพมี ความหลากหลายและจำนวนรายได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนช่วยลด หรือ แก้ปัญหาภาระทางงาน การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน และปัญหาโисเกณฑ์

6. การประเมินความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมอาชีพ พบร่วมกันว่า ผลสำเร็จของโครงการ ฝึกอบรมอาชีพในการพัฒนามีอยู่ในระดับปานกลาง

7. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฝึกอบรมอาชีพ ได้แก่ ด้านบุคลากร ภาระขาดความรู้ ความชำนาญ และจำนวนครุภัณฑ์สอนน้อย ด้านผู้รับเข้าการฝึกอบรมปัญหาสำคัญ คือ การลาออกจากคันของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปัญหาครอบครัว และการปรับตัว ด้านการฝึกอบรมอาชีพ ขาด กำกันความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการฝึกอบรม รวมทั้งจำนวนวัสดุอุปกรณ์น้อยและไม่ ทันสมัย

ประธาน วรรณพงษ์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการเยาวชนด้าน ยาเสพติดและอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ สำนักงานตำราชแจ้งชาติ ผลการศึกษา พบร่วมกัน

1. ด้านบริบท ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของโครงการ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม และการจัดกิจกรรม พบว่า มีความเหมาะสม
  2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา คุณภาพของผู้สอน อุปกรณ์และสถานที่ พบว่า มีความเหมาะสม ส่วนงบประมาณนั้น พบว่า ยังไม่เหมาะสม
  3. ด้านกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ และกิจกรรมในโครงการ พบว่า มีความเหมาะสม
  4. ด้านผลผลิต ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะนักเรียนที่ผ่านโครงการและประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า มีความเหมาะสม ส่วนการแสดงออกของพฤติกรรมนักเรียน พบว่า มีความเหมาะสม ปานกลาง โดยสรุปโครงการนี้เป็นโครงการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพพอที่จะดำเนินการต่อไป
- ณัฐรีมา มาภู (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการแก้ไขปัญหา ความยากจน (กช.ค.) ตามมติคณะรัฐมนตรีโดยใช้งบประมาณพิเศษปี 2544 ตามแผนก่อนนี้ ดังนี้
- ด้านประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า
1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ทั้งหมด ซึ่งครัวเรือนยากจนเป้าหมายที่ยึดเงินจากโครงการฯ ไปประกอบอาชีพ คณะกรรมการกองทุน กช.ค. ประจำหมู่บ้าน และข้าราชการผู้เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี
  2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการฯ ปรากฏผลว่า ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการฯ มีความเหมาะสมระดับปานกลาง
  3. ผลการประเมินกระบวนการ ปรากฏผลว่า กระบวนการมีความเหมาะสมระดับปานกลาง
  4. ผลการประเมินผลผลิตจากโครงการฯ ด้านรายได้ของครัวเรือนยากจนเป้าหมายหลังยึดเงินจากโครงการฯ ไปประกอบอาชีพ ปรากฏผลว่า ครัวเรือนยากจนเป้าหมายมีรายได้เฉลี่ยเมื่อเทียบกับรายได้ก่อนยึดเงินจากโครงการฯ เพิ่มมากขึ้น ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของครัวเรือนยากจนเป้าหมายหลังยึดเงินจากโครงการฯ ไปประกอบอาชีพ ปรากฏผลว่า ครัวเรือนยากจน เป้าหมายส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง
  5. ผลการประเมินผลกระทบจากโครงการฯ ด้านผลกระทบประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการและความพึงพอใจต่อโครงการ ปรากฏผลว่า มีความรู้ความเข้าใจและพึงพอใจต่อโครงการระดับสูง

**นักมนุน เจียบแหนลง (2543: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาเรื่องผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2543 ผลการศึกษา พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 21.5 ที่สามารถมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่เหลือมีจำนวนมากถึงร้อยละ 53.0 ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เลย ผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.1 ส่วนที่เหลือเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้นมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่รับรู้ในเชิงบวกต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือสถานที่ตั้งของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้ต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการ ความรู้ในการปฏิบัติงาน และภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของผลการทำงานได้ร้อยละ 49.2 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลในเชิงคุณภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งประชาชนร้อยละ 77.0 ไม่เคยมาใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตั้งนั้น ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ควรปรับปรุงแบบการดำเนินการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนและเพิ่มบทบาทในการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น

**สลิลा ปฐมกาญจนा (2547: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน คือ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม ความรู้ ทัศนคติของชุมชน และการดำเนินงาน เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยด้านระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์กับความรู้ ส่วนความรู้ ระดับการศึกษา และการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินงานของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วย/ตายด้วยโรคใช้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญมากที่สุดตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การขาดความร่วมมือ รองลงมา ได้แก่ ขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และขาดประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคคลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งโดยภาพรวม ของกระบวนการบริหารจัดการ พบว่า มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 65.6 โดยมี การวางแผน การจัดตั้งองค์กร การมอบหมายงาน การประสานงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.4, 63.6, 66.6 และ 80.5 ตามลำดับ โดยมีการนิเทศติดตามสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 59.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและ ควบคุมโรคคลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 โดยมีบทบาท การค้นหาผู้ป่วยและพำนะ และการให้ความรู้เรื่องโรคคลัสซีเมียในกลุ่มเด็กนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ มาก ร้อยละ 57.1 สำนับบทบาทการติดตามญาติผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาพำนะของ โรค มีบทบาทอยู่ในเกณฑ์น้อย ร้อยละ 45.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทผลการวิเคราะห์ทางสถิติระบุว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและ ควบคุมโรคคลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี (ค่า Sig. = 0.348) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

## บทที่ 3

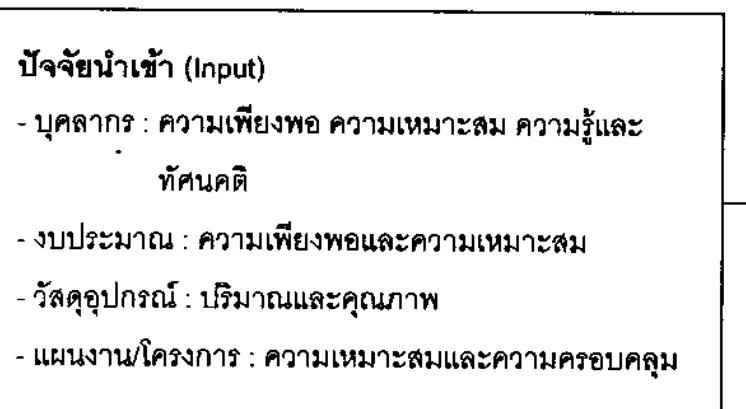
### กรอบแนวคิด วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อประเมินกลไกการบริหารฯ ด้วยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) นอกจากนี้จะเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประจำเมือง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อประจำเมือง และศึกษาข้อมูลปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมโรคเท้าช้าง โดยมีกรอบแนวคิดและวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

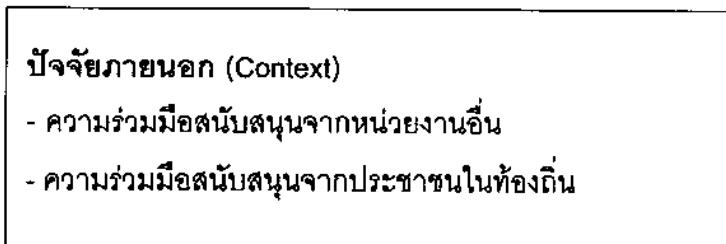
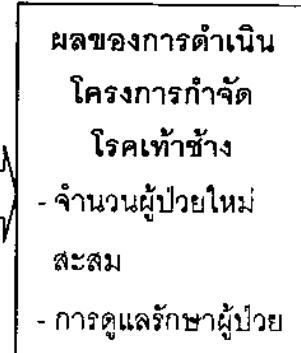
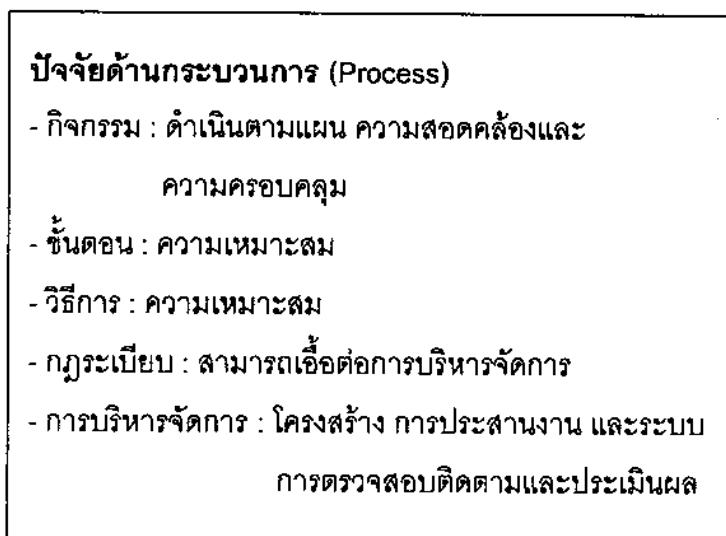
#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาการประเมินกลไกการบริหารฯด้วยการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างโดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้แก่ บุคลากร งบประมาณวัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้แก่ กิจกรรม ขั้นตอน วิธีการ กฎระเบียบ และการบริหารจัดการ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น และประชาชนในท้องถิ่น และผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงไว้ดังภาพที่ 3.1

### ตัวแปรอิสระ



### ตัวแปรตาม



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

### 3.2 สมมติฐานการวิจัย

3.2.1 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

3.2.2 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

3.2.3 ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

### 3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

##### 3.3.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย

1) ด้านบุคลากร ศึกษาถึงความเพียงพอ ความเหมาะสม ตลอดจนศึกษาถึงข้อมูลที่นำไปของประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานโรคเท้าช้าง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

2) ด้านงบประมาณ ศึกษาถึงความเพียงพอและความเหมาะสมในกระบวนการฯ ประจำปี พื้นที่และต่อภาระ

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ศึกษาถึงปริมาณและคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4) ด้านแผนงาน/โครงการ ศึกษาถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการกำจัดโรคเท้าช้างระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

##### 3.3.1.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย

1) ด้านกิจกรรม ศึกษาถึงการดำเนินงานตามแผน ความสอดคล้องและความครอบคลุมของโครงการและกิจกรรม

2) ด้านขั้นตอน ศึกษาถึงความเหมาะสมของขั้นตอนในการดำเนินการไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไว้

3) ด้านวิธีการ ศึกษาถึงความเหมาะสมของเทคนิควิธีการที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

4) ด้านกฎระเบียบ ศึกษาถึงการเข้อต่อการบริหารจัดการ

5) ด้านการบริหารจัดการ ศึกษาถึงโครงสร้าง การประสานงานและระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผลโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

### 3.3.1.3 ปัจจัยภายนอก (Context) ประกอบด้วย

1) การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน หรือสมาคมต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ เป็นต้น

2) การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น เช่น คนในชุมชนเข้ารับการอบรม ร่วมประชุม/สัมมนา และรายงานข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

### 3.3.2 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม คือ ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใหม่ สะสมและการดูแลรักษาผู้ป่วย

## 3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรคเท้าช้าง หมายถึง โรคติดต่อชนิดหนึ่งซึ่งมีไขุงบางชนิดเป็นพาหะเกิดจากพยาธิตัวกลม ใน Super Family Filariidae มีอาการที่สำคัญ คือ มีการอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลือง เป็น ๆ หาย ๆ เมื่อเป็นนาน ๆ เข้าอวัยวะส่วนปลายจะบวมโตและกลายเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) ในที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 2)

การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จตามเป้าหมายโดยใช้ทรัพยากรทางการบริหาร และกระบวนการบริหารที่เหมาะสม

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่บุคคลนั่นสามารถจดจำและระลึกได้ เป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในเรื่องของกิจกรรมทางวิทยา สาเหตุ อาการ และการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

**ทัศนคติ หมายถึง สังคมนະทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดเกี่ยวกับโครงสร้าง**

**ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ในโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในเรื่องของความเพียงพอและความเหมาะสม ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ -**

**กระบวนการ (Process) หมายถึง การดำเนินงานในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งได้แก่ กิจกรรม ขั้นตอน วิธีการ ภูมิประเทศ เนื้อที่ ฯลฯ และการบริหารจัดการ**

**ปัจจัยภายนอก (Context) หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแต่อยู่นอกเหนือการควบคุม ได้แก่ การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น**

**ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นหลังจากการได้เริ่มดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใหม่ลดลง และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง**

### 3.5 วิธีการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีแนวทางดำเนินการดังนี้

- 3.5.1 ศึกษาวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง และคัดเลือกพื้นที่ตัวอย่าง
- 3.5.2 จัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสำรวจ
- 3.5.3 ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่โครงการ 11 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
- 3.5.4 รวบรวมข้อมูลทุกด้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.5.5 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากกลุ่มตัวอย่าง
- 3.5.6 สรุปผลการวิเคราะห์ที่ได้ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เพื่อให้โครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

### 3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.6.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ใน 11 จังหวัดตามแนวทางเด่นของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง และจังหวัดนราธิวาส

#### 3.6.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้สูตรของ Yamane ในกรณีขนาดตัวอย่าง โดยที่ระดับความเสี่ยงมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 7 ขนาดของประชากรอยู่ระหว่าง 4,000 – 4,500 คน จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ  $194.62 \approx 195$  ตัวอย่าง ซึ่งได้จากการคำนวณตามสูตร ดังต่อไปนี้

สูตรของ Yamane (1960 ข้างล่างใน สุวิมล ติรากานันท์, 2544: 154) คือ

$$n_p = \frac{N}{1 + NE^2}$$

N คือ ขนาดของประชากร

E คือ ค่าความคลาดเคลื่อน

$n_p$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$\begin{aligned} n_p &= \frac{4,200}{1 + (4,200)(0.07)^2} \\ &= 194.62 \\ &\approx 195 \text{ คน} \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้จำนวนตัวอย่างรวม 250 ตัวอย่าง ซึ่งมากกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ รายละเอียดของตัวอย่างอยู่ในข้อ 3.6.3

### 3.6.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 250 ตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด รวม 25 ตำบล ซึ่งมีพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง (22 ตำบล) และพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง (3 ตำบล) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจะทำการเลือกตัวแทนของแต่ละภาค ๆ ละ 1 ตำบล รวม 3 ตำบล โดยแต่ละพื้นที่จะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) 2 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) 2 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) 1 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) 1 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศคร.) สำนักงานละ 2 ตัวอย่าง รวม 10 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) ศูนย์ละ 1 ตัวอย่าง รวม 10 ตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนมาลัยมติวอย่างที่เป็นตัวบทของประชุมในการประเมินภารกิจด้วยการให้คะแนน

จังหวัด	จำนวน		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่ผู้หน่วยงาน	
	จำนวน	จำนวน	สถานที่		สถานที่		สถานที่		สถานที่		สถานที่ผู้หน่วยงาน	
			อปด.	สสจ./ สสศ.	CUP	รวม	อนามัย	อนามัย	อนามัย	อนามัย	อนามัย	อนามัย
แม่ฮ่องสอน	3	-	9	-	6	-	6	-	3	-	27	-
เชียงใหม่	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
ลำพูน	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
เชียงราย	4	1	12	3	8	2	8	2	4	1	36	9
พะเยา	3	1	9	3	6	2	6	2	3	1	27	9
ราชบุรี	2	-	6	-	4	-	4	-	2	-	18	-
กรุงเทพมหานคร	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
สระบุรี	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
สุราษฎร์ธานี	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
นครศรีธรรมราช	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
ยะลา	1	-	3	-	2	-	2	-	1	-	9	-
นราธิวาส	4	1	12	3	8	2	8	2	4	1	36	9
รวม	22	3	66	9	44	6	44	6	22	3	198	27
											10	10

หมายเหตุ : TA = พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคทั่วไป NA = พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคทั่วไป ยสม. = สถานเสริมศักยภาพและจราจร ยบต. = ยังคงบริหารส่วนที่บ้าน CUP = ศูนย์กลางการเฝ้าระวังสุขภาพระดับชุมชน สคร. = สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศศน. = ศูนย์ควบคุมโรคต่อชุมชนโดยเด่น

**ตารางที่ 3.2 ผู้ที่ทำภาระเบ็ดเตล็ดอย่างที่เป็นตัวแทนของบุคลากรในภาระเมืองในการบริหารจัดการสำรองการก่อจัตุรัสท้าวฯ**

จังหวัด	จำนวนตำบล		ผู้ที่เป็นแหล่งแพร่กระจาย		ผู้ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่กระจาย
	TA	NA	ตัวอย่าง	ตัวอย่าง	
แม่ฮ่องสอน	3	-	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย
			๗. แม่สายแลบ	๙. หนองต. สนมย	๗. แม่สาย
เชียงใหม่	1	-	ก่อสร้างห้องพักนักเรียน	๘. สบเมย	๘. สบเมย
			๙. แม่ตีน ๙. อมก๋อย	-	-
ลำพูน	1	-	ก่อสร้างบ้านหนองนา	๑๐. นาพราย ๑. ลี้	-
			๑๑. นาพราย ๑. ลี้	-	-
ตาก	4	1	ก่อสร้างบ้านพื้นที่ชุมชน	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย
			๑๒. พะขาว	๑๓. วังเจด	๑๔. ชัยมงคล
			๑๓. พะขาว	๑๔. พะขาว	๑๕. ชัยมงคล
กาญจนบุรี	3	1	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย
			๑๕. สังข์บุรี	๑๖. น้ำตก	๑๗. น้ำตก
			๑๖. หนองบานี	๑๗. หนองบานี	๑๘. หนองบานี
ราชบุรี	2	-	ก่อสร้างบ้านพักอาศัย	๑๘. สงขันสี	๑๙. หนองบานี
			๑๙. สงขันสี	๒๐. หนองบานี	๒๑. หนองบานี

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ผู้พิพากษา	จำนวนตัวบัญชี		ผู้พิพากษาที่ไม่ได้ลงคะแนน แต่รับโหวตให้ผ่าน
	ตัวอย่าง	TA	
กฤษณะ	1	-	กฤษณะกุมภารา
นราพรรัตน์	1	-	นราพรรัตน์
นราธิราษฎร์	1	-	นราธิราษฎร์
นรนันท์	1	-	นรนันท์
นรรศิน	4	1	นรรศิน
นรรดา	22	3	นรรดา

หมายเหตุ : TA = ผู้พิพากษาลงคะแนนให้ผ่าน NA = ผู้พิพากษาไม่ลงคะแนนให้ผ่าน

### 3.7 ตัวชี้วัดและแผนการประเมิน

การศึกษาเรื่อง การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้กำหนด  
ประเด็นในการประเมิน ตัวชี้วัด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และแหล่งข้อมูลสำหรับการประเมิน  
กลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3.3 ดังนี้

ตารางที่ 3.3 ตัวชี้วัดและแผนการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ประเด็นศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<b>ปัจจัยนำเข้า</b> (Inputs)			
- บุคคล (Man)	- ความเพียงพอของ บุคลากร	- การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม	- ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	- ความเหมาะสมและ ความรู้ของบุคลากร	- แบบสำรวจ	
- งบประมาณ (Money)	- ความเพียงพอของ งบประมาณ	- ความรวมเอกสาร	- เอกสารจาก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
	- ความเหมาะสมใน การกระจายของ งบประมาณต่อพื้นที่		- เอกสารจากกลุ่ม โรคเท้าช้าง สำนัก โรคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค
	- ความเหมาะสมใน การกระจายของงบ ประมาณต่อกิจกรรม	- การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม	- ผู้รับผิดชอบ โครงการ และ ผู้ปฏิบัติงาน

**ตารางที่ 3.3 (ต่อ)**

ประเด็นศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
- วัสดุอุปกรณ์ (Material)	- บริมาณและคุณภาพ ของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้	- ศึกษาเอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- เอกสารจากกลุ่ม โรคเท้าช้าง สำนัก โรคติดต่อน้ำดอย แมลง กรมควบคุม โรค - ผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ
- แผนงาน/โครงการ	- ความเหนาะสมและ ความสอดคล้องกับ แผนงาน/โครงการ กำจัดโรคเท้าช้างระดับ ประเทศ	- วิเคราะห์เอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- โครงการกำจัดโรค เท้าช้าง - โครงการ/ แผนปฏิบัติงาน กำจัดโรคเท้าช้างใน ระดับต่าง ๆ
	- ความเหนาะสมและ ความสอดคล้องกับ แผนงาน/โครงการ กำจัดโรคเท้าช้างระดับ จังหวัด		- ผู้รับผิดชอบ โครงการฯ - ผู้ปฏิบัติงานตาม โครงการ
	- ความเหนาะสมและ ความสอดคล้องกับ แผนงาน/โครงการ กำจัดโรคเท้าช้างระดับ อำเภอ		

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<b>ปัจจัยด้าน กระบวนการ (Process)</b>			
- กิจกรรม (Activities)	- กิจกรรมดำเนินตาม แผนที่วางไว้  - ความสอดคล้อง ระหว่างโครงการและ กิจกรรม  - ความครบถ้วนของ โครงการและกิจกรรม	- การสัมภาษณ์  - แบบสอบถาม  - สังเกตการณ์	- ผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ  - เอกสารจากกลุ่ม โครงการ สำนัก โรคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค  - รายงานผลการ ดำเนินงานตาม โครงการฯ
- ขั้นตอน (Steps)	- ขั้นตอนการดำเนิน การเหมาะสมสามารถ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไว้  - เทคนิควิธีการที่ใช้ใน การปฏิบัติกิจกรรม	- การสัมภาษณ์  - แบบสอบถาม  - สังเกตการณ์	- ผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ  - เอกสารจากกลุ่ม โครงการ สำนัก โรคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค  - รายงานผลการ ดำเนินงาน
- วิธีการ (Methods)		- การสัมภาษณ์  - แบบสอบถาม	- ผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ

## ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
	ต่าง ๆ มีความ หมายความ กลุ่มเป้าหมาย	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ศึกษาเอกสาร - โภคทรัพย์ สำนัก โภคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - เอกสารจากกลุ่ม โรคเท้าช้าง สำนัก โภคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค
- กฎระเบียบ (Regulations)	- กฎระเบียบต่าง ๆ เชื่อ ต่องานบริหารจัดการ	- ศึกษาเอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- เอกสารจากกลุ่ม โรคเท้าช้าง สำนัก โภคติดต่อนำโดย แมลง กรมควบคุม โรค
		- ผู้รับผิดชอบ โครงการ - ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับ	- ผู้รับผิดชอบ โครงการ - ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับ
- งานบริหารจัดการ (Management)	- มีโครงสร้างการ บริหารจัดการโครงการ และกิจกรรมอยู่ที่ดี - มีการประสานงานใน โครงการที่ดี - มีระบบการตรวจสอบ ติดตาม	- ศึกษาเอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- เอกสารโครงการ - รายงานจากทุก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ผู้รับผิดชอบ โครงการ

## ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล	
		และประเมินผล		
	โครงการและกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ		- ผู้รับผิดชอบ กิจกรรมต่าง ๆ	
ผลกระทบ	ผลของการดำเนิน โครงการ	- ปริมาณของผู้ป่วย ใหม่สะสัน - ผู้ป่วยทุกคนที่ป่วย อาการได้รับการดูแล รักษาอย่างถูกวิธี	- ศึกษาสถิติ ศึกษาเอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- รายงานจากการ ควบคุมโรคและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ผู้รับผิดชอบ โครงการ - ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละ พื้นที่
แนวทางการพัฒนา	แนวทางการพัฒนา ปรับปรุงโครงการ	- แนวทางการพัฒนา ปรับปรุงโครงการให้มี ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น	- ศึกษาเอกสาร - การสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	- รายงานจากการ ควบคุมโรคและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ผู้รับผิดชอบ โครงการ - ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละ พื้นที่

### 3.8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามและแบบสำรวจ รายละเอียดดังนี้**

#### 3.8.1 แบบสอบถาม (แบบ ก.)

แบบสอบถาม (แบบ ก.) เป็นแบบสอบถามสำหรับการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขาภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง มีลักษณะเป็นทั้งแบบสอบถามปลายปิด (Closed – End Question) และแบบสอบถามปลายเปิด (Opened – End Question) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

3.8.1.1 ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูลเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคเท้าช้าง และการผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง โดยคำนึงถึงลักษณะปลายปิดให้เลือก และปลายเปิดให้ระบุตัวเลขลงในช่องว่าง

3.8.1.2 ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเพื่อวัดทัศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเท้าช้าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ เทิงบวก 4 ข้อ และ เทิงลบ 4 ข้อ คำถามมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็น ตัวอย่างยิ่ง

3.8.1.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน 10 ข้อ

3.8.1.4 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งเป็น คำถาณแบบเลือกภารายการ (Check List) จำนวน 12 ข้อ

3.8.1.5 ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เป็น คำถาณเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นคำถาณแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

3.8.1.6 ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก เป็นคำถาณเกี่ยวกับการได้รับ ความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น และความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น ซึ่ง เป็นคำถาณแบบเลือกภารายการ (Check List) จำนวน 2 ข้อ

3.8.1.7 ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ใน การดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง คำถาณจะมีลักษณะปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดง ความคิดเห็น

### 3.8.2 แบบสอบถาม (แบบ ช.)

แบบสอบถาม (แบบ ช.) เป็นแบบสอบถามสำหรับสำรวจการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีลักษณะเป็น ทั้งแบบสอบถามปลายปิด (Closed – End Question) และแบบสอบถามปลายเปิด (Opened – End Question) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

3.8.2.1 ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลที่ว่าไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานโรคเท้าช้าง และการผ่าน การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง โดยคำถาณมีลักษณะปลายปิดให้เลือก และปลายเปิดให้ ระบุตัวเลขลงในช่องว่าง

3.8.2.2 ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง เป็นคำถาณวัดความรู้เกี่ยวกับ โรคเท้าช้าง ประกอบด้วยคำถาณจำนวน 8 ข้อ

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง เป็นคำถาณเพื่ovัดทัศนคติต่อ การดำเนินงานควบคุมโรคเท้าช้าง ประกอบด้วยคำถาณจำนวน 8 ข้อ ซึ่งบวก 4 ข้อ และ เทิงลบ

4 ข้อ คำถามมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็น  
ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.8.2.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เป็น  
คำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน  
4 ข้อ

3.8.2.4 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ  
กำจัดโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งเป็น  
คำถามแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน 4 ข้อ

3.8.2.5 ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง เป็น  
คำถามเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน  
2 ข้อ

3.8.2.6 ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับ<sup>1</sup>  
ความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น และความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น ซึ่ง  
เป็นคำถามแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน 2 ข้อ

3.8.2.7 ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ใน  
การดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง คำถามจะมีลักษณะปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดง  
ความคิดเห็น

### 3.8.3 แบบสำรวจ

แบบสำรวจประกอบการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งเป็น  
คำถามแบบปลายเปิด (Opened – End Question) และคำถามแบบปลายปิด (Closed – End  
Question) เกี่ยวกับตำแหน่งหรือบทบาท จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวนบุคลากรที่  
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ระดับการศึกษาของบุคลากร การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง  
การมีแผนการปฏิบัติงานด้านกำจัดโรคเท้าช้าง งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการกำจัด  
โรคเท้าช้าง และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสานในพื้นที่ จำนวน 8 ข้อ

## 3.9 เกณฑ์การวัด

การศึกษาเรื่องการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้  
กำหนดเกณฑ์การวัดไว้ ดังนี้

### 3.9.1 ปัจจัยนำเข้า

3.9.1.1 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การวัดความรู้และทัศนคติ ให้ดังนี้

1) เกณฑ์การวัดความรู้ที่มีต่อเรื่องโรคเท้าช้างและการควบคุมโรคเท้าช้าง

(1) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งช่วงคะแนนออก ดังนี้

(2.1) มีความรู้ดี ได้คะแนนรวม 0 – 2 คะแนน

(2.2) มีความรู้ปานกลาง ได้คะแนนรวม 3 – 5 คะแนน

(2.3) มีความรู้สูง ได้คะแนนรวม 6 – 8 คะแนน

2) เกณฑ์การวัดทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

(1) เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

(1.1) คำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 3 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 0 คะแนน

(1.2) คำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 0 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 3 คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งช่วงคะแนนออก ดังนี้

(2.1) มีทัศนคติที่ดี คือ ได้คะแนนในช่วงที่  $> \bar{X} + S.D.$

(2.2) มีทัศนคติปานกลาง คือ ได้คะแนนในช่วงตั้งแต่  $\bar{X} \pm S.D.$

(2.3) มีทัศนคติที่ไม่ดี คือ ได้คะแนนในช่วงที่  $< \bar{X} - S.D.$

3.9.1.2 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความเหมาะสมและความสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ

1) แบบสอบถาม (แบบ ก.) ซึ่งใช้กับเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตด.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเรื่องความเหมาะสมและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ความเหมาะสมและความสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ

(1) เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

(1.1) เหมาะสม	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เหมาะสม	ให้คะแนน 0 คะแนน
(1.2) พอดี	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่พอดี	ให้คะแนน 0 คะแนน
(1.3) เหมาะสมและสอดคล้อง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน 0 คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมิน แบ่งโดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคน แล้วแปลงความหมาย โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(2.1) เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้องระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน

(2.2) เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้องระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน

(2.3) เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้องระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน

(ช่วงคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

2) แบบสอบถาม (แบบ ข.) ซึ่งใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์

การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเรื่องความเหมาะสมและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

(1) เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

(1.1) เหมาะสม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เหมาะสม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(1.2) พอดี	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่พอดี	ให้คะแนน	0	คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมิน แบ่งโดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคน แล้วแปลงความหมาย โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- (2.1) เพียงพอ และเหมาะสมระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน  
 (2.2) เพียงพอ และเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66

คะแนน

- (2.3) เพียงพอ และเหมาะสมระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน  
 (ช่วงคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

3.9.1.3 เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยนำเข้าแต่ละด้านในแบบสอบถาม (แบบ ก.) และแบบสอบถาม (แบบ ข.) ปัจจัยนำเข้าของศึกษาในครั้งนี้ จะประกอบไปด้วยปัจจัยด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ แผนงาน/โครงการ โดยปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร จะประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยอย่าง คือ ความรู้ของบุคลากร ทัศนคติของบุคลากร และความเพียงพอและความเหมาะสมของบุคลากร ซึ่งในการพิจารณาปัจจัยนำเข้านั้น ปัจจัยแต่ละด้านจะถูกให้ความสำคัญในระดับเท่ากัน โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับน้ำหนักของปัจจัยนำเข้าแต่ละด้าน ดังตารางที่ 3.4

### ตารางที่ 3.4 ระดับน้ำหนักของปัจจัยนำเข้าแต่ละด้าน

ปัจจัยนำเข้า	ระดับน้ำหนัก
ความรู้ของบุคลากร	ร้อยละ 20
ทัศนคติของบุคลากร	ร้อยละ 20
ความเพียงพอและความเหมาะสมของบุคลากร	ร้อยละ 20
งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	ร้อยละ 20
แผนงาน/โครงการ	ร้อยละ 20

การคิดคะแนนรวมปัจจัยนำเข้าของแต่ละด้านอย่าง จะใช้คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำเข้าแต่ละด้านคูณด้วยค่าน้ำหนัก และนำคะแนนทุกด้านมารวมกัน เพื่อแบ่งกลุ่ม โดยเกณฑ์ การประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) เพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน
  - 2) เพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน
  - 3) เพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน
- (ช่วงคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

#### 3.9.2 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

3.9.2.1 แบบสอบถาม (แบบ ก.) ซึ่งใช้กับเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (ศดม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อโดยแมลง ในส่วนที่ 4 ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในเรื่องการดำเนินตามแผนของกิจกรรม ความสอดคล้องและความครอบคลุมของกิจกรรม ความเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ กฎระเบียบเชือดต่อการบริหารจัดการ การจัดโครงสร้าง การบริหารจัดการ การประสานงาน ระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผล

1) เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

(1) เป็นไปตามระยะเวลา	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เป็นไปตามระยะเวลา	ให้คะแนน	0	คะแนน
(2) ปฏิบัติครบถ้วนกิจกรรม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัติไม่ครบถ้วนกิจกรรม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(3) ตรงตามแผน	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ตรงตามแผน	ให้คะแนน	0	คะแนน
(4) เหมาะสม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เหมาะสม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(5) ครอบคลุม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ครอบคลุม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(6) ช่วยเชื่อต่อการบริหารจัดการ	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ช่วยเชื่อต่อการบริหารจัดการ	ให้คะแนน	0	คะแนน
(7) มีประสิทธิภาพ	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่มีประสิทธิภาพ	ให้คะแนน	0	คะแนน

2) เกณฑ์การประเมิน แบ่งโดยน้ำหนักแนบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม  
มาคำนวณหาคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงคำนวณหาค่าคะแนน  
เฉลี่ยของแต่ละคน แล้วแปลงความหมาย โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- (1) เหมาะสม สอดคล้องและครอบคลุมระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน
- (2) เหมาะสม สอดคล้องและครอบคลุมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน
- (3) เหมาะสม สอดคล้องและครอบคลุมระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน

(ช่วงคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

3.9.2.2 แบบสอบถาม (แบบ ๑.) ซึ่งใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(อสม.) ในส่วนที่ 4 ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในเรื่อง  
การดำเนินงานตามกิจกรรม วิธีการ การประสานงาน ระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผล

1) เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

(1) ปฏิบัติครบถ้วนกิจกรรม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัติไม่ครบถ้วนกิจกรรม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(2) เหมาะสม	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่เหมาะสม	ให้คะแนน	0	คะแนน
(3) มีประสิทธิภาพ	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่มีประสิทธิภาพ	ให้คะแนน	0	คะแนน

2) เกณฑ์การประเมิน แบ่งโดยยึดค่าคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาคำนวณหาคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงคำนวณหาค่าคะแนน เชื่อมโยงแต่ละคน แล้วแปลงความหมาย โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- (1) เหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับดี ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน
- (2) เหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน
- (3) เหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน

(ช่วงคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

### 3.9.3 ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง

ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสม และ 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าข้าง ซึ่งผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในเรื่องปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสม และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าข้าง ดังนี้

#### 3.9.3.1 ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง ในส่วนของปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล มีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

- 1) ไม่มีผู้ป่วยใหม่สะสมเกิดขึ้นเลย (ดี) ให้คะแนน 3 คะแนน
- 2) มีผู้ป่วยใหม่สะสม 1 คน/ตำบล (ปานกลาง) ให้คะแนน 2 คะแนน
- 3) มีผู้ป่วยใหม่สะสมมากกว่า 1 คน/ตำบล (ไม่ดี) ให้คะแนน 1 คะแนน

3.9.3.2 ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ในส่วนของปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสมในระดับอัม่าגו ใช้ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยใหม่สะสมซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละอัม่าגו มีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

- 1) ไม่มีผู้ป่วยใหม่สะสมเกิดขึ้นเลย (ตี) ให้คะแนน 3 คะแนน
- 2) มีผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ย  $\leq 1$  คน/อัม่าגו (ปานกลาง) ให้คะแนน

2 คะแนน

- 3) มีผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ย  $> 1$  คน/อัม่าגו (ไม่ตี) ให้คะแนน 1 คะแนน

3.9.3.3 ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง มีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

- 1) ได้รับการดูแลรักษาอย่างดี (ร้อยละ 70 ขึ้นไป) ให้คะแนน 3 คะแนน
- 2) ได้รับการดูแลรักษาระดับปานกลาง (ร้อยละ 50 - 69) ให้คะแนน

2 คะแนน

- 3) ได้รับการดูแลรักษาไม่ดี (ต่ำกว่าร้อยละ 50) ให้คะแนน 1 คะแนน

3.9.3.4 เกณฑ์การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในภาพรวม ได้จากการนำคะแนนที่ได้จากการให้คะแนนที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน คือ 1) ปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล หรือปริมาณผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยของแต่ละอัม่าго และ 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง นารวณกันแล้วแบ่งเกณฑ์ โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนน 2 - 3 คะแนน

2) ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 4 - 5 คะแนน

3) ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนน 6 คะแนน

#### 3.9.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

ผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในเรื่องของการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น

- 3.9.4.1 เกณฑ์การให้คะแนน คือ ได้รับ ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่ได้รับ ให้คะแนน 0 คะแนน
- 3.9.4.2 เกณฑ์การประเมิน แบ่งโดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคน แล้วแปลงความหมาย โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้
- 1) ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน
  - 2) ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน
  - 3) ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน  
(ซึ่งคะแนน คือ 0 – 1 คะแนน)

### 3.10 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสำรวจ มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

- 3.10.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับการวิจัย ต่างๆ วิทยานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ ตลอดจนบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบสำรวจ
- 3.10.2 ร่างแบบสอบถามและแบบสำรวจ ทำการร่างแบบสอบถามและแบบสำรวจตามกรอบแนวคิดที่กำหนดในการวิจัย
- 3.10.3 นำแบบสอบถามและแบบสำรวจเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหา (Validity) และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Pre – Test)

### 3.10.4 นำแบบสอบถามและแบบสำรวจที่ได้แก้ไขแล้วไปทดสอบ (Pre – Test)

นำแบบสอบถามและแบบสำรวจที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Pre – Test) จำนวน 20 ตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอศรีบูรพาจันทร์ จังหวัดสุพรรณบุรี หลังจากนั้นนำแบบสอบถาม มาตรวจนิยมและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือ วัดความเที่ยวดีของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfa (Coefficient Alpha) ของครอนบาก (บุญธรรม กิจบริดาบวิสุทธิ์, 2542: 208 - 214) ผลจากการคำนวณค่าความเชื่อถือของเครื่องมือในส่วนความรู้ คือ 0.466 ผลจากการคำนวณค่าความเชื่อถือของเครื่องมือในส่วนของทัศนคติ คือ 0.6115 และใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (สุภาพ วادเทียน, 2525: 59)

ความเชื่อมั่น 0.01 – 0.30 ถือว่ามีความเชื่อมั่นต่ำ

ความเชื่อมั่น 0.40 – 0.60 ถือว่ามีความเชื่อมั่นปานกลาง

ความเชื่อมั่น 0.70 – 1.00 ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง

ดังนั้น ค่าความเชื่อถือของเครื่องมือในส่วนความรู้ คือ 0.466 และค่าความเชื่อถือของเครื่องมือในส่วนของทัศนคติ คือ 0.6115 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

### 3.10.5 นำแบบสอบถามและแบบสำรวจเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ความชัดเจนอีกครั้ง

หลังจากที่ได้ทำการทดสอบแล้ว นำแบบสอบถามและแบบสำรวจเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนอีกครั้ง และนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

## 3.11 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐาน ตัวแปร และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมนิเทศ และการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกดิยภูมิ

### 3.11.1 ข้อมูลปฐมนิเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย โดยทำการสอบถามจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่

เครื่อข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศค.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ 11 จังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย ในช่วงเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม พ.ศ. 2548 จำนวนทั้งสิ้น 250 ตัวอย่าง

### 3.11.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือรายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

## 3.12 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องได้แบบสอบถามจากภาคสนามแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องเพื่อสร้างคุณภาพลงรหัส จากนั้นนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาทำการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำหรับทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science: SPSS) (ซึ่ง瓦ลย์ เรืองประพันธ์, 2544: 409) โดยใช้หลักสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

3.12.1 สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลบivariate ส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าข้าง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าข้าง ปัจจัยด้านองค์กร และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่น มาใช้ในการหาสมมติฐานพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (Mean) อัตราส่วนร้อยละ (Percent) ความถี่ (Frequency) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.12.2 สถิติเชิงอนุमาน ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยสถิติที่ใช้ คือ F - test

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้จากการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยตำบล (สช.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่ สำนักงานบังคับคุมคุณภาพ (สคค.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.) และ เจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง ที่ได้ทำการสูมตัวอย่างไว้ โดยได้แสดงผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง

4.1.2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

4.1.3 ปัจจัยนำเข้าสู่การกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความ เพียงพอของบุคคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงานโครงการ

4.1.4 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4.1.5 ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4.1.6 ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4.1.7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงาน โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4.2 ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรค เท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ทำการศึกษา โดยแยกวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยศึกษาจากตัวแปรดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ การ ดำเนินงาน และ 3) ปัจจัยภายนอก

## 4.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

### 4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการศึกษาดังนี้

- 4.1.1.1 เพศ

1) เพศของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 และเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 66 คน

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และเป็นเพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 44 คน

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 และเป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 44 คน

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 และเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 22 คน

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิ (CUP)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 และเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 22 คน

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 198 คน

### 2) เพศของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 9 คน

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 6 คน

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเป็นเพศหญิง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 6 คน

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 3 คน

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 3 คน

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่ไม่ได้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 และเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 27 คน

### 3) เพศของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และเป็นเพศหญิง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 10 คน

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และเป็นเพศหญิง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 10 คน

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 5 คน

(4) กลุ่มตัวอย่างรวมเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และเป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 25 คน

#### 4.1.1.2 อายุ

1) อายุของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี จำนวนกลุ่มละ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 โดยมีอายุสูงสุด 65 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และมีอายุเฉลี่ย 36.16 ปี

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีอายุสูงสุด 48 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี และมีอายุเฉลี่ย 31.56 ปี

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยมีอายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และมีอายุเฉลี่ย 38.39 ปี

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 โดยมีอายุสูงสุด 50 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี และมีอายุเฉลี่ย 38.05 ปี

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีอายุสูงสุด 45 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี และมีอายุเฉลี่ย 32.41 ปี

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 โดยมีอายุสูงสุด 65 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และมีอายุเฉลี่ย 35.43 ปี

2) อายุของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยมีอายุสูงสุด 48 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37.55 ปี

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีอายุสูงสุด 35 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 27.33 ปี

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีอายุสูงสุด 50 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี และมีอายุเฉลี่ย 40.83 ปี

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีอายุสูงสุด 36 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี และมีอายุเฉลี่ย 30.67 ปี

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีอายุสูงสุด 39 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และมีอายุเฉลี่ย 34.67 ปี

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่ไม่ได้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยมีอายุสูงสุด 50 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 34.92 ปี

3) อายุของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยมีอายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.20 ปี

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.) พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยมีอายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และมีอายุเฉลี่ย 47.70 ปี

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยมีอายุสูงสุด 46 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี และมีอายุเฉลี่ย 40.80 ปี

(4) กลุ่มตัวอย่างรวมเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พぶว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และ 51 - 60 ปี จำนวนกลุ่มละ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 โดยมีอายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45.20 ปี

#### 4.1.1.3 ระดับการศึกษา

1) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พぶว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9

2) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ ปกศ. สูง และปริญญาตรี จำนวนก่อตุ้มละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8

3) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง และปริญญาตรีจำนวนกลุ่มละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.) พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

(4) กลุ่มตัวอย่างรวมเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0

#### 4.1.1.4 ระยะเวลาการทำงาน

1) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรค เห้าชั้ง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเห้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8

2) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรค เห้าชั้ง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3

(4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

(5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

(6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่ไม่ได้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4

3) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) พบว่า มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน 6 – 10 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

(4) กลุ่มตัวอย่างรวมเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0

#### 4.1.1.5 การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง

1) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8

- (2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า สวนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3
- (3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า สวนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5
- (4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า สวนใหญ่ เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2
- (5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ (CUP) พบว่า สวนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2
- (6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า สวน ใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1
- 2) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่ แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง
- (1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า สวนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7
- (2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า สวนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3
- (3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) พบว่า สวนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3
- (4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) พบว่า สวนใหญ่ เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7
- (5) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ (CUP) พบว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0
- (6) กลุ่มตัวอย่างรวมในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า สวน ใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9
- 3) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วย งานสาธารณสุขส่วนกลาง

(1) กลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศศม.) พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

(3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง พบว่า เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

(4) กลุ่มตัวอย่างรวมเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0

รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.1

รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.2

รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าทราย

เพศ	วัย	ชนม.	เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		รวม			
			อายุ	เพศ/เพศ	อายุ	เพศ/เพศ	จำนวน	ร้อยละ				
ชาย	24	36.4	19	43.2	29	65.9	18	81.8	8	36.4	98	49.5
หญิง	42	63.6	25	56.8	15	34.1	4	18.2	14	63.6	100	50.5
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0
อายุ												
≤ 20	5	7.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.5
21 - 30	20	30.3	22	50.0	8	18.1	4	18.2	9	40.9	63	31.9
31 - 40	20	30.3	17	33.5	19	43.3	12	54.6	11	50.0	79	39.9
41 - 50	13	19.7	5	15.5	16	36.3	6	27.2	2	9.1	42	21.2
51 - 60	6	9.1	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	7	3.5
> 60	2	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0
รวม	66	100.0	44.0	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0
$\bar{X}$	36.16	31.56	38.39	38.05	38.05	32.41					35.43	
S.D.	12.13	6.42	7.09	10.75								
Min	15.00	21.00	25.00	22.00								15.00
Max	65.00	48.00	58.00	50.00								65.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อสกุล	เพศ	อายุ	เจ้าหนี้ที่			เจ้าหนี้ที่			เจ้าหนี้ที่			รวม	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
<b>ระดับการศึกษา</b>													
ไม่ได้รับการศึกษา	ชาย	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
ประถมศึกษา	ชาย	37	56.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	18.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	ชาย	16	24.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	8.1
มัธยมศึกษาตอนปลายชาย	ชาย	10	15.2	8	18.3	1	2.3	2	9.1	1	4.5	22	11.1
ชายทั้งหมด	ชาย	2	3.0	10	22.7	8	18.2	12	54.5	1	4.5	33	16.6
บุปผาราม/บุปผา. หญิง	หญิง	0	0.0	24	54.5	28	63.6	8	36.4	19	86.5	79	39.9
ปริญญาตรี	หญิง	0	0.0	2	4.5	7	15.9	0	0.0	1	4.5	10	5.1
บุปผา. ภรรยา/ภรรยา	หญิง	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0
<b>ระยะเวลาการท่องเที่ยว</b>													
< 1	ชาย	8	12.1	18	40.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	13.1
1-5	ชาย	34	51.5	11	25.0	5	11.4	3	13.6	5	22.7	58	29.3
6-10	ชาย	15	22.8	9	20.5	9	20.4	4	18.2	6	27.3	43	21.8
> 10	ชาย	9	13.6	6	13.6	30	68.2	15	68.2	11	50.0	71	35.8
รวม	ชาย	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อเขต	ชม.	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่	
		บบด.	สสส./สสส.	ยกเว้นที่บ้าน	CUP	รวม	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเฝ้าระวังของบุรุษ</b>							
เชียงใหม่	52	78.8	10	22.7	31	70.5	16
เชียงราย	14	21.2	34	77.3	13	29.5	6
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลตัวแปรคงที่ต่อไปในเพื่อที่ไม่แน่ใจตั้งแต่ครึ่งแรกให้ถึง

เพศ	อายุ	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่					
		ชื่อสก.	อปท.	ถนน/หมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
ชาย	ชาย	2	22.2	1	16.7	3	50.0	0	0.0	1	33.3	7	25.9
หญิง	หญิง	7	77.8	5	83.3	3	50.0	3	100.0	2	66.7	20	74.1
รวม	รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
เฉลี่ย		0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7
$\leq 20$		1	11.1	2	33.3	0	0.0	1	33.3	1	33.3	5	18.5
21 – 30		5	55.6	3	50.0	3	50.0	2	66.7	2	66.7	15	55.6
31 – 40		3	33.3	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	5	18.5
41 – 50		0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	3.7
51 – 60		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
> 60		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
รวม		9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
S.D.		6.93	6.53	27.33	40.83	30.67	34.67	34.67	34.67	34.67	34.67	34.92	8.17
Min		26.00	19.00	31.00	7.50	7.57	5.86	5.86	5.86	5.86	5.86	5.86	19.00
Max		48.00	35.00	50.00	36.00	36.00	39.00	39.00	39.00	39.00	39.00	39.00	50.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้สืบทอด	ชื่อสามี	บุตร	เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		รวม
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ระดับการศึกษา</b>											
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
ประถมศึกษา	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ อาชีวศึกษา	1	11.1	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11.1
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	11.1	2	33.3	2	33.3	1	33.3	0	0.0	6
บัณฑิต/ประกาศ. สูง											2.2
ปริญญาตรี	0	0.0	2	33.3	4	66.7	2	66.7	3	100.0	11
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27
<b>ระยะเวลาทำงาน</b>											
< 1	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2
1 - 5	5	55.6	4	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	10
6 - 10	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	66.7	3
> 10	4	44.4	0	0.0	5	83.3	2	66.7	1	33.3	12
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ภูมิภาค	ชื่อสกุล	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			
		จำนวน	อัปศ.	ผลผลิต/ล้านร.	ขนาดพื้นที่	ขนาดพื้นที่	CUP	จำนวน	อัปศ.	ผลผลิต/ล้านร.	
<b>การดำเนินการของบุรุษ</b>											
<b>เชื้อชาติเดียวชาติ</b>											
ชาย	6	66.7	1	16.7	5	83.3	2	66.7	0	0.0	
หญิง	3	33.3	5	83.3	1	16.7	1	33.3	3	100.0	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	33	100.0	
									27	100.0	

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตัวอย่างเจ้าหน้าที่นักงานสาธารณสุขงานกลาง

เพศ	อายุ	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชาย	≤ 20	9	90.0	9	90.0	1	20.0	19	76.0	90
หญิง	21 – 30	1	10.0	1	10.0	4	80.0	6	24.0	
	31 – 40	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	4.0	
	41 – 50	3	30.0	1	10.0	2	40.0	6	24.0	
	51 – 60	4	40.0	2	20.0	3	60.0	9	36.0	
	> 60	3	30.0	6	60.0	0	0.0	9	36.0	
รวม	≤ 20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	21 – 30	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	4.0	
	31 – 40	3	30.0	1	10.0	2	40.0	6	24.0	
	41 – 50	4	40.0	2	20.0	3	60.0	9	36.0	
	51 – 60	3	30.0	6	60.0	0	0.0	9	36.0	
	> 60	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0	
	X	45.20		47.40		40.80		45.20		
S.D.		8.12		11.64		6.06		9.37		
Min		31.00		25.00		31.00		25.00		
Max		56.00		58.00		46.00		58.00		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อสูตร	เงินเดือนพื้นฐาน			เงินเดือนพิเศษ			เงินเดือนที่สำเนา			โภคติท่องโดยแมลง			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
<b>จะต้นการศึกษา</b>													
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
ประถมศึกษา	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือมหาวิทยาลัย	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	2	8.0			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ป.โท/ป.ญ./ป.ภ.ศ.	4	40.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	8	32.0			
ปริญญาตรี	4	40.0	5	50.0	3	60.0	12	48.0					
บุตรสาวปริญญาตรี	1	10.0	0	0.0	2	40.0	3	12.0					
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0					
<b>คะแนนผลการทำงาน</b>													
< 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
1 - 5	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	4.0					
6 - 10	0	0.0	2	20.0	4	80.0	6	24.0					
> 10	10	100.0	7	70.0	1	20.0	18	72.0					
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0					

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อผู้ดูแล	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่สำนัก		
	สก.	ชื่อ	นามสกุล	ชื่อ	นามสกุล	ชื่อ
<b>การได้รับการสอนเรื่องโรคทางช่อง</b>						
ชาย	9	90.0	8	80.0	5	100.0
หญิง	1	10.0	2	20.0	0	0.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0

#### 4.1.2 ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

การประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผล การศึกษาดังนี้

##### 4.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

1) การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรค เท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.07 คำถ้ามีทั้งกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ คำถ้ามช้อที่ 8 สรุนที่อักเสบในผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่จะต้องรักษาอาการป่วยโดยการควบคุม จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 สรุนคำถ้ามีทั้งกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ คำถ้ามช้อที่ 3 วิธีการที่ไม่ใช่การควบคุมการแพร่เชื้อโรคเท้าช้าง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7

รายละเอียดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างใน พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.4

รายละเอียดระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.4 ความถี่ภัยกับการควบคุมโรคให้เข้าสู่ระบบต่อไปในพื้นที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท่าทั้ง**

ความรู้	ความ	เจ้าน้ำดี			เจ้าน้ำดี			เจ้าน้ำดี			รวม
		ยอด	ยอด/ผล%	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
<b>1. ประดิษฐ์ไม้ไผ่เรือโดยสารให้เข้าสู่</b>											
ชายบ้าน	31	47.0	32	72.7	17	38.6	14	63.6	11	50.0	105
ชายบ้าน	35	53.0	12	27.3	27	61.4	8	36.4	11	50.0	93
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>2. วิธีการตัดตงจังหวัดให้เข้าสู่ที่นั่น</b>											
ชายบ้าน	32	49.5	38	86.4	10	22.7	11	50.0	3	13.6	84
ชายบ้าน	34	51.5	6	13.6	34	77.3	11	50.0	19	86.4	114
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>3. วิธีการตัดตงจังหวัดให้เข้าสู่ที่นั่น</b>											
ชายบ้าน	46	69.7	35	79.5	37	84.1	12	54.5	16	72.7	146
ชายบ้าน	20	30.3	9	20.5	7	15.9	10	45.5	6	27.3	52
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>4. ล้างห้องร่างกายในผู้ป่วยโรคให้เข้าสู่บ้าน</b>											
ชายบ้าน	10	15.2	5	11.4	5	11.4	4	18.2	2	9.1	26
ชายบ้าน	56	84.8	9	88.6	39	88.6	18	81.8	20	90.9	142
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ศก.รวม	ศก.สม.	เจ้าหนี้ที่			เจ้าหนี้ที่			รวม
		อ.บ.ต.	ส.ส.อ./ส.ส.จ.	อนามัตแบบ	CUP	จำนวน	ร้อยละ	
<b>5. ลุงหรือในบ้านหลังให้เช่าไม่พูดคุยโดยครัวเรือน</b>								
ศก.คงนิค	13	19.7	7	15.9	0	0.0	1	4.5
ศก.บุญฯ	53	80.3	37	84.1	44	100.0	21	95.5
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>6. ญาการและเพื่อนของผู้บุญโดยครัวเรือน</b>								
ศก.คงนิค	13	19.7	13	29.5	1	2.3	7	31.8
ศก.บุญฯ	53	80.3	31	70.5	43	97.7	15	68.2
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>7. บริการที่ไม่ใช่การผลิตและขยายความพิเศษในผู้บุญโดยครัวเรือน</b>								
ศก.คงนิค	52	78.9	31	70.5	22	50.0	15	68.2
ศก.บุญฯ	14	21.1	13	29.5	22	50.0	7	31.8
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>8. ส่วนที่รักษาในผู้บุญโดยครัวเรือนที่จะต้องรักษาเอกสารบัญโญโดยครัวเรือน</b>								
ศก.คงนิค	10	84.8	6	13.6	2	4.5	1	4.5
ศก.บุญฯ	56	15.2	38	86.4	42	95.5	21	95.5
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ค่ามรดก	ชั้น	เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		
		สถิต.	CUP	สถิต./สูง	อนามัยต่ำบล	สถิต.	CUP	สถิต.	อนามัยต่ำบล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
—	X	4.91	4.13	5.82	5.27	5.68	5.07			
S.D.		1.21	1.39	1.08	1.49	1.29	1.40			
Min		1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00			
Max		7.00	7.00	7.00	8.00	8.00	8.00			

ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคท้าช้างของครุภัณฑ์อย่างในพื้นที่ป่าernesแห่งประเทศไทยท้าช้าง

ระดับความรู้	ชั้น	เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่	
		สถิต.	CUP	สถิต./สูง	อนามัยต่ำบล	สถิต.	CUP	สถิต.	อนามัยต่ำบล	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำ (คะแนนรวม 0 – 2 คะแนน)	2	3.0	7	15.9	0	0.0	1	4.5	0	0.0	10
ปานกลาง (คะแนนรวม 3 – 5 คะแนน)	41	62.2	32	72.7	13	29.5	9	40.9	10	45.5	105
สูง (คะแนนรวม 6 – 8 คะแนน)	23	34.8	5	11.4	31	70.5	12	54.6	12	54.5	83
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
											100.0

2) การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร็งโกรค เท้าช้าง พบร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 คำถ้ามีทักษะด้านดูแลมากที่สุด คือ คำถ้าข้อที่ 8 ส่วนที่อักเสบในผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่จะต้องรักษาอาการป่วยโดยการควบคุม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนคำถ้าที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ คำถ้าข้อที่ 3 วิธีการที่ไม่ใช้การควบคุมการแพร์เชื้อโรคเท้าช้าง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5

รายละเอียดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร็งโกรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.6

รายละเอียดระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร็งโกรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.6 ความถี่โดยรวมการตอบรับที่มากที่สุดที่ได้มาใหม่และแบบเดิมที่มากที่สุด**

ความรู้	คะแนน	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		บุคคล	สหภาพ/สหช.	อนามัยดีบบล	CUP	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. ประเมินผลกระทบที่ไม่ต่อเนื่อเรื่องของพืชทึ่งท้าว</b>											
ตอบผิด	4	44.4	5	83.3	3	50.0	1	33.3	1	33.3	14
ตอบถูก	5	55.6	1	16.7	3	50.0	2	66.7	2	66.7	13
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27
<b>2. วิธีการตัดต่อการแปรรูปชาพื้นที่ภูเขาทึ่งท้าว</b>											
ตอบผิด	7	77.8	6	100.0	4	66.7	0	0.0	1	33.3	18
ตอบถูก	2	22.2	0	0.0	2	33.3	3	100.0	2	66.7	9
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27
<b>3. วิธีการที่มีในการควบคุมการเผยแพร่เชื้อโรคพืชทึ่งท้าว</b>											
ตอบผิด	6	66.7	6	100.0	4	66.7	3	100.0	3	100.0	22
ตอบถูก	3	33.3	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	5
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27
<b>4. สำนักงานสาธารณสุขในสู่ภูมิภาคพืชทึ่งท้าว</b>											
ตอบผิด	2	22.2	1	16.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0	6
ตอบถูก	7	77.8	5	83.3	3	50.0	3	100.0	3	100.0	21
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ครัวเรือน	จำนวน	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		รวม
		อพด.	สสส./สสส.ร.	ชนมัยทำบล	CUP	จำนวน	ร้อยละ	
<b>5. จังหวัดในประเทศไทยที่ไม่เป็นผู้นำโดยโลกเท่าที่ร่าง</b>								
เชียงใหม่	3	33.3	1	16.7	0	0.0	0	33.3
เชียงใหม่	6	66.7	5	83.3	6	100.0	3	66.7
เชียงใหม่	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>6. ชาガรเจนเนบลัสมารองผู้นำโดยโลกเท่าที่ร่าง</b>								
เชียงใหม่	0	0.0	2	33.3	1	16.7	1	33.3
เชียงใหม่	9	100.0	4	66.7	5	83.3	2	66.7
เชียงใหม่	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>7. รัฐกรุงไนซ์การผลิตข้อมูลของความพิการในผู้ป่วยโรคพื้นที่ช้าง</b>								
เชียงใหม่	8	88.9	5	83.3	1	16.7	2	66.7
เชียงใหม่	1	11.1	1	16.7	5	83.3	1	33.3
เชียงใหม่	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>8. ส่วนที่รักษาในผู้ป่วยโดยกรุงไนซ์ที่จะต้องรักษาอาการภายในโดยการควบคุม</b>								
เชียงใหม่	2	22.2	1	16.7	0	0.0	1	33.3
เชียงใหม่	7	77.8	5	83.3	6	100.0	2	66.7
เชียงใหม่	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ค่ามรรค	ค่าสม.	เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		
		อบต.	อนามัยตามส.ก.	CUP	อบต.	อนามัยตามส.ก.	CUP	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{x}$	4.55	3.67	5.33	5.33	4.67	4.67	4.63	4.63
S.D.	1.23	0.51	0.82	1.53	1.53	1.53	1.19	1.19
Min	2.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00
Max	6.00	4.00	6.00	7.00	6.00	7.00	7.00	7.00

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้เบื้องต้นการขอร่วม手持เพ้าช้างขอร่วมตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่แพร่ลั่งแบร์โคเด้ท้าช้าง

ระดับความรู้	ค่าสม.	เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่	
		อบต.	อนามัยตามส.ก.	อบต.	อนามัยตามส.ก.	CUP	อบต.	อนามัยตามส.ก.	CUP
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนรวม 0 – 2 คะแนน)	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
ปานกลาง (คะแนนรวม 3 – 5 คะแนน)	6	66.7	6	100.0	3	50.0	2	66.7	19
สูง (คะแนนรวม 6 – 8 คะแนน)	2	22.2	0	0.0	3	50.0	1	33.3	7
รวม	9	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27
									100.0

3) การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข สวนกลาง พนฯ สรุนในญี่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.16 คำถามที่กู้มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 8 สรุนที่อักเสบในผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่จะต้องรักษาอาการป่วยโดยการควบคุม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 สรุนคำถามที่กู้มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 3 วิธีการที่ไม่ใช้การควบคุมการแพร่เรื้อรังโรคเท้าช้าง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0

รายละเอียดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขสวนกลาง แสดงในตารางที่ 4.8

รายละเอียดระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขสวนกลาง แสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 ความถี่กีวิบัติการควบคุมโรคเพื่อการอนามัยตามตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการและส่วนภายนอก

ครัวเรือน	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. ประนาพอย่างที่ไม่ได้น้ำเสื้อโดยทั่วไป</b>					
ครอบครัว	4	40.0	5	50.0	0
ครอบครัว	6	60.0	5	50.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	100.0
<b>2. วิธีการตัดงูงูงูงูงูงูงูงูงู</b>					
ครอบครัว	5	50.0	2	20.0	1
ครอบครัว	5	50.0	8	80.0	4
รวม	10	100.0	10	100.0	5
<b>3. วิธีการทำไข่การควบคุมการแพะรังไข่โดยทั่วไป</b>					
ครอบครัว	9	90.0	8	80.0	0
ครอบครัว	1	10.0	2	20.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5
<b>4. ล้างชามช้อนช่างภายในผู้ป่วยโดยทั่วไปที่ไม่บ่อบี</b>					
ครอบครัว	0	0.0	1	10.0	0
ครอบครัว	10	100.0	9	90.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5
102					

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		จานวน
	ผู้รับ	จำนวน	ผู้รับ	จำนวน	
<b>5. จังหวัดในประเทศไทยที่ไม่ปฏิบัติให้ร่าง</b>					
พะเยา	1	10.0	1	10.0	0
พะวง	9	90.0	9	90.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5
<b>6. ยกการเมืองหลังรัฐประหารไปยังเจ้าหน้าที่ร่าง</b>					
พะเยา	1	10.0	1	10.0	0
พะวง	9	90.0	9	90.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5
<b>7. วิธีการที่ไม่ใช้การลดขนาดของความพิกรในผู้ป่วยโรคแท้อ้วง</b>					
พะเยา	5	50.0	5	50.0	0
พะวง	5	50.0	5	50.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5
<b>8. ส่วนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคแท้อ้วงที่จะต้องรักษาอาการปวดโดยการควบคุม</b>					
พะเยา	0	0.0	0	0.0	0
พะวง	10	100.0	10	100.0	5
รวม	10	100.0	10	100.0	5

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม	
	สถิต.	ผดม.	สถิติศูน์ไม่ติดลมลง	จำนวน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
X	5.50	6.00	7.80	6.16		
S.D.	1.35	1.15	0.48	1.40		
Min	3.00	4.00	7.00	3.00		
Max	7.00	7.00	8.00	8.00		

ตารางที่ 4.9 ระดับความรู้ที่ยอมรับในภาระความคุ้มครองให้เข้าสู่ของผู้เดียวอย่างเดียวที่หน่วยงานสถากรานต์ฯ สำนักงานกลาง

ระดับความรู้	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม	
	สถิต.	ผดม.	สถิติศูน์ไม่ติดลมลง	จำนวน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนรวม 0 – 2 คะแนน)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (คะแนนรวม 3 – 5 คะแนน)	5	50.0	2	20.0	0	0.0
สูง (คะแนนรวม 6 – 8 คะแนน)	5	50.0	8	80.0	5	100.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0
					25	100.0

#### 4.1.2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

1) การประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.1 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 1 โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 2 การสมัครผู้ป่วยโรคเท้าช้างทำให้เป็นโรคเท้าช้างได้ จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9

รายละเอียดทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.10

รายละเอียดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.10 หักมคติเบี้ยวักบการดำเนินงานปัจจันนและคุณประโยชน์ตัวอย่างในพื้นที่เปรียบเทียบ

หัวหน้าศูนย์	ชื่อสกุล	เจ้าหน้าที่ อปด.	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่ อปด.	เจ้าหน้าที่ อปด.	เจ้าหน้าที่ อปด.	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน				
<b>1. โบกห้าซ้ำเป็นเงื่อนไขที่สามารถตั้งงบประมาณได้</b>									
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
เห็นด้วย	33	50.0	23	52.3	14	31.8	10	45.5	6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	33	50.0	21	47.7	30	68.2	12	54.5	16
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22
<b>2. การสมมติฐานที่บัญชีโบกห้าซ้ำทำให้เป็นไปได้ยากที่จะซึ่งได้</b>									
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	16	24.2	16	34.1	30	68.2	13	59.1	12
ไม่เห็นด้วย	43	65.2	23	52.3	10	22.7	8	36.4	10
เห็นด้วย	4	6.1	6	13.6	3	6.8	1	4.5	0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	4.5	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	198
<b>3. โบกห้าซ้ำเป็นเงื่อนไขที่สามารถทำได้เพียงครั้งเดียว</b>									
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	1	2.3	2	4.5	0	0.0	0
ไม่เห็นด้วย	5	7.6	9	20.5	2	4.5	3	13.6	1
เห็นด้วย	37	56.0	19	43.2	25	56.8	12	54.5	7
								31.9	100
									50.5

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

หัวหน้าคติ	ชื่อสกุล	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
<b>ผู้ดูแลอย่างยังคง</b>											
รวม	24	7.6	15	34.0	15	34.2	7	31.9	14	63.6	75
ไม่เห็นด้วยอย่างยังคง	5	7.6	6	13.6	17	38.7	5	22.7	8	36.4	41
ไม่เห็นด้วย	43	65.2	28	63.6	25	56.8	12	54.6	10	45.5	118
เห็นด้วย	11	16.6	7	16.0	2	4.5	5	22.7	3	13.6	28
เห็นดูแลอย่างยังคง	7	10.6	3	6.8	0	0.0	0	0.0	1	4.5	11
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>การให้ความรู้แก่บุคลากรที่เข้าร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพืชทาง生物</b>											
ไม่เห็นด้วยอย่างยังคง	1	1.5	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	2
ไม่เห็นด้วย	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
เห็นด้วย	26	39.4	32	72.7	4	9.1	10	45.5	4	18.2	76
เห็นดูแลอย่างยังคง	38	57.6	12	27.3	39	88.6	12	54.5	18	81.8	119
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>การป้องกันดูแลพืชทาง生物ที่สาธารณะ</b>											
ไม่เห็นด้วยอย่างยังคง	10	15.2	11	25.0	25	56.8	8	36.4	12	54.5	66
ไม่เห็นด้วย	35	53.0	22	50.0	16	36.4	12	54.5	10	45.5	95
											48.0

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

หน่วยคิด	อสม.	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		CUP	รวม			
		บบด.	สสภ./สสส.	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
เจ้าหน้าที่	11	16.6	10	22.7	2	4.5	2	9.1	0	0.0	25	12.6
นักศึกษาประจำปีง	10	15.2	1	2.3	1	2.3	0	0.0	0	0.0	12	6.1
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0
7. หากฐานะส่วนบุคคลปีก่อนในการป้องกันและคุ้มครองให้กับทางพ่อแม่ฯ จะไม่ทำให้โรคแทรกซ้อน												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	7.6	3	6.8	13	29.5	3	13.6	4	18.2	28	14.1
ไม่เห็นด้วย	32	48.4	19	43.2	16	36.4	13	59.2	9	40.9	89	44.9
เห็นด้วย	17	25.8	17	38.6	10	22.7	3	13.6	7	31.8	54	27.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	18.2	5	11.4	5	11.4	3	13.6	2	9.1	27	13.7
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0
8. หากคนในบุตรคน孙ที่มาเยี่ยมให้คงการกำจัดโรคแทรกซ้อน จจะทำให้โรคแทรกซ้อน												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	1	0.5
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	4.5	0	0.0	2	1.0
เห็นด้วย	29	43.9	25	56.8	10	22.7	12	54.6	3	13.6	79	39.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	37	56.1	19	43.2	33	75.0	9	40.9	18	81.9	114	57.6
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198	100.0

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

พัฒนาศต	ค่าสม.	เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่			
		คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X}$		16.84	17.38	19.73	18.27	19.77	19.1	18.1	
S.D.		2.65	2.80	2.70	2.81	2.07	2.91		
Min		12.00	12.00	14.00	12.00	15.00	12.00		
Max		22.00	23.00	24.00	24.00	23.00	24.00		

ตารางที่ 4.11 ระดับพัฒนาศตที่ได้รับกับการดำเนินงานป้องกันภัยและการควบคุมโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

ระดับพัฒนาศต	ค่าสม.	เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่			
		คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.	คงต.
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถึง ( $\bar{X} - S.D.$ )	13	19.7	8	18.2	11	25.0	2	9.1	3
ปานกลาง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )	44	66.7	31	70.4	23	52.2	17	77.3	17
ถึง ( $\bar{X} + S.D.$ )	9	13.6	5	11.6	10	22.8	3	13.6	2
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22

2) การประเมินทักษณคติของกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร์โตรเคมีห้าม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทักษณคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเคมีห้าม ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.52 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 5 การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเคมีห้ามเป็นสิ่งจำเป็น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 4 คนป่วยเป็นโรคเคมีห้ามจะต้องพิการทุกราย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1

รายละเอียดทักษณคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเคมีห้ามของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร์โตรเคมีห้าม แสดงในตารางที่ 4.12

รายละเอียดระดับทักษณคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเคมีห้ามของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งเพร์โตรเคมีห้าม แสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.12 หักลดต้นที่เกี่ยวกับการตัดเย็บผ้าในปัจจุบันและควบคุมโดยให้ซ้ำซ้อนตามมาตรฐานที่มีอยู่ในประเทศเพื่อรองรับการส่งออกให้เข้าสู่

หักลดต้น	ประสงค์	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		รวม
		คงเหลือ	คงเหลือ	คงเหลือ	คงเหลือ	คงเหลือ	คงเหลือ	
<b>1. โรคให้ซ้ำเป็นโรคที่สามารถก่อภัยและควบคุมได้</b>								
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่เห็นด้วย	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เห็นด้วย	7	77.8	3	50.0	4	66.7	1	33.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	3	50.0	2	33.3	2	66.7
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>2. การสมมติสัญญาโดยเพศให้เป็นโรคให้ซ้ำได้</b>								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	0	0.0	3	50.0	2	66.7
ไม่เห็นด้วย	4	44.4	1	16.7	3	50.0	1	33.3
เห็นด้วย	3	33.3	5	83.3	0	0.0	0	0.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	33.3
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>3. โรคให้ซ้ำเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดได้</b>								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	1	16.7	1	16.7	2	66.7
เห็นด้วย	6	66.7	1	16.7	2	33.3	0	0.0
							9	33.3

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

หัวหน้าคติ	ชื่อสurn.	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่		
		ขบวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้เมืองอย่างยิ่ง	3	33.3	4	66.6	3	50.0	1	33.3	3	100.0	14	51.9	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0	
4. คนป่วยเป็นโรคเท้าชาจะต้องพิการทุกราย													
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	1	16.7	2	33.3	2	66.7	0	0.0	5	18.5	
ไม่เห็นด้วย	6	66.7	4	66.6	3	50.0	1	33.3	1	33.3	15	55.6	
เห็นด้วย	2	22.2	1	16.7	1	16.7	0	0.0	2	66.7	6	22.2	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0	
5. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการฟื้นฟูองค์กรและกระบวนการโดยการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่ง													
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
เห็นด้วย	5	55.6	0	0.0	2	22.2	1	33.3	0	0.0	8	29.6	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	44.4	6	100.0	4	66.7	2	66.7	3	100.0	19	70.4	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0	
6. การปั้นหูลูกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข													
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	1	16.7	1	16.7	1	33.3	3	100.0	7	25.9	
ไม่เห็นด้วย	5	55.6	1	16.7	5	83.3	2	66.7	0	0.0	13	48.2	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

หัวหน้าศูนย์	ชื่อสกุล	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่	1	11.1	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	4	14.8
เจ้าหน้าที่ด้วยอย่างยิ่ง	2	22.2	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	3	11.1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	3	27	100.0
7. หากรัฐบาลเสนอเปิดเผยข้อมูลข้อมูลของบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้เข้าถึงข้อมูลเพียงพอ จะไม่ทำให้กระทบต่อเจ้าหน้าที่													
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	2	7.4
ไม่เห็นด้วย	6	66.7	3	50.0	5	83.3	2	6.7	0	0.0	0	16	59.3
เห็นด้วย	1	11.1	2	33.3	1	16.7	0	0.0	1	33.3	5	18.5	113
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	22.2	0	0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	4	14.8	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	3	27	100.0
8. หากคนในชุมชนเสนอแหล่งเรียนรู้ทางการอาชีวศึกษาให้เข้าถึงข้อมูลเพียงพอ จึงทำให้กระทบต่อเจ้าหน้าที่													
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	1	3.7
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
เห็นด้วย	6	66.7	1	16.7	2	33.3	1	33.3	0	0.0	0	10	37.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	22.2	5	83.3	4	66.7	2	66.7	3	100.0	16	59.3	
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0	

ตราสารที่ 4.12 (ต่อ)

พัฒนาศักดิ์	ผลลัพธ์	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		รวม				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
X		15.11	17.83	19.17	20.00	18.33				17.52
S.D.		3.40	2.78	2.50	2.65	1.53				3.27
Min		9.00	15.00	15.00	17.00	17.00				9.00
Max		22.00	22.00	22.00	22.00	22.00				22.00

ตารางที่ 4.13 ระดับพัฒนาต่อไปกับการดำเนินงานนี้ของกิจกรรมและภาระความรับผิดชอบที่ไม่ได้เป็นแบบโครงสร้างที่มีความซับซ้อนมากในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองใหญ่

ระบบทันตแพทย์	ค่าสมมุติ		ค่าหน้าที่		ค่าหน้าที่		ค่าหน้าที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถูก ( $X - S.D.$ )	1	11.1	0	0.0	1	16.7	1	33.3	0	0.0
ปางานกลาง ( $X \pm S.D.$ )	7	77.8	5	83.3	4	66.6	2	66.7	2	74.1
ถูก ( $X + S.D.$ )	1	11.1	1	16.7	1	16.7	0	0.0	1	33.3
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0

3) การประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่น่วยงานสาธารณสุข ส่วนกลาง พนวจ สรวไนญ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.32 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 1 โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ข้อ 3 โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดໄไปได้ และ ข้อ 5 การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเป็นสิ่งจำเป็น จำนวนกลุ่มละ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 6 การป้องกันยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

รายละเอียดทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่น่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.14

รายละเอียดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่น่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภัยคุกคามที่สำคัญของสัมคมตัวอย่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานสำนักงานส่วนราชการ

ทศนคติ	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่สำนัก			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. โศกให้ช้างเป็นโรคที่สามารถรับรู้องค์ประกอบความคุณได้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>							
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
เห็นด้วย	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9	90.0	9	90.0	5	100.0	23
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	100.0
<b>2. การสอนผู้ป่วยโศกให้รักษาทำให้เป็นโศกให้รักษาได้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>							
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	80.0	8	80.0	5	100.0	21
ไม่เห็นด้วย	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1
เห็นด้วย	1	10.0	1	10.0	0	0.0	4.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	1	10.0	0	0.0	2
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	40.0
<b>3. โศกให้ช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>							
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
เห็นด้วย	5	50.0	6	60.0	2	40.0	13
รวม	5	50.0	6	60.0	2	40.0	52.0

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

หัวนับคดี	จำนวนที่เข้ามารับบริการ			จำนวนที่เข้ามารับบริการ			จำนวนที่เข้ามารับบริการ			รวม
	สคร.	ศดม.	โรคติดต่อน้ำด้วยแมลง	สคร.	ศดม.	โรคติดต่อน้ำด้วยแมลง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	50.0	4	40.0	3	60.0	12	48.0	12	48.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0	25	100.0
4. คณป่วยเป็นโรคทั้งร่างกายตัวและพากษาทุกราย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	50.0	5	50.0	5	100.0	15	60.0	15	60.0
ไม่เห็นด้วย	5	50.0	4	40.0	0	0.0	9	36.0	9	36.0
เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	4.0	1	4.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0	25	100.0
5. การให้ความรู้เรื่องประชุมเกี่ยวกับปริมาณการป้องกันและควบคุมโรคทางชุมชนสำหรับผู้สนใจ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เห็นด้วย	2	20.0	4	40.0	0	0.0	6	24.0	6	24.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	80.0	6	60.0	5	100.0	19	76.0	19	76.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0	25	100.0
6. การป้องกันและยับยั้งหนี้ซื้อของคนตัวนอกที่สถาบันฯ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	50.0	5	50.0	3	60.0	13	52.0	13	52.0
ไม่เห็นด้วย	5	50.0	5	50.0	2	40.0	12	48.0	12	48.0

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

หัวศูนย์ด้วย	จำนวนหน่วย	จำนวนหน่วย		จำนวนหน่วย		จำนวนหน่วย		จำนวนหน่วย		จำนวนหน่วย	
		สคร.	ร้อยละ	จำนวน	ลดลง	จำนวน	ลดลง	จำนวน	ลดลง	จำนวน	ลดลง
<b>7. มาตรฐานคุณภาพของผู้ผลิตและผู้จัดการในกระบวนการปั้นก้อนและหุ่นตุ่นให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด</b>											
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	50.0	2	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	
ไม่เห็นด้วย	2	20.0	4	40.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	
เห็นด้วย	2	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	10.0	2	20.0	0	20.0	0	0.0	3	12.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	5	100.0	25	100.0	
<b>8. ภาคคื้นชุมชนสนับสนุนโครงการกำจัดโรคเท้าข้าว จัดทำให้โดยท่าช้างลดลง</b>											
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	
ไม่เห็นด้วย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
เห็นด้วย	4	40.0	2	20.0	0	20.0	0	0.0	6	24.0	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	50.0	8	80.0	5	80.0	5	100.0	18	72.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	5	100.0	25	100.0	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

พัฒนาดี	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก	
	สคร.	สตม.	สคร.	สตม.	โปรดิศต์อนุไดย์แมลล์	รวม
—			19.5	22.00		20.32
X	20.30					
S.D.	2.71		1.71	1.58		2.27
Min		16.00		20.00		16.00
Max	24.00		22.00	24.00		24.00

ตารางที่ 4.15 ระดับพัฒนาดีเยี่ยวกับภารกิจดำเนินงานป้องกันและกำจัด昆蟲โดยเครื่องจ่ายยาในห้องตู้ซ้อมเด็กเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนราชการ

พัฒนาดี	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก	
	สคร.	สตม.	สคร.	สตม.	โปรดิศต์อนุไดย์แมลล์	รวม
ไม่ดี ( $< \bar{X} - S.D.$ )	2	20.0	1	10.0	1	20.0
ปานกลาง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )	6	60.0	8	80.0	3	60.0
ดี ( $> \bar{X} + S.D.$ )	2	20.0	1	10.0	1	20.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0

**4.1.3 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสม และความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ**

4.1.3.1 การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสม และความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและ ความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างใน พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบร่วม สรุวนิยามความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับ โครงการในระดับสูง จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.54 โดยกลุ่ม ตัวอย่างเห็นว่าโครงการกำจัดโรคเท้าช้างมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ ใน ระดับจังหวัด และระดับประเทศมากที่สุด จำนวนกลุ่มละ 120 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และกลุ่ม ตัวอย่างเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอมากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4

รายละเอียดการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้าน ความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.16

รายละเอียดระดับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้าน ความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.16 การประเมินตัวบวกจันทร์ให้กับการกำกั้นคุณภาพสำหรับผู้ผลิตของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

แผนงานพัฒนาของรัฐบาลตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งเศรษฐกิจหลักแห่งประเทศไทย

ปัจจัยนำเข้าต้นทุนภายนอก		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่		เจ้าหนี้ที่	
งบประมาณ	รัฐดูแลกรณี	อสม.	บต.	สหช./สหส.	อนุมัติแบบ	CUP	รวม
<b>1. ความเพียงพอของเง้าหนันท์ญี่ปุ่นในการผลิต</b>							
เพียงพอ	44	66.7	24	54.5	25	56.8	14
ไม่เพียงพอ	22	33.3	20	45.5	19	43.2	8
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22
<b>2. ความเหมาะสมของเง้าหนันท์ญี่ปุ่นในการลงทุน</b>							
เหมาะสม	59	89.4	38	86.4	36	81.8	18
ไม่เหมาะสม	7	10.6	6	13.6	8	18.2	4
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22
<b>3. ความเพียงพอของเง้าหนันท์ญี่ปุ่นในการลงทุน</b>							
เพียงพอ	-	-	28	63.6	21	47.7	13
ไม่เพียงพอ	-	-	16	34.4	23	52.3	9
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22
<b>4. ความเหมาะสมของเง้าหนันท์ญี่ปุ่นในการลงทุน</b>							
เหมาะสม	-	-	26	59.1	26	59.1	15
ไม่เหมาะสม	-	-	18	40.9	18	40.9	7
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยนำเข้าต้นบุคลิก		ค่าสม.	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	รวม
ประเมณภาพ รับสตูดิโอกรอก	ประเมณภาพ โครงสร้าง	ประเมณภาพ จำแนก ร้อยละ	CUP				
<b>5. ความเหมาะสมของภาระทางบุคคลภาพและภาระทางกายภาพ</b>							
หมายเหตุ	-	-	29	65.9	31	70.5	17
ไม่หมายเหตุ	-	-	15	34.1	13	29.5	5
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22
<b>6. ความเพียงพอของปริมาณการตัดสินใจ</b>							
เพียงพอ	51	77.3	21	47.7	36	81.8	16
ไม่เพียงพอ	15	22.7	23	52.3	8	18.2	6
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22
<b>7. ความเหมาะสมของคุณภาพวัดตัดสินใจ</b>							
หมายเหตุ	51	77.3	33	75.0	38	86.4	18
ไม่หมายเหตุ	15	22.7	11	25.0	6	13.6	4
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22
<b>8. ความเหมาะสมและลดหย่อนค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดในการดำเนินงาน/โครงการในระดับประเทศ</b>							
หมายเหตุและลดหย่อนค่าใช้จ่าย	-	-	38	86.41	41	93.2	20
ไม่หมายเหตุและลดหย่อนค่าใช้จ่าย	-	-	6	13.6	3	6.8	2
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยนำเข้าตัวบูรณาการ แบบรวมและแยกตามภาระ	อสม.	เฉลี่ยน้ำหนัก	เฉลี่ยน้ำหนัก	เฉลี่ยน้ำหนัก	เฉลี่ยน้ำหนัก	เฉลี่ยน้ำหนัก
แบบรวมและแยกตามภาระ	ชบต.	ชบต.	ชบต.	ชบต.	ชบต.	ชบต.
ผลแย่งงานในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>9. ความเหมาะสมและผลกระทบสังคมกับแผนงานพัฒนาการ ในระดับชุมชนทั้ง</b>						
เหมาะสมและลดหย่อน	-	-	37	84.1	41	93.2
ไม่เหมาะสมและไม่ลดหย่อน	-	-	7	15.9	3	6.8
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0
<b>10. ความเหมาะสมและผลกระทบสังคมกับแผนงานพัฒนาการ ในระดับอำเภอ</b>						
เหมาะสมและลดหย่อน	-	-	38	86.4	38	86.4
ไม่เหมาะสมและไม่ลดหย่อน	-	-	6	13.6	6	13.6
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0
$\bar{X}$	3.17	7.10	7.57	7.86	8.09	7.54
S.D.	1.25	2.90	2.12	2.32	2.02	2.42
Min	0.00	0.00	0.00	1.00	2.00	0.00
Max	4.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

123

ตารางที่ 4.17 ระดับการประนีด้านปัจจัยนำเข้าสำคัญในการกำจัดโรคไข้ติดเชื้อต้านความเหมือนของแมลงศรีษะเพียงพอของบุคลากร งบประมาณวัสดุทุ่มไป  
และแผนงานโครงการพัฒนาสุขาภิบาลตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคไวรัส

ระดับการประเมิน	เฉลี่ยหน้าที่	เฉลี่ยหน้าที่	เฉลี่ยหน้าที่	เฉลี่ยหน้าที่	เฉลี่ยหน้าที่	รวม
ต้านปัจจัยนำเข้าต้านบุคลากร	ฉบับ.	ฉบับ.	ฉบับ./สรุป.	ฉบับทั่วไป	CUP	
งบประมาณวัสดุทุ่มไป และแผนงานโครงการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ เหมาะสม	10	15.2	5	11.5	1	2.3
และลดลงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)					1	4.5
เพียงพอ เหมาะสม	6	9.1	11	24.9	13	29.5
และลดลงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)				4	18.1	2
เพียงพอ เหมาะสม	50	75.7	28	63.6	30	68.2
และลดลงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)				17	77.4	19
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0
				22	100.0	22
				100.0	198	100.0

**4.1.3.2 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง**

การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า สวนใหญ่มีความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการในระดับสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.41 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเจ้าน้ำที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่างบประมาณทั้งหมดมีไม่เพียงพอมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

รายละเอียดการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.18

รายละเอียดระดับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.18 การประเมินค่าในปัจจัยนำเข้าสำคัญในการกำจัดโรคเท้าร้าบตามความเหมาะสมและความมีประสิทธิภาพของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์และยาสูบในพื้นที่ไม่ได้แหล่งเพาะโรคทั่วไป

บุคลากรนำเข้าต้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์	ชื่อ แผนงานในโครงการ	จำนวน หน่วย	เจ้าหน้าที่ อนด.	เจ้าหน้าที่ สหช./สหช.	อนามัยด้วยตนเอง	CUP	เจ้าหน้าที่ ประจำ
<b>1. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน</b>							
เพียงพอ	5	55.6	2	33.3	5	83.3	2
ไม่เพียงพอ	4	44.4	4	66.7	1	16.7	1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3
<b>2. ความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน</b>							
เหมาะสม	8	88.9	5	83.3	5	83.3	3
ไม่เหมาะสม	1	11.1	1	16.7	1	16.7	0
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3
<b>3. ความเพียงพอของบุคลากรทั่วไป</b>							
เพียงพอ	-	-	3	50.0	2	33.3	2
ไม่เพียงพอ	-	-	3	50.0	4	66.7	1
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3
<b>4. ความเหมาะสมของภาระงานประจำต่อเจ้าหน้าที่</b>							
เหมาะสม	-	-	3	50.0	4	66.7	2
ไม่เหมาะสม	-	-	3	50.0	2	33.3	1
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยน่าพึ่งพาทางบุคคลทาง งบประมาณ รัฐสูงกรณี		อสม.		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		
คะแนนงาน/โทรศากะ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
<b>5. ความเห็นชอบของภาระทางประมวลผลต่อหลักการนี้</b>												
หมายเหตุ	-	-	5	83.3	4	66.7	2	66.7	2	66.7	13	72.2
ไม่หมายเหตุ	-	-	1	16.7	2	33.3	1	33.3	1	33.3	5	27.8
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
<b>6. ความเห็นชอบของภาระทางวิศวกรรม</b>												
หมายเหตุ	6	66.7	2	33.3	4	66.7	3	100.0	1	33.3	16	59.3
ไม่หมายเหตุ	3	33.3	4	66.7	2	33.3	0	0.0	2	66.7	11	40.7
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
<b>7. ความเห็นชอบของภาระทางวิศวกรรม</b>												
หมายเหตุ	7	77.8	5	83.3	5	83.3	3	100.0	1	33.3	21	77.8
ไม่หมายเหตุ	2	22.2	1	16.7	1	16.7	0	0.0	2	66.7	6	22.2
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
<b>8. ความเห็นชอบและต่อต้านของบุคคลในองค์กร</b>												
หมายเหตุและแสดงลักษณะ	-	-	5	83.3	3	50.0	3	100.0	3	100.0	14	77.8
ไม่หมายเหตุและไม่แสดงลักษณะ	-	-	1	16.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0	4	22.2
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยนำเข้าต้านบุคลากร	ชั้นม.	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	รวม
คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า	คงเหลือ/ขาดมูลค่า
<b>9. ความเห็นชอบและสนับสนุนในการดำเนินการในระดับจังหวัด</b>							
หมายเหตุและเอกสารทั้งหมด	-	5	83.3	4	66.7	3	100.0
ไม่เห็นชอบและไม่สนับสนุน	-	1	16.7	2	33.3	0	0.0
รวม	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>10. ความเห็นชอบและสนับสนุนกิจกรรมทางศิริกรรมในระดับอำเภอ</b>							
หมายเหตุและเอกสารทั้งหมด	-	5	83.3	4	66.7	3	100.0
ไม่เห็นชอบและไม่สนับสนุน	-	1	16.7	2	33.3	0	0.0
รวม	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0
$\bar{x}$	2.89	6.67	6.67	8.67	7.00	7.41	
S.D.	1.27	3.07	3.70	1.15	3.61	2.67	
Min	1.00	1.00	0.00	8.00	3.00	0.00	
Max	4.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	

ตารางที่ 4.19 ระดับการประมีนต่ำบัญชีสำหรับโครงการกำจัดโรคท้าทายด้านความเหมือนแบบใหม่และโครงการเพียงพอของบุคลิกภาพ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์  
และแผนงานโครงสร้างองค์กรตามตัวอย่างในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคท้าทาย

ระดับการประเมิน ต้านปัจจัยนำเข้าต้านบุคลิกภาพ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงานโครงสร้าง	ช.ส.m.	เจ้าหน้าที่ อปท. สสอ./สสอ.	เจ้าหน้าที่ อนามัยตำบล CUP	เจ้าหน้าที่ ร้อยละ จำนวน จำนวน ร้อยละ จำนวน จำนวน ร้อยละ จำนวน จำนวน ร้อยละ	รวม	
เพียงพอ เหมาะสม และลดลงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)	2	22.2	1	16.7	1	16.7
เพียงพอ เหมาะสม และลดลงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)	1	22.2	1	16.7	2	33.3
เพียงพอ เหมาะสม และลดลงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)	6	66.7	4	66.6	3	50.0
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0
				3	100.0	3
				100.0	27	100.0

**4.1.3.3 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง**

ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบร่วมกับ สรวในทุกมีความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการในระดับสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.80 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า แผนงาน/โครงการในระดับประเทศและระดับจังหวัดมีความเหมาะสมและสอดคล้องมากที่สุด จำนวนกลุ่มละ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0

รายละเอียดการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.20

รายละเอียดระดับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.20 การประเมินตัวามปัจจัยนำเข้าโดยการก่อจดโดยทำให้ตัวแปรทางเศรษฐศาสตร์ต่างๆ ออกจากเพียงพอของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงานโครงการอยู่แต่เดียว เจ้าหนี้ที่หน่วยงานสาธารณูปโภคและน้ำทั่วไป

ปัจจัยนำเข้าตัวามบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงานโครงการ		เจ้าหนี้ที่ สอด.	เจ้าหนี้ที่ ศธม.	เจ้าหนี้ที่สำนัก โรคติดต่อนำมาเผยแพร่	รวม		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ความเพียงพอของเจ้าหนี้ที่บุคลากร</b>							
เพียงพอ		4	40.0	6	60.0	4	80.0
ไม่เพียงพอ		6	60.0	4	40.0	1	20.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0
<b>2. ความเหมาะสมของเจ้าหนี้ที่บุคลากร</b>							
เหมาะสม		9	90.0	9	90.0	4	80.0
ไม่เหมาะสม		1	10.0	1	10.0	1	20.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0
<b>3. ความเพียงพอของบุคลากรทั่วไป</b>							
เพียงพอ		5	50.0	7	70.0	3	60.0
ไม่เพียงพอ		5	50.0	3	30.0	2	40.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0
<b>4. ความเหมาะสมของบุคลากรที่บุคลากรในแต่ละหน่วย</b>							
เหมาะสม		6	60.0	6	60.0	3	60.0
ไม่เหมาะสม		4	40.0	4	40.0	2	40.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยนำเสนอข้อมูลทาง งานประมวลผล วัสดุคงทน แหล่งแผนงานโครงการ		เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่สำนัก	รวม					
	สกค.	สพม.	สพม.	โครงการต่อไปโดยแมลง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. ความเห็นมาตรฐานการรายงานประมวลผลต่อสังฆภารण</b>										
หมายเหตุ	6	60.0	8	80.0	4	80.0	18	72.0		
ไม่หมายเหตุ	4	40.0	2	20.0	1	20.0	7	28.0		
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0		
<b>6. ความเห็นพัฒนาการเชิงลึกในสังฆภารণ</b>										
เพียงพอ	7	70.0	8	80.0	5	100.0	20	80.0		
ไม่เพียงพอ	3	30.0	2	20.0	0	0.0	5	20.0		
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0		
<b>7. ความเห็นมาตรฐานคุณภาพวัสดุคงทน</b>										
หมายเหตุ	9	90.0	7	70.0	5	100.0	21	92.0		
ไม่หมายเหตุ	1	10.0	3	30.0	0	0.0	4	8.0		
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0		
<b>8. ความเห็นมาตรฐานคุณภาพแบบงานโครงการ ในระดับประเทศ</b>										
หมายเหตุและยกเว้น	10	100.0	10	100.0	4	80.0	24	96.0		
ไม่หมายเหตุและไม่ยกเว้น	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	4.0		
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยในการบุคลากร ของบุคคลภายนอก วัสดุปูรน และแผนงานโครงการ	เด็กน้ำดี			เด็กน้ำดี โดยเด็กต่ำกว่าแมลง			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>9. ความหมายและความสำคัญของแผนงานโครงการในระดับจังหวัด</b>							
หมายความและศักยภาพ	10	100.0	9	90.0	5	100.0	24 96.0
ไม่หมายความและไม่ศักยภาพ	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1 4.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0
<b>10. ความหมายและความสำคัญของแผนงานโครงการในระดับอำเภอ</b>							
หมายความและศักยภาพ	10	100.0	8	80.0	4	80.0	22 88.0
ไม่หมายความและไม่ศักยภาพ	0	0.0	2	20.0	1	20.0	3 12.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0
-	$\bar{X}$	7.60	7.80	8.20	7.80	8.20	7.80
S.D.		1.58	2.04	1.01	1.66	1.66	1.66
Min		5.00	4.00	7.00	4.00	4.00	4.00
Max		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

ตารางที่ 4.21 ระดับการประเมินตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก  
และแนะนำภาระงานทั้งหมดให้กับผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษา

ระดับการประเมิน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน
ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก ตัวนิรสิตรู้ดีมาก	ครัวเรือน	ครัวเรือน	ครัวเรือน	ครัวเรือน	ครัวเรือน	ครัวเรือน
เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้อง ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้อง ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)	2	20.0	2	20.0	0	0.0
เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้อง ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)	8	80.0	8	80.0	5	100.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0

#### **4.1.4 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

##### **4.1.4.1 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง**

การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า สรวนใหญ่มีความเหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.58 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดโครงการสร้างการบริหารจัดการโครงการฯ ในระดับอำเภอ มีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการฯ ไม่ครบถ้วนมากที่สุด 53 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8

รายละเอียดการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.22

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.23

**ตารางที่ 4.22 การประเมินปัจจัยต้านทานภัยและการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้าวของสัมภาระในพื้นที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าว**

ปัจจัยต้านทานภัย	อัตรา	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การดำเนินงานป้องกันภัยทางสุขาที่ทำให้เกิดโรค</b>							
เป็นไปตามระเบียบฯ	-	-	33	75.0	40	90.9	16
ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ	-	-	11	25.0	4	9.1	6
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22
<b>2. มีการปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงฯ ศูนย์อนุรักษ์ธรรมชาติ</b>							
ปฏิบัติตามครบถ้วน	44	66.7	29	65.9	37	84.1	15
ปฏิบัติตามไม่ครบถ้วนก็ได้	22	33.3	15	34.1	7	15.9	7
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22
<b>3. ขั้นตอนในการปฏิบัติราชการตามมาตรฐานทั่วไป</b>							
ตรงตามแผน	-	-	40	90.9	38	86.4	18
ไม่ตรงตามแผน	-	-	4	9.1	6	13.6	4
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22
<b>4. ความเหมาะสมของขั้นตอนภัยการดำเนินงาน</b>							
เหมาะสม	-	-	38	86.4	43	97.7	19
ไม่เหมาะสม	-	-	6	13.6	1	2.3	3
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัยดำเนินงานของบุคคล	อัตรา%	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		คงเหลือ	คงเหลือ	จำนวน	คงเหลือ	จำนวน	คงเหลือ	
<b>5. ความคิดเห็นของบุคคลกิจกรรม</b>								
คงเหลือ	-	36	81.8	43	97.7	21	95.5	20
ไม่คงเหลือ	-	8	18.2	1	2.3	1	4.5	2
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>6. เหตุนิรภัยทางด้านการปฏิบัติราชการตามภาระที่มีความหมาย</b>								
เหลือ	63	95.5	38	86.4	41	93.2	20	90.9
ไม่เหลือ	3	4.5	6	13.6	3	6.8	2	9.1
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>7. กิจกรรมประจำตัว ณ สถานที่อยู่ต่อสาธารณะที่ทางด้านการบริหารฯ</b>								
ชาย	-	-	38	86.4	33	75.0	13	59.1
ไม่ชาย	-	-	6	13.6	11	25.0	9	40.9
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>8. ความเห็นของบุคคลโดยรวมของการปฏิบัติราชการฯ ในระดับกลุ่ม</b>								
เหลือ	-	-	43	97.7	41	93.2	21	95.5
ไม่เหลือ	-	-	1	2.3	3	6.8	1	4.5
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22	100.0

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ผลลัพธ์	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>9. ความเห็นของผู้ชุมชนว่างานติดต่อองค์กรทางการเมืองที่ดีในการดำเนินการโครงการฯ ในระดับผู้จัดการ</b>								
หมายเหตุ	-	-	41	93.2	40	90.9	21	95.5
ไม่หมายเหตุ	-	-	3	6.8	4	9.1	1	4.5
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>10. ความเห็นของผู้ชุมชนว่างานติดต่อองค์กรทางการเมืองที่ดีในการดำเนินการโครงการฯ ในระดับบุคลากร</b>								
หมายเหตุ	-	-	42	95.5	41	93.2	21	95.5
ไม่หมายเหตุ	-	-	2	4.5	3	6.8	1	4.5
รวม	-	-	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>11. ประดิษฐ์ภาพชุดงานประจำโครงการฯ</b>								
มีประดิษฐ์มาก	59	89.4	33	75.0	43	97.7	18	81.8
ไม่มีประดิษฐ์มาก	7	10.6	11	25.0	1	2.3	4	18.2
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
<b>12. ประดิษฐ์ภาพชุดงบประมาณโครงการฯ ที่ติดตาม และประเมินผลโครงการฯ</b>								
มีประดิษฐ์มาก	59	89.4	36	81.8	40	90.9	21	95.5
ไม่มีประดิษฐ์มาก	7	10.6	8	18.2	4	9.1	1	4.5
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัยตัวแปรของงานการ	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่		
	ค่าเฉลี่ย	อบก.	อนพ.	สสอ./สสส.	อนพ.แม่ตามบุตร	CUP	รวม		
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
—									
X	3.40	10.16	10.91		10.18		11.18		10.58
S.D.	1.03	20.06	2.09		2.74		2.17		2.23
min	0.00	5.00	1.00		0.00		2.00		0
max	4.00	12.00	12.00		12.00		12.00		12

ตารางที่ 4.23 ระดับการประนีดล์จัดต้านภัยงานบริหารต่อไปในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าหัว

ระดับการประนีดล์จัดต้านภัยงานบริหารต่อไป	อัตรา%	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	รวม
ดำเนินการงานการคุ้มครองสุขภาพ	อัตรา%	อบรม	อบรม	อบรม/CUP	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหมือนกัน สมควรแก้ไข	4	6.0	0	0.0	1
แต่ควรแก้ไขและปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)				2.3	1
เหมือนกัน สมควรแก้ไข	5	7.6	9	20.4	5
แต่ควรแก้ไขและปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)				11.3	3
เหมือนกัน สมควรแก้ไข	57	86.4	36	79.6	38
แต่ควรแก้ไขและปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)				86.4	18
รวม	66	100.0	44	100.0	44
				100.0	22
				100.0	198
					100.0

**4.1.4.2 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรค  
เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง**

การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดโครงการสร้างการบริหารจัดการโครงการฯ ในระดับประเทศมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าขั้นตอนการปฏิบัติภาระไม่ตรงตามแผนที่วางไว้มากที่สุด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4

รายละเอียดการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.24

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ  
กำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.24 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการกรองการดำเนินงานตามโครงสร้างที่มีมาตรฐานตัวอย่างในพื้นที่

142

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ชื่อ	เรือน้ำพี่		เรือน้ำพี่		เรือน้ำพี่		รวม	
		คงที่	คงที่	คงที่	คงที่	คงที่	คงที่	คงที่	คงที่
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบสำหรับการดำเนินงาน</b>									
ประเมินปัจจัยด้านกระบวนการ	-	-	3	50.0	5	83.3	3	100.0	2
ไม่ประเมินปัจจัยด้านกระบวนการ	-	-	3	50.0	1	16.7	0	0.0	1
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3
<b>2. มีการปฏิบัติราชการในงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย</b>									
ปฏิบัติงานศรuplesทุกๆวัน	7	77.8	1	16.7	5	83.3	3	100.0	2
ปฏิบัติงานไม่ศรuplesทุกๆวัน	2	22.2	5	83.3	1	16.7	0	0.0	1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3
<b>3. มีสหกิจกรรมและส่งเสริมความร่วมมือทางการ</b>									
ทรงค่ามี意義	-	-	1	16.7	4	66.7	3	100.0	2
ไม่ทรงค่ามี意義	-	-	5	83.3	2	33.3	0	0.0	1
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3
<b>4. គิจกรรมสนับสนุนภารกิจของครุภัณฑ์ภายนอก</b>									
ประเมิน	-	-	6	100.0	5	83.3	3	100.0	2
ไม่ประเมิน	-	-	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจภายนอก	อัตรา	เงินเดือนที่		เงินเดือนที่		เงินเดือนที่		รวม
		บบต.	ลักษณะ/ สภาพ	บบต.	ลักษณะ/ สภาพ	บบต.	ลักษณะ/ สภาพ	
<b>5. ความคุ้มค่าด้านภาษีอากรทั่วไป</b>								
คงน้ำดื่ม	-	-	6	100.0	4	66.7	3	100.0
น้ำดื่มน้ำดื่ม	-	-	0	0.0	2	33.3	0	0.0
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>6. เศรษฐกิจสังคมที่ใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมมีความเหมาะสมกับสิ่งปลูกสร้าง</b>								
เหมาะสม	9	100.0	5	83.3	4	66.7	3	100.0
ไม่เหมาะสม	0	0.0	1	16.7	2	33.3	0	0.0
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>7. ภูมิปัญญาทั่ง ๆ มีส่วนช่วยเหลือต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและการค้า</b>								
เชิง	-	-	5	83.3	5	83.3	3	100.0
ไม่เชิง	-	-	1	16.7	1	16.7	0	0.0
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0
<b>8. ความเหมาะสมของภาระด้วยตัวเองในการบริหารจัดการโครงการฯ ในระดับองค์กร</b>								
เหมาะสม	-	-	5	83.3	4	66.7	3	100.0
ไม่เหมาะสม	-	-	1	16.7	2	33.3	0	0.0
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0

ຕາງຈາກທີ 4.24 (ທົກ)

ปัจจัยด้านกระบวนการ	อสม.	เจ้าหน้าที่ อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรม./สสจ.	จำนวน ร้อยละ							
<b>9. ความเห็นของผู้ต้องสงสัยทางการพิหมรณ์ต่อการให้บริการฯ ในระดับผู้หันคิด</b>												
หมายเหตุ	-	-	6	100.0	4	66.7	3	100.0	2	66.7	15	83.3
ไม่เห็นด้วย	-	-	0	0.0	2	33.3	0	0.0	1	33.3	3	16.7
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
<b>10. ความเห็นของผู้ต้องสงสัยต่อครุภาระต่อการให้บริการฯ ในระดับประนีประนอม</b>												
หมายเหตุ	-	-	6	100.0	5	83.3	3	100.0	3	100.0	17	94.4
ไม่เห็นด้วย	-	-	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	5.6
รวม	-	-	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
<b>11. ประสบการณ์ทางการปฐมภูมิงานในโครงการฯ</b>												
มีประสบการณ์	9	100.0	5	83.3	5	83.3	3	100.0	2	66.7	24	88.9
ไม่มีประสบการณ์	0	0.0	1	16.7	1	16.7	0	0.0	1	33.3	3	11.1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
<b>12. ประสบการณ์ทางการปฐมภูมิที่ดีที่สุด แบบประเมินผลโครงการฯ</b>												
มีประสบการณ์	7	77.8	6	100.0	5	83.3	3	100.0	3	100.0	24	88.9
ไม่มีประสบการณ์	2	22.2	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	3	11.1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ปัจจัยพัฒนากระบวนการ	ค่าเฉลี่ย	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		
		คงที่	อัตรา	คงที่	อัตรา	คงที่	อัตรา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X}$	3.55	9.17	9.17	12.00	8.67	8.67	9.55	9.55
S.D.	0.72	1.04	4.66	0.00	2.89	2.89	3.15	3.15
Min	2.00	6.00	1.00	12.00	7.00	7.00	1.00	1.00
Max	4.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00

ตารางที่ 4.25 ชนิดบ้านประมูลจัดต้านกรอบบ้านกรอบตามโควต้าในงานการก่อสร้างให้เข้าช่วงของรัฐสูตรอย่างในพื้นที่ไม่แน่นแห่งประเทศไทย

ระดับการประเมินปัจจัย ต้านกรอบบ้านกรอบ	อัตรา%	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน.	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน.	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	เจ้าหนี้ที่ ยกเวน. จำนวน	รวม
หมายเหตุ สูตรค่าส่วนตัวที่ แสดงค่าปัจจุบันค่าตัวที่ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)	0	0.00	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	3.7
หมายเหตุ สูตรค่าส่วนตัวที่ แสดงค่าปัจจุบันค่าตัวที่ (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)	1	1.11	2	33.3	1	16.7	0	0.0	2	22.2
หมายเหตุ สูตรค่าส่วนตัวที่ แสดงค่าปัจจุบันค่าตัวที่ (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)	8	88.9	4	66.7	4	66.6	3	100.0	1	74.1
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0

#### 4.1.4.3 การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบร่วมกับ ส่วนในญี่ปุ่นมีความเหมาะสมสมสอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.72 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าขั้นตอนการดำเนินงานมีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าระบบการตรวจสอบติดตาม และประเมินผลโครงการฯ ไม่มีประสิทธิภาพมากที่สุด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0

รายละเอียดการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.26

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.26 การประเมินปัจจัยต้านทานของน้ำท่วมตามการคำนวณทางคณิตศาสตร์อย่างเชิงลึกให้เกิดขึ้นในภูมิภาคที่หันหน้าทิศใต้ส่วนกลาง

ปัจจัยต้านทานภัยธรรมชาติ	จำนวน			จำนวน			จำนวน			จำนวน		
	ลดลง	คงเดิม	เพิ่มขึ้น									
<b>1. การตัดต้นไม้ในป่าทางตะวันตกเฉียงใต้ที่ภายนอกภูมิภาค</b>												
ไม่เป็นป่าทางตะวันออกเฉียงใต้	9	90.0	8	80.0	4	80.0	21	84.0				
ไม่เป็นป่าทางตะวันออกเฉียงใต้	1	10.0	2	20.0	1	20.0	4	16.0				
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0				
<b>2. ฝีกรากภูมิคุกกระนวนในครัวเรือนฯ ครัวทุกหลังรวม</b>												
บ้านที่ต้องการบูรณะรักษา	8	80.0	7	70.0	2	40.0	17	68.0				
บ้านที่ต้องการบูรณะรักษา	2	20.0	3	30.0	3	60.0	8	32.0				
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0				
<b>3. ขั้นตอนการปฏิรื้นจราจรตามแผนที่วางไว้</b>												
สร้างถนนแยก	8	80.0	9	90.0	2	40.0	19	76.0				
ไม่สร้างถนนแยก	2	20.0	1	10.0	3	60.0	6	24.0				
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0				
<b>4. ความเหมาะสมของน้ำดูดน้ำฝนตามการคำนวณ</b>												
เหมาะสม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0				
ไม่เหมาะสม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0				

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัจจัยพันธุกรรมทางการปฏิบัติงาน	สคร.	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวม
<b>5. ความต้องการดูแลของภารกิจกรรม</b>										
ครอบคลุม	9	90.0	9	90.0	4	80.0	22	22	88.0	
ไม่ครอบคลุม	1	10.0	1	10.0	1	20.0	3	3	12.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	25	100.0	
<b>6. เหตุนิริสัยการพิจารณาภารกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย</b>										
เหมาะสม	9	90.0	9	90.0	5	100.0	23	23	92.0	
ไม่เหมาะสม	1	10.0	1	10.0	0	0.0	2	2	8.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	25	100.0	
<b>7. ภูมิปัญญาที่มีส่วนช่วยเรื่องตัดสินใจทางวิชาชีพทางการศึกษาฯ</b>										
ช่วย	9	90.0	7	70.0	2	40.0	18	18	72.0	
ไม่ช่วย	1	10.0	3	30.0	3	60.0	7	7	28.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	25	100.0	
<b>8. ความเหมาะสมของภารกิจกรรมที่ควรร่วมกิจกรรมทั้งสองภาคในระดับชำนาญ</b>										
เหมาะสม	9	90.0	9	90.0	4	80.0	22	22	88.0	
ไม่เหมาะสม	1	10.0	1	10.0	1	20.0	3	3	12.0	
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	25	100.0	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่ใช้		จำนวนที่ได้รับ		จำนวนที่เหลือ		รวม
		คงม.	คงต.	คงม.	คงต.	คงม.	คงต.	
<b>น้ำจ่ายต้านภัยชั่วคราว</b>								
9.	ความเร็วเหมาะสมของการสูดซึ่ดโดยรั้างทางการบริหารจัดการโครงการฯ ในระดับผู้ดูแล	9	90.0	10	100.0	5	100.0	24 96.0
เหมือนกัน								
ไม่เหมือนกัน		1	10.0	0	0.0	0	0.0	1 4.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0
<b>10. ความเหมาะสมของภาระติดต่องรั้างทางการบริหารจัดการโครงการฯ ในระดับประเทศ</b>								
เหมือนกัน		10	100.0	7	70.0	5	100.0	22 88.0
ไม่เหมือนกัน		0	0.0	3	30.0	0	0.0	3 12.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0
<b>11. ปรับเปลี่ยนภาระของภาระสถานงานในโครงสร้างฯ</b>								
ฝ่ายปกครอง		6	60.0	8	80.0	2	40.0	16 64.0
ไม่มีฝ่ายปกครอง		4	40.0	2	20.0	3	60.0	9 36.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0
<b>12. ปรับเปลี่ยนภาระของภาระของบุคลากรตามแต่ต้อง</b>								
ฝ่ายปกครอง		6	60.0	6	60.0	2	40.0	14 56.0
ไม่มีฝ่ายปกครอง		4	40.0	4	40.0	3	60.0	11 44.0
รวม		10	100.0	10	100.0	5	100.0	25 100.0

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัจจัยพัฒนาระบบงานการ		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม
	สคร.	ศศม.	ศศม.	โภคต์ต่อก่อนนำไปเผยแพร่	โภคต์ต่อก่อนนำไปเผยแพร่	จำนวน	จำนวน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{x}$	10.2	9.90	8.40	9.72				
S.D.	1.93	2.28	1.52	2.05				
Min	6.00	6.00	7.00	6.00				
Max	12.00	12.00	10.00	12.00				

ตารางที่ 4.27 ระดับการประเมินปัจจัยต้านกรอบภูมิภาคตามความโน้มถ่วงทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโดยท้าช้างของกลุ่มที่อยู่ทางใต้แห่งชาติในประเทศไทย

ระดับการประเมินปัจจัย ต้านกรอบภูมิภาค	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่สำนัก บริการต่อโน้มถ่วง			รวม
	ศศร.	สมม.	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ	2	20.0	2	20.0	3	60.0	7
(ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)							28.0
หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ	8	80.0	8	80.0	2	40.0	18
(ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)							72.0
หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ หมายเหตุ	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25
(ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)							100.0
รวม							

#### 4.1.5 ผลของ การดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

##### 4.1.5.1 การประเมินผลของ การดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

การประเมินผลของ การดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบร่ว่า จำนวนนักเรียนที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1

รายละเอียดการประเมินผลของ การดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.28

รายละเอียดระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.28 การประนีดผลของกรรมการดำเนินโครงการทำจัดตั้งบริษัทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแนวโน้มเศรษฐกิจที่สำคัญ

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ กำจัดโรคท้าวซัง	วาระ	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		อปด.	สสส./สสจ.	อนุมัติแบบ	CUP	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. จำนวนของผู้ป่วยใหม่ระบาดที่เป็นโรคท้าวซังในพื้นที่รับผิดชอบ</b>											
ทราบ	6	9.1	3	6.8	23	52.3	9	40.9	8	36.3	49
ไม่แน่ใจแต่ในมาพร้อมคิดว่า	0	0.0	11	25.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	12
ถูกจับ											6.1
ไม่แน่ใจแต่ในมาพร้อมคิดว่า	3	4.5	0	0.0	1	2.3	0	0.0	2	9.1	6
เท่าเดิม											3.0
ไม่แน่ใจแต่ในมาพร้อมคิดว่า	28	42.5	10	22.7	7	15.9	3	13.7	6	27.3	54
ลอกคราบ											27.3
ไม่ทราบ	29	43.9	20	45.5	13	29.5	9	40.9	6	27.3	77
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยโรคท้าวซังในพื้นที่รับผิดชอบ</b>											
ได้รับการดูแลรักษาอย่างดี	40	60.6	14	31.8	34	77.2	13	59.1	14	63.6	115
ได้รับการดูแลรักษาดีปาน	23	34.9	21	47.7	9	20.5	9	40.9	8	36.4	70
กลาง											35.3
ได้รับการดูแลรักษาไม่ดี	3	4.5	9	20.5	1	2.3	0	0.0	0	0.0	13
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198

ตารางที่ 4.29 ระดับการตุบแต่งรากษาผู้ป่วยตามโภชนาการสำหรับให้รักษาพยาบาลที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง

ระดับการตุบแต่งรากษาผู้ป่วย ตามโภชนาการสำหรับให้รักษา	ช่วง. อายุ	เจ้าหน้าที่ อบรม. อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรม/ อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรมตัวบ鳌 อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรม/ อบรม.	เจ้าหน้าที่ อบรม
การตุบแต่งรากษาผู้ป่วยโดยแพทย์ให้รักษา อยู่ในระดับไม่มีติ	3 – 4.5	9	20.5	1	2.3	0
(ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)						
การตุบแต่งรากษาผู้ป่วยโดยแพทย์ให้รักษา อยู่ในระดับมีปีกนกหาง	23	34.9	21	47.7	9	20.5
(ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)						
การตุบแต่งรากษาผู้ป่วยโดยแพทย์ให้รักษา อยู่ในระดับตี	40	60.6	14	31.8	34	77.2
(ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)						
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0
						100.0
						100.0

#### 4.1.5.2 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5

รายละเอียดการประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.30

รายละเอียดระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.30 การประเมินผลของการดำเนินโครงการฯ จัดโดยศูนย์ฯ สำนักงานส่งเสริมศรัทธาฯ ในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าหืด

ผลของภารตานับในโครงการ กำจัดโรคเท้าหืด	อสม.	เจ้าหน้าที่ ศูบศ.	เจ้าหน้าที่ อนามัยบำบัด	เจ้าหน้าที่ CUP	เจ้าหน้าที่ รวม					
1. จำนวนของผู้ป่วยในแหล่งแพร่โรคเท้าหืดในพื้นที่รับผิดชอบ										
ชาย	2	22.2	1	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
ไม่แน่ใจในอาการครึ่งว่า	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
หญิง										
ไม่แน่ใจในอาการครึ่งว่า	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7
เท่าเดิม										
ไม่แน่ใจและไม่แน่ใจครึ่งว่า	7	77.8	1	16.7	2	33.3	2	66.7	0	0.0
ลดลง									12	44.5
ไม่ทราบ	0	0	4	66.6	2	33.3	1	33.3	2	66.7
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0
2. การติดแล้วหายไปอย่างโกรกเท้าหืดในพื้นที่รับผิดชอบ										
ได้รับการตรวจและรักษาอย่างดี	7	77.8	1	16.7	5	83.3	0	0.0	2	66.7
ได้รับการตรวจและรักษาดีปาน	2	22.2	5	83.3	1	16.7	2	66.7	0	0.0
กลวง									10	37.1
ได้รับการดูแลรักษาไม่ดี	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0

ตารางที่ 4.31 ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงสร้างการกำจัดโรคเท้าห้ามตัวอย่างในพื้นที่ป่าไม้และสั่งแพร์โตรคเท้าห้าม

ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามโครงสร้างกำจัดโรคเท้าห้าม	ชั้น	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	รวม
		คงด.	คงด./คงด.	อนามัยแบบ	CUP
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	0.0	0	0.0	1	33.3
อยู่ในระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)				1	33.3
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์เท้าห้าม อยู่ในระดับดีบุกงานเฉพาะ (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	2	22.2	5	83.3	1
				16.7	2
				66.7	0
				0.0	0
				0.0	10
					37.1
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์เท้าห้าม อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	7	77.8	1	16.7	5
				83.3	0
				0.0	2
				66.7	15
					55.5
รวม	9	100.0	6	100.0	3
				100.0	3
				100.0	27
					100.0

#### 4.1.5.3 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พนว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0

รายละเอียดการประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.32

รายละเอียดระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.33

**ตารางที่ 4.32 การประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับการจัดตั้งให้เข้าชิงชนะเลิศมุต្តาภิญญาประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓**

ผลของการดำเนิน โครงการที่ได้รับการจัดตั้งให้เข้าชิง	จำนวน			จำนวน			จำนวน			จำนวน			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	ส่วน	จำนวน	ร้อยละ	ส่วน	จำนวน	ร้อยละ	ส่วน	จำนวน	ร้อยละ	ส่วน	
<b>1. จำนวนของผู้เข้าประกวดที่เป็นนักเข้าแข่งในพื้นที่และต่างประเทศ</b>													
ทราบ	7	70.0	5	50.0	2	40.0	14	14	56.0				
ไม่แนใจแต่ไม่ทราบคิดว่าจะเข้า	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0.0
ไม่แนใจแต่ไม่ทราบคิดว่าทำได้	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0.0
ไม่แนใจแต่ไม่ทราบคิดว่าผลลัพธ์	3	30.0	5	50.0	3	60.0	11	44.0					
ไม่ทราบ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0					
<b>2. การอนุมัติงบประมาณให้เข้าแข่งในพื้นที่และต่างประเทศ</b>													
ได้รับการอนุมัติงบประมาณ	5	50.0	7	70.0	4	80.0	16	64.0					
ได้รับการอนุมัติงบประมาณ	5	50.0	3	30.0	1	20.0	9	36.0					
ได้รับการอนุมัติงบประมาณ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0					

ตารางที่ 4.33 ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโภชนาการสำหรับเด็กในช่วงการฟื้นฟูที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคย่อยเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามโภชนาการสำหรับเด็กทั่วไป	เด็กน้ำนม		เด็กน้ำนมที่สำรอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ทั่วไปใน ระดับปั๊มต์ (ค่าเฉลี่ย 1.00 ~ 1.66)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ทั่วไปใน ระดับปีบaganista (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	5	50.0	3	30.0	1	20.0
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ทั่วไปใน ระดับตีบ (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	5	50.0	7	70.0	4	80.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0
					25	100.0

**4.1.5.4 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในส่วนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอ**

การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในส่วนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอ พบว่า ตำบลแม่สวัด อำเภอสนมเมย จังหวัดแม่ย่องสอน มีจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบลสูงที่สุด จำนวน 4 คน และอำเภอสนมเมย จังหวัดแม่ย่องสอน มีจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอสูงที่สุด จำนวน 1.33 คน รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอ แสดงในตารางที่ 4.34

**ตารางที่ 4.34 จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอ**

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วยใหม่ สะสมในแต่ละตำบล	จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม เฉลี่ยในระดับอำเภอ
เชียงใหม่	แม่ย่องสอน	แม่สาบแลบ	0 คน	1.33 คน
		สบเมย	0 คน	1.33 คน
		แม่สวัด	4 คน	1.33 คน
	อมกอย	แม่ตีน	1 คน	1 คน
		นาทราย	0 คน	0 คน
	ลำพูน	พบพะ	0 คน	0 คน
		วาเลย์	0 คน	0 คน
		ช่องแคบ	0 คน	0 คน
		อุ้มผาง	2 คน	1 คน
		อุ้มผาง	0 คน	1 คน
กาญจนบุรี	ทองมาภูมิ	ลันตีน	1 คน	0.25 คน
		หินดาด	0 คน	0.25 คน
		ท่าขุน	0 คน	0.25 คน
		หนองนิคม	0 คน	0.25 คน
		สวนผึ้ง	1 คน	0.5 คน
ราชบุรี	สวนผึ้ง	ตะนาวศรี	0 คน	0.5 คน
		โคกยาง	1 คน	1 คน
สุราษฎร์ธานี	ท่าชนะ	ประสงค์	0 คน	0 คน
นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่	บางปู	0 คน	0 คน

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วยในมี	จำนวนผู้ป่วยใหม่
			สะสมในแต่ละตำบล	เฉลี่ยในระดับอำเภอ
ระนอง	เมือง	บางริ้น	0 คน	0 คน
นราธิวาส	ศรีสัชนาลัย	ศรีสัชนาลัย	1 คน	1 คน
	ตากใบ	บางทุนทอง	0 คน	0.5 คน
		พะยอม	1 คน	0.5 คน
	สุไหงโก - ลก	บุรีรัมย์	0 คน	0 คน
	เมือง	กะสุวอ	0 คน	0 คน

4.1.5.5 สรุปการประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ทั้ง 2 ส่วน คือ ระดับจำนวนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม และระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง

การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างทั้ง 2 ส่วน คือ ระดับจำนวนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม และระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง พบร่วม ตำบลแม่สาย เมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตำบลนาหาราย อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดลำพูน ตำบลพะพระ อำเภอพะพระ จังหวัดตาก ตำบลอุ่มผาง อำเภออุ่มผาง จังหวัดตาก ตำบลท่าขันนุน อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และตำบลปูโยะ อำเภอสุไหงโก - ลก จังหวัดนราธิวาส มีระดับผลของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับสูง ส่วนตำบลแม่สวัด อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีระดับผลของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับต่ำ รายละเอียด การสรุปผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 การสรุปผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ระดับจำนวน		ระดับการ	ระดับผลของ
			ผู้ป่วยใหม่	สะสม		
เชียงใหม่	อมกอย	แม่สายและ	ดี	ดี	ดี	สูง
		สบเมย	ดี	ปานกลาง	ปานกลาง	
		แม่สวัด	ไม่ดี	ปานกลาง	ต่ำ	
ลำพูน	ลี้	แม่ตีน	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	
		นาหาราย	ดี	ดี	ดี	สูง

ตารางที่ 4.35 (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ระดับจำนวน		ระดับการ ดูแลรักษา	ระดับผลของ การดำเนิน โครงการ
			ผู้ป่วยใหม่ สะสม	ผู้ป่วย		
ตาก	พบพะ	พบพะ	ตี	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
	ราเลีย		ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	ช่องแคบ		ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	อุ้มผาง	แม่คละมุ้ง	ไม่มี	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
	อุ้มผาง	อุ้มผาง	ตี	ตี	สูง	สูง
กาญจนบุรี	ทองผาภูมิ	ลินกัน	ปานกลาง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
		หินคาด	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
		ท่าขมุน	ตี	ตี	สูง	สูง
		หนองนิคม	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ราชบุรี	สวนผึ้ง	สวนผึ้ง	ปานกลาง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
		ตะนาวศรี	ตี	ตี	สูง	สูง
กระบี่	เหนือคลอง	โคงยาง	ปานกลาง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
สุราษฎร์ธานี	ท่าชนะ	ประสงค์	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่	บางปู	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ระยอง	เมือง	บางรัน	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
นราธิวาส	สุไหงปาดี	สุไหงปาดี	ปานกลาง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
	ตากใบ	บางขุนทอง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
		พร่อง	ปานกลาง	ตี	ปานกลาง	ปานกลาง
	สุไหงโก - ลก	บุรีเมือง	ตี	ตี	สูง	สูง
เมือง	กะลือ		ตี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.35 ระดับของผลการดำเนินงานของโครงการกำจัดโรคเท้าข้างจดอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 4.0, 68.0 และ 28.0 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการดำเนินงานของโครงการกำจัดโรคเท้าข้างได้ว่า ผลการดำเนินงานของโครงการกำจัดโรคเท้าข้างจดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือได้ว่าโครงการกำจัดโรคเท้าข้างประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

#### 4.1.6 ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

4.1.6.1 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พนว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.42

รายละเอียดการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.36

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.36 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการสำหรับเด็กในช่วงก่อนเข้าเรียนที่เป็นพื้นที่ตัวอย่างในประเทศไทย

ปัจจัยภายนอก	คะแนน	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม
		คะแนน/ผลลัพธ์	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
<b>1. การใช้รูปภาพร่วมกับเสียงในการเรียน เช่น หน่วยงานราชการ ยังคงพยายามนำร่องการเรียน “ห้องเรียนดิจิทัล”</b>											
ไม่รู้	57	86.4	19	43.2	34	77.3	16	72.7	9	40.9	135
ไม่แน่ใจ	9	13.6	25	56.8	10	22.7	6	27.3	13	59.1	63
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<b>2. การใช้รูปภาพร่วมกับเสียงในการประชุมทางประชาราษฎร์ทั่วโลก</b>											
ไม่รู้	59	89.4	21	47.7	39	88.6	20	90.9	9	40.9	148
ไม่แน่ใจ	7	10.6	23	52.3	5	11.4	2	9.1	13	59.1	50
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0	22	100.0	198
<hr/>											
$\bar{X}$	1.76	0.92	1.66	1.64	0.82	1.42					
S.D.	0.58	0.91	0.61	0.58	0.85	0.80					
Min	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
Max	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00					

ตารางที่ 4.37 ระดับการประมูลปัจจัยภายนอกทางการค้าที่ต้องการจัดตั้งให้เข้ามาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เป็นแหล่งแพร่กระจาย

ระดับการประเมิน ปัจจัยภายนอก	ช่วง. อบต.	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่ อนามัยบำบัด		เจ้าหน้าที่ CUP		รวม
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน จำนวน ร้อยละ	จำนวน จำนวน ร้อยละ	จำนวน จำนวน ร้อยละ	จำนวน จำนวน ร้อยละ	จำนวน จำนวน ร้อยละ	
ไม่รับความรุนแรงอย่างสุนока	5	7.6	20	45.4	3	6.8	1	4.5
หน่วยงานอื่นและประชาชน ในพื้นที่นับถ้วน								19.7
(ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)								
ไม่รับความรุนแรงอย่างสุนока	6	9.1	8	18.2	9	20.5	6	27.3
หน่วยงานอื่นและประชาชน ในพื้นที่นับถ้วน								35
(ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)								17.7
ไม่รับความรุนแรงอย่างสุนока	55	83.3	16	36.4	32	72.7	15	68.2
หน่วยงานอื่นและประชาชน ในพื้นที่นับถ้วน								124
(ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)								62.6
รวม	66	100.0	44	100.0	44	100.0	22	100.0
								198
								100.0

#### 4.1.6.2 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.04

รายละเอียดการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.38

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.38 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการสำหรับการดำเนินการที่ไม่ใช่แหล่งแพร่ระบาดเท่านั้น

ปัจจัยภายนอก	อสม.	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่			รวม	
		คงต.	สัญญา/เอกสาร.	อนุมัติทั่วไป	CUP	คงต.	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. การใช้ศักยภาพความร่วมมือและสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรภาคเอกชน หรือสมาคมอาชีวฯ</b>												
ให้รับ	7	77.8	1	16.7	5	83.3	3	100.0	0	0.0	16	59.3
ไม่ได้รับ	2	22.2	5	83.3	1	16.7	0	0.0	3	100.0	11	40.7
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
<b>2. การใช้ศักยภาพความร่วมมือและสนับสนุนจากประเทศไทยในต่างดิน</b>												
ให้รับ	6	66.7	1	16.7	2	33.3	3	100.0	0	0.0	12	44.4
ไม่ได้รับ	3	33.3	5	83.3	4	66.7	0	0.0	3	100.0	15	55.6
รวม	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0	3	100.0	27	100.0
$\bar{x}$	1.44	0.33	1.17	2.00	0.00	1.04						
S.D.	0.88	0.82	0.75	0.00	0.00	0.94						
Min	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00						
Max	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00						

ตารางที่ 4.39 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการฯ สำหรับชั้นเรียนต่ำกว่าในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งเศรษฐกิจเด่น

ระดับการประเมิน ปัจจัยภายนอก	อสม.	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่ อนามัยฯ		เจ้าหน้าที่ CUP		รวม
		ชนด.	สสอ./สสจ.	อนามัยฯ	งาน	ร้อยละ	จำนวน	
ให้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชาน ในท้องถิ่นระดับต่ำๆ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)	2	22.2	5	83.3	1	16.7	0	0.0
ให้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชาน ในท้องถิ่นระดับบ้านเลข (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)	1	11.1	0	0.0	3	50.0	0	0.0
ให้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชาน ในท้องถิ่นระดับบ้านเลข (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)	9	100.0	6	100.0	6	100.0	3	100.0
							27	100.0

#### 4.1.6.3 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง

การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พนว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76

รายละเอียดการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.40

รายละเอียดระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.40 การประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคท้าวานซึ่งสืบต่อจากผู้นำทางอาชญากรรมเชิงทางการเมือง

ปัจจัยภายนอก	เจ้าหน้าที่			เจ้าหน้าที่สำนัก			รวม	
	ศศ.	จำนวน	ร้อยละ	ศศ.	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. การตั้งค่าความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน หรือหน่วยงานฯ</b>								
ให้รับ	8	80.0	10	100.0	4	80.0	22	88.0
ไม่ได้รับ	2	20.0	0	0.0	1	20.0	3	12.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0
<b>2. การตั้งค่าความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐบาลในท้องถิ่น</b>								
ให้รับ	9	90.0	9	90.0	4	80.0	22	88.0
ไม่ได้รับ	1	10.0	1	10.0	1	20.0	3	12.0
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0	25	100.0
	$\bar{X}$	1.70	1.90	1.60	1.76			
S.D.	0.48	0.32	0.89		0.52			
Min		1.00	1.00	0.00	0.00			
Max		2.00	2.00	2.00	2.00			

ตารางที่ 4.41 ระดับการประนีประนี้ปัจจัยภายนอกของตัวแปรอย่างเชิงลึกให้รู้สึกเห็นชอบต่อการดำเนินการที่หน่วยงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ

ระดับการประเมิน ปัจจัยภายนอก	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก งาน			
	ศศร.	ศตาม.	ศตาม.	โฉมศรัทธาในโดยรวม		
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เนื่องประชานภัย	0	0.0	0	0.0	1	20.0
ทั้งกิจกรรมที่บ่อบ่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33)						
ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เนื่องประชานภัย	3	30.0	1	10.0	0	0.0
ทั้งกิจกรรมที่บ่อบ่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66)						
ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เนื่องประชานภัย	7	70.0	9	90.0	4	80.0
ทั้งกิจกรรมที่บ่อบ่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00)						
รวม	10	100.0	10	100.0	5	100.0
					25	100.0

**4.1.7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงาน  
โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

**4.1.7.1 ผลการศึกษาด้านปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการกำจัดโรค  
เท้าช้าง**

1) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของ  
กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พนว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาและ  
อุปสรรคในเรื่องการขาดความร่วมมือจากประชาชน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมา  
มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความไม่เพียงพอของบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 19 คน คิด  
เป็นร้อยละ 17.2

รายละเอียดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรค  
เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างซึ่งมีภัยร้ายในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคให้หาย

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	อัตรา	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดความร่วมมือจากประชาชน	19	47.5	1	7.1	2	7.1	4	17.4	2	40.0
2. ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค	2	5.0	1	7.1	1	3.6	1	4.3	1	20.0
โรคหลัก										
3. บุคลากรไม่เชิงพหุ	1	2.5	3	21.5	1	3.6	2	8.7	0	0.0
4. งบประมาณแหล่งศึกษา poorly ไม่เพียงพอ	5	12.5	4	28.6	3	10.7	6	26.2	1	20.0
5. ภาคปฏิบัติงานไม่จริงจังและไม่ ศรัทธา	5	12.5	1	7.1	1	3.6	0	0.0	0	0.0
6. มีบุคลากรด้านการพัฒนาที่พ้นที่ แห่งใกล้การสอนมากไปทางด้าน	2	5.0	2	14.3	3	10.7	5	21.8	0	0.0
7. มีบุคลากรความไม่สงบจาก สถานการณ์ในภาคใต้	3	7.5	0	0.0	2	7.1	1	4.3	1	20.0
8. มีบุคลากรรายเดือนย้าย ชลบุรีมาก	3	7.5	0	0.0	4	14.3	2	8.7	0	0.0
9. มีบุคลากรประจำสำนักพัฒนา	0	0.0	2	14.3	0	0.0	1	4.3	0	0.0
รวม									3	2.7

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัยและอุปสรรค	ช่วง.	จำนวน	ร้อยละ	รวม									
10. มีภูมิภาคการบริหารสังกัด แหล่งกำเนิดข้อมูลของโครงการฯ	0	0.0	0	0.0	6	21.5	0	0.0	0	0.0	0	6	5.5
11. มีภูมิภาคการนำเสนอผลการ สืบสานกับประชาราษฎร์	0	0.0	0	0.0	3	10.7	1	4.3	0	0.0	4	3.6	
12. มีภูมิภาคและโครงการฯ ปฏิบัติงาน	40	100.0	14	100.0	28	100.0	23	100.0	5	100.0	110	100.0	

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความไม่เพียงพอของบุคลากร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็นปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความไม่เพียงพอของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0

รายละเอียดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 ปัจจัยและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าขี้ของชุมชนต่ออย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่เมืองและชนบททั่วไป

ประเด็นปัจจัยและอุปสรรค	อัตรา%	เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		เจ้าน้ำที่		รวม
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. บุคลากรและผู้เชี่ยวชาญ	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	50.0
2. งบประมาณและวัสดุที่ขาดหายไป	1	100.0	1	100.0	1	33.3	0	0.0	1	50.0
3. ปัจจัยด้านสภาพพื้นที่ ผู้คนที่ น่าจะมีผลการดำเนินการไม่ดี	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0
4. ปัจจัยทางกายภาพ เครื่องมือที่ขาดหายไป	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	2
รวม	1	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	2	100.0

3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องปัญหาการอพยพ เคลื่อนย้ายของประชากร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาเป็นปัญหาและอุปสรรคในเรื่องปัญหาด้านสภาพพื้นที่ พื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2

รายละเอียดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริการตามตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัญหาด้านความไม่ครอบคลุมของพื้นที่ที่มีการเผยแพร่ประชาด	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	6.5
2. ปัญหางานขาดแยง เครื่องไม้เครื่องมือไม่เพียงพอ	3	33.4	4	30.8	0	0.0	7	22.5
3. ปัญหาด้านสภาพพื้นที่ ที่นี่ที่นั่นไม่ได้ผล การศึกษาไม่ลึกซึ้งมาก	1	11.1	4	30.8	0	0.0	5	16.2
4. งบประมาณและวัสดุที่ไม่เพียงพอ	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	6.5
5. ประชุมทางภาคความรู้ที่ยากเกินไปให้เจ้าหน้าที่	1	11.1	0	0.0	1	11.1	2	6.5
6. ปัญหางานภาษาและภาษาที่ลูกสถาบันประชาราษฎร์	0	0.0	3	23.0	0	0.0	3	9.6
7. ปัญหาด้านความไม่ลงใจกับงานการอนามัยภาคี	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	3.2
8. ปัญหางานจัดทำแบบงานโครงการไม่ต่อเนื่อง	0	0.0	1	7.7	2	22.2	3	9.6
9. ปัญหางานล่าช้าในภาระส่วนตัวที่บุญธรรมมีภาระงาน	0	0.0	0	0.0	2	22.2	2	6.5
10. ปัญหางานเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน และไม่มีการประสานงานแก่ผู้รับผิดชอบงานใหม่เข้าใจได้ยาก	0	0.0	0	0.0	4	44.4	4	12.9
รวม	9	100.0	13	100.0	9	100.0	31	100.0

#### 4.1.7.2 ผลการศึกษาด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง

1) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรค  
เท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ  
คิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ จำนวน 34 คน คิด  
เป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับ  
ประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4

รายละเอียดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ  
กำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.45

**ตารางที่ 4.45 ความติดตามและอัตรายุสูงของแผนภูมิในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคไข้ท้าวซูดานกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ป่าแมลงแพทย์โรคเท้าท้าว**

ความติดตามและอัตรายุสูงของแผน	ชื่อ	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่			รวม					
				บัญชี	ลักษณะ/ผลลัพธ์	ค่าน้ำมันตากับล						
1. จดบันทุกให้ความรู้บ้านชาวชนเผ่าบ้านท่าห้าว	11	25.6	7	21.9	3	10.7	4	20.0	1	25.0	26	20.4
2. มีการสอนเรื่องประชาติสมพันธ์	9	21.0	2	6.3	2	7.1	3	15.0	0	0.0	16	12.5
3. เพิ่มนักศึกษาที่ปฏิบัติตามหัวข้อท่าห้าว	3	7.0	4	12.5	0	0.0	3	15.0	0	0.0	10	7.9
4. เพิ่มนักประเมินแผนภูมิฯ	8	18.6	10	31.2	10	35.7	4	20.0	2	50.0	34	26.7
5. ปรับปรุงตัวบทให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	2	4.6	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	3	2.7
6. ประสานความร่วมมือระหว่างบ้านชาวชนเผ่าท่าห้าว	7	16.3	6	18.7	3	10.7	5	25.0	0	0.0	21	16.4
7. ฝึกอบรมเด็กนักเรียนติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	2	4.6	2	6.3	5	17.9	1	5.0	0	0.0	10	7.9
8. เพิ่มระบบตรวจสอบความแม่นยำ	1	2.3	1	3.1	4	14.3	0	0.0	1	25.0	7	5.5
รวม	43	100.0	32	100.0	28	100.0	20	100.0	4	100.0	127	100.0

2) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมา มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่งงบประมาณให้เพียงพอ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

รายละเอียดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แสดงในตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.46 គາມគິດເຫັນແລະຂໍ້ອອນຄະນະໃນການດຳເນີນງານໂຄຮອງກາກຳຈົດໂກທີ່ກ່າວໜີໄມ້ແນ່ນທີ່ມີກ່າວໜີ

ຄວາມຄືເຫັນແລະຂໍ້ອອນຄະນະ	ອສມ.	ອປຕ.	ເຈົ້າໜັກ		ເຈົ້າໜັກ		ເຈົ້າໜັກ		ເຈົ້າໜັກ	
			ຈຳນວນ	ຮ້ອຍຮະ	ຈຳນວນ	ຮ້ອຍຮະ	ຈຳນວນ	ຮ້ອຍຮະ	ຈຳນວນ	ຮ້ອຍຮະ
1. ສົດຍົບຮົມໄຫ້ຄວາມກັບ	3	75.0	1	100.0	1	100.0	2	28.6	1	50.0
ປະບາງການແກ່ຍົກເກີນໂຄເຫຼົ້າງ										53.4
2. ເນັ້ນກາງກະນຽມຮົມກະບຸກສົມພັນນົມ	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
ອຢ່າງຕອນເນື່ອຍແລະມີປະສົງສິ້ງກາພ										13.3
3. ເພີ່ມຈົນປະວາງໃຫ້ເຫັນພອ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	42.8	0	0.0
4. ປະກະສານການກ່າວມືອງຫວ່າງ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0
ປະບາງການແລະກາງກາງ										13.3
ຮ້າມ	4	100.0	1	100.0	1	100.0	7	100.0	2	100.0
									15	100.0

3) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและความชัดเจนในการรับผิดชอบงาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 รองลงมา มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2

รายละเอียดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ กำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง แสดงในตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 ความติดเนื้อและข้อมูลในงานสำนักงานที่มีอย่างเดียวที่หน่วยงานสากลและส่วนราชการ

ความติดเนื้อและข้อมูลในงาน	เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่		เจ้าหน้าที่สำนัก		รวม
	ศศร.	ศศม.	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. จัดอบรมให้ความรู้บัตรประชาชนเกี่ยวกับโรคท้าวซาง	3	33.4	1	6.2	1	12.5	5 15.2
2. มีการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1	11.1	2	12.5	1	12.5	4 12.1
3. เพิ่มลงประกาศในห้องพิธีกรรมให้ผู้เข้าชมพยพ	2	22.2	4	25.0	0	0.0	6 18.2
4. มีการรายงานงบประมาณที่เบิกจ่ายตามแบบสิทธิภาพ	0	0.0	4	25.0	0	0.0	4 12.1
5. ประชุมคณะกรรมการบริหาร อบรมเจ้าหน้าที่ทางการ	2	22.2	0	0.0	1	12.5	3 9.1
6. พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านภาระงานที่ได้รับ	1	11.1	5	31.3	2	25.0	8 24.3
7. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดและส่งข้อมูลในระบบ	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1 3.0
ดำเนินงานตามที่หมายกำหนด							
8. จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทุกปัญหาเรื่องที่ส่วนราชการ	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1 3.0
9. นำกระบวนการ Social Marketing มาใช้ในการดำเนินงาน	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1 3.0
รวม	9	100.0	16	100.0	8	100.0	33 100.0

## 4.2 ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการ กำจัดโรคเท้าช้างจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ทำการศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยศึกษาจากตัวแปรดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง 2) ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และ 3) ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

### 4.2.1 ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง จำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง สรุปได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำเข้าที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

#### 4.2.1.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.803$  และค่า Sig. = 0.037 นั่นคือ ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับขั้นตอนตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง	จำนวน ตัวอย่าง (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน		
			มาตรฐาน (S.D.)	F	Sig
มีความเพียงพอ เนมاءสม และ ลดคลื่นของระดับตื้า	2	0.30	0	1.803	0.037
มีความเพียงพอ เนมاءสม และ ลดคลื่นของระดับปานกลาง	16	0.5581	0.0810		
มีความเพียงพอ เนมاءสม และ ลดคลื่นของระดับสูง	57	0.7971	0.0773		
รวม	75				

#### 4.2.1.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พนว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.303$  และค่า Sig = 0.130 นั้นคือ ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นอยู่ละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.49

**ตารางที่ 4.49 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

<b>ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง</b>	<b>จำนวน ตัวอย่าง (N)</b>	<b>ค่าเฉลี่ย (Mean)</b>	<b>ส่วนเบี่ยงเบน</b>		
			<b>มาตรฐาน (S.D.)</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>
มีความเพียงพอ เนมานะสม และ ลดคลื่นระดับต่ำ	4	0.2825	0.0238	1.303	0.130
มีความเพียงพอ เนมานะสม และ ลดคลื่นระดับปานกลาง	67	0.5096	0.0959		
มีความเพียงพอ เนมานะสม และ ลดคลื่นระดับสูง	79	0.7817	0.0721		
รวม	150				

#### **4.2.2 ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง จำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง สรุปได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

**4.2.2.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับขั้นตอนจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับขั้นตอนจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.369$  และค่า  $Sig = 0.233$  นั่นคือ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับขั้นตอนที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรค  
เท้าช้างในระดับอัมมอกจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตาม  
โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	จำนวนตัวอย่าง (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	F	Sig
มีความเหมาะสม ลดคลื่อน และครอบคลุมระดับต่ำ	3	1.33	0.5773	1.369	0.233
มีความเหมาะสม ลดคลื่อน และครอบคลุมระดับปานกลาง	5	6.80	0.4472		
มีความเหมาะสม ลดคลื่อน และครอบคลุมระดับสูง	67	10.25	1.7078		
รวม	75				

4.2.2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีทางทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.093$  และค่า  $Sig = 0.372$  นั่นคือ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.51

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีทางทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.093$  และค่า  $Sig = 0.372$  นั่นคือ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.51

**ตารางที่ 4.51 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง	จำนวน ตัวอย่าง (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	F	Sig
มีความเหมาะสม ลดคลื่น และครอบคลุมระดับต่ำ	5	2.80	1.6431	1.093	0.372
มีความเหมาะสม ลดคลื่น และครอบคลุมระดับปานกลาง	42	6.3571	0.6559		
มีความเหมาะสม ลดคลื่น และครอบคลุมระดับสูง	103	10.1748	1.5044		
รวม	150				

**4.2.3 ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อนาปัจจัยที่มีความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง สรุปได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่แตกต่างกันมีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

**4.2.3.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐาน พぶว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.99$  และค่า Sig = 0.144 นั้นคือ ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเสี่ยงมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.52

**ตารางที่ 4.52 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับขั้นจำกัดโดยจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

ปัจจัยภายนอกของโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง	จำนวน ตัวอย่าง (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน		
			มาตรฐาน (S.D.)	F	Sig
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับต่ำ	17	0	0	1.99	0.144
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับปานกลาง	18	0.5	0		
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับสูง	40	1	0		
รวม	75				

#### 4.2.3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำโดยจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ในระดับต่ำโดยจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จากการทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติแบบ F – test ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่าสถิติทดสอบ  $F = 1.1$  และค่า Sig = 0.335 นั้นคือ ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงผลดังตารางที่ 4.53

**ตารางที่ 4.53 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับต่ำบลจำแนกตามปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

ปัจจัยภายนอกของโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง	จำนวน ตัวอย่าง (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน		
			มาตรฐาน (S.D.)	F	Sig
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับต่ำ	33	0	0	1.1	0.335
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับปานกลาง	21	0.5	0		
ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นและประชาชนใน ท้องถิ่นระดับสูง	96	1	0		
รวม	150				

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลของกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง รวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในการศึกษา “การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 250 ตัวอย่าง

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) อัตราส่วนร้อยละ (Percent) และความถี่ (Frequency) อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับควบคุมโรคเท้าช้าง ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยสถิติที่ใช้ คือ F - test ศึกษาความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจำแนกตาม ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 5.1.1.1 เพศ

- 1) เพศของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.5
- 2) เพศของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.1 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.9
- 3) เพศของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 24.0

#### 5.1.1.2 อายุ

- 1) อายุของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.9
- 2) อายุของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6
- 3) อายุของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และ 51 – 60 ปี รวมคิดเป็นร้อยละ 72.0

#### 5.1.1.3 ระดับการศึกษา

- 1) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.9
- 2) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.8
- 3) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.0

#### 5.1.1.4 ระยะเวลาการทำงาน

- 1) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8
- 2) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรค เท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4

3) ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.0

#### 5.1.1.5 การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง

1) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 58.1

2) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 51.9

3) การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 88.0

#### 5.1.2 ผลการประเมินด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

##### 5.1.2.1 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

1) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.0

2) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.4

3) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าน้ำที่น่วงงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.0

##### 5.1.2.2 ผลการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

1) ระดับทัศนคติของตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7

2) ระดับทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.1

3) ระดับทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.0

#### **5.1.3 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการ**

5.1.3.1 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรค เท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.7

5.1.3.2 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรค เท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7

5.1.3.3 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการในระดับสูง คิด เป็นร้อยละ 84.0

#### **5.1.4 ผลการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรค เท้าช้าง**

5.1.4.1 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัด โรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.4

5.1.4.2 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัด โรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช้แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความ เหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.1

5.1.4.3 ระดับการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการคิดดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พนวชา สวนใหญ่มีความหมายรวม สมดุลลัง และครอบคลุมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.0

#### 5.1.5 ผลการประเมินด้านผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

5.1.5.1 ระดับการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พนวชา สวนใหญ่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.1

5.1.5.2 ระดับการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พนวชา สวนใหญ่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.5

5.1.5.3 ระดับการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พนวชา สวนใหญ่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยโรคเท้าช้างอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 64.0

5.1.5.4 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในสวนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบล และจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอ พนวชา ตำบลแม่สาด อำเภอสนมเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในแต่ละตำบลสูงที่สุด จำนวน 4 คน และอำเภอสถาบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมเฉลี่ยในระดับอำเภอสูงที่สุด จำนวน 1.33 คน

5.1.5.5 การประเมินผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างทั้ง 2 สวน คือ ระดับจำนวนจำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม และระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยโรคเท้าช้าง พนวชา ตำบลแม่สาบและ อำเภอสถาบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตำบลนาทราย อำเภอสี้ จังหวัดลำพูน ตำบลพนพระ อำเภอพนพระ จังหวัดตาก ตำบลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ตำบลท่าขันนุน อำเภอท่องผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ตำบลตะนานาหารี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และตำบลลับบูรี อำเภอสุไหงโก - ลก จังหวัดราชบุรี มีระดับผลของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับสูง สวนตำบลแม่สาด อำเภอสถาบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีระดับผลของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับต่ำ ระดับของผลการดำเนินงานของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจัดอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 4.0, 68.0 และ 28.0 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ

กำจัดโรคเท้าช้างได้ว่า ผลการดำเนินงานของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งก็ได้ว่าโครงการกำจัดโรคเท้าช้างประสบความสำเร็จในระดับนึง

#### 5.1.6 ผลการประเมินด้านปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

5.1.6.1 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.6

5.1.6.2 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.4

5.1.6.3 ระดับการประเมินปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นและประชาชนในท้องถิ่นระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0

#### 5.1.7 ผลการศึกษาด้านปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ใน การดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

5.1.7.1 ผลการศึกษาด้านปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการขาดความร่วมมือจากประชาชน คิดเป็นร้อยละ 25.4

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความไม่เพียงพอของบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 40.0

3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องปัญหาการอพยพ เคลื่อนย้ายของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 22.5

5.1.7.2 ผลการศึกษาด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มน้ำหนักและวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 26.7

2) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 53.4

3) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าควรพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักรู้ และความชัดเจนในการรับผิดชอบงาน คิดเป็นร้อยละ 24.3

#### 5.1.8 การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ 3 ข้อ โดยแยกวิเคราะห์ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอและระดับตำบล ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ดังนี้

##### 5.1.8.1 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1) ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแตกต่างกัน

2) ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน

##### 5.1.8.2 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1) ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน

##### 5.1.8.3 ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1) ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน

ร่องผลการศึกษาการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอ		ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบล	
	สถิติ	ค่า	สถิติ	ค่า
	ทดสอบ	นัยสำคัญ	ทดสอบ	นัยสำคัญ
	(F)	(0.05)	(F)	(0.05)
1. ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	1.803	0.037	1.303	0.130
2. ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	1.309	0.233	1.093	0.372
3. ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	1.99	0.144	1.1	0.335

หมายเหตุ: \* คือ ตัวแปรที่ศึกษามีความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบจำลอง CIPP มาประยุกต์ใช้ในการประเมินจาก การประเมินทั้ง 4 ด้าน สามารถสรุปผลการประเมินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้ว่า โครงการกำจัด

โรคเท้าช้างในภาพรวมประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยรายละเอียดของผลการประเมินสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 5.2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input)

5.2.1.1 บุคลากร จากการศึกษา พบว่า ความรู้ของบุคลากรในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างมีความรู้ในเรื่องโรคเท้าช้างระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรประมาณครึ่งหนึ่งเคยได้รับการอบรมในเรื่องโรคเท้าช้างแต่ไม่ป้องครั้ง โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 1 – 2 ครั้งเท่านั้น หรือวิธีการ รูปแบบการอบรมไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร ส่วนความรู้ของบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ส่วนกลางส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมในเรื่อง โรคเท้าช้างไม่ต่างกับ 2 ครั้ง ค่าถดถ้วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ค่าถดถ้วนที่ 8 ส่วนที่อักเสบในผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่จะต้องรักษาอาการป่วยโดยการควบคุม อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมาก่อน เช่น รับรู้มาจากภารกิจหน้าที่ การอบรม เป็นต้น ส่วนค่าถดถ้วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ค่าถดถ้วนที่ 3 วิธีการที่ไม่ใช้การควบคุมการแพะ เชือกโรคเท้าช้าง อาจเป็นเพราะว่าเป็นค่าถดถ้วนเฉพาะทางค่อนข้างมาก ประกอบกับเจ้าหน้าที่บางคนยังมีความรู้ไม่มากพอ

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง มีความคิดเห็นว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักรู้ ส่วนเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ ไม่เข้าใจในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานค่อนข้างบ่อย ทำให้เกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ในส่วนของทัศนคติของบุคลากรทั้งหมดอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ยังเชื่อว่าโรคเท้าช้างเป็นโรคที่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ เนื่องจากอาการพวยพองของอวัยวะต่างๆ ตลอดเวลา และยังมีความคิดว่าผู้ป่วยโรคเท้าช้างจะต้องพิการทุกราย อย่างไรก็ตามมีบุคลากรไม่นักที่มีทัศนคติผิด ๆ อย่างนี้ ส่งผลให้โดยรวมแล้วทัศนคติยังอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนของความเพียงพอของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ แต่ก็มีบุคลากรบางกลุ่มมีจำนวนไม่เพียงพอ คือ บุคลากรเจ้าหน้าที่เครื่องช่วยหน่วยบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ (CUP) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง เจ้าน้ำที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และเจ้าน้ำที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศคร.) ซึ่งมีเหตุผลมาจากมิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามก แต่จำนวนเจ้าน้ำที่มีน้อย ทำให้ไม่สามารถที่จะดูแล การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง

5.2.1.2 งบประมาณ จากการศึกษา พบว่า ในด้านความเพียงพอของงบประมาณ พบร า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ามีความเพียงพอของงบประมาณ มีเพียงเจ้าน้ำที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างและพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณโครงการฯ โดยตรง และดำเนินงานเองเป็นหลักที่มีความเห็นว่างบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากองค์การบริหารจัดการที่ดีในการจัดสรร งบประมาณให้แต่ละพื้นที่ปฏิบัติตาม และผู้บริหารระดับสูงในบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับ การแก้ปัญหาโรคเท้าช้าง จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนในด้านการกระจาย งบประมาณของภาครัฐให้แก่แต่ละพื้นที่ และแต่ละกิจกรรม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามี ความเหมาะสมในระดับหนึ่ง โดยในส่วนของเจ้าน้ำที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง มีบางส่วนเห็นว่าควรต้องมีการปรับปรุง การกระจายงบประมาณในแต่ละพื้นที่ และแต่ละกิจกรรมให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

5.2.1.3 วัสดุอุปกรณ์ จากการศึกษา พบว่า ปริมาณวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่มี ปริมาณเพียงพอ มีเพียงเจ้าน้ำที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรค เท้าช้างและพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และเจ้าน้ำที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ (CUP) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ที่เห็นว่าปริมาณวัสดุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ ยา ในความเป็นจริงจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนไม่นัก แต่สาเหตุที่ทำให้ยาไม่เพียงพอ เนื่องจาก จำนวนชาวบ้านที่ต้องจ่ายยาให้เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดโรคมีจำนวนมาก โดยเฉพาะคนต่างด้าว นอกราชอาณาเขต แล้วอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติตามภาคสนาม เช่น อุปกรณ์เจาะเลือด ยังมีน้อยเหลือกัน สงผลให้การตรวจรักษา และติดตามทำได้ไม่ต่อเนื่อง ส่วนในด้านคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ เจ้าน้ำที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง เห็นว่าวัสดุอุปกรณ์มีคุณภาพไม่เหมาะสม โดยคุณภาพของยาที่แยกจ่ายให้ประชาชนวันละหนึ่ง ทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา เช่น เวียนศีรษะ ทำให้ชาวบ้านไม่ยอมกินยา นอกจากนี้ยังมีขนาด น้ำดื่มใหญ่เกินไป ทำให้เด็กเล็กรับประทานไม่ได้ ควรผลิตเป็นยาชนิดน้ำด้วย

ในความเป็นจริงแล้วการที่ยานไม่เพียงพอ เป็นเพียงไม่มีการบริหารจัดการที่ดี ยานไป กระจุกตัวในบางพื้นที่ ไม่กระจายไปในแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม ประกอบกับเจ้าน้ำที่สถานี

อนามัย (สอ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจคนในพื้นที่ไม่ครอบคลุม ทำให้จ่ายยาไม่เพียงพอกับจำนวนคน

5.2.1.4 แผนงาน/โครงการ จากการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มตัวอย่างคิดเห็นว่า แผนงาน/โครงการ ใน การดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างของหน่วยงานตนเอง มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ แต่ก็มีบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มองว่าแผนงานโครงการ ยังไม่สอดคล้องกับระดับอำเภอ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง อาจเป็น เพราะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัดเป็นหน่วยงานที่ค่อยประสานงานในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด จึงมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าหน่วยงานอื่น ๆ

5.2.1.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอ พบร้า ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรภา โชคยงค์ (2547: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพบว่า ความรู้ของบุคลากรมีผลต่อความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพ พิมพิรัตน์ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องศักยภาพขององค์กรบริหารส่วน ตำบลด้านการวางแผนพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวีปปุ่ม จังหวัดมหาสารคาม โดยพบว่า ความพร้อมด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบรรณาภณภายนอกในองค์กรมีผลต่อศักยภาพขององค์กร บริหารส่วนด้านการวางแผนพัฒนา แต่ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี สุเวทเทิน (2540: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ โดยพบว่า อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ และทัศนคติไม่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และแผนงาน/โครงการโดยตรง โดยได้รับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจำนวนจำกัด ซึ่งกำหนดให้แล้วในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลไม่มีผลต่อระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

### 5.2.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)

5.2.2.1 กิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง มีความเหมาะสมสมดุลต้องกับแผนงาน แต่เจ้าน้ำท่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ที่ไม่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมยังไม่เป็นไปตามเกลาที่กำหนด รวมทั้งยังปฏิบัติไม่ครบถ้วนกิจกรรม การดำเนินงานโดยรวมจึงไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นเพราะการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้สั้นเกินไป เพราะในการปฏิบัติงานจริง เจ้าน้ำที่ภาคสนามทำงานค่อนข้างลำบาก เนื่องจากพื้นที่ดำเนินงานอยู่ห่างไกล อีกทั้งพื้นที่เสียงหลาย ๆ พื้นที่ติดกับเขตชายแดนของประเทศ ซึ่งมีการอพยพเข้าออกตลอดเวลา ทำให้การตรวจรักษา และติดตามเป็นไปอย่างยากลำบาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าข้าง ความมีการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่

5.2.2.2 ขั้นตอนการดำเนินการ จากผลการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มตัวอย่างคิดว่า ขั้นตอนการดำเนินการมีความเหมาะสมดีแล้ว สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ได้ แต่อาจมีอุปสรรคในการดำเนินการตามขั้นตอนนั้น เช่น ขั้นตอนการจ่ายยา ยังมีชาวบ้านบางคนไม่ยอมมารับยา โดยอ้างว่าตนเองไม่ป่วย หรือขั้นตอนการติดตามหาประชาชนหรือผู้ป่วยต้องใช้เวลานาน เพราะประชาชนบางส่วนออกไปทำงานนอกพื้นที่

5.2.2.3 วิธีการ จากผลการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าวิธีดำเนินการมีความเหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่ในการปฏิบัติจริงแล้ว วิธีการดำเนินการบางประการไม่ได้ผลเท่าที่ควร เช่น การจัดอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเท้าข้าง เพราะจากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีความรู้ในระดับต่ำ อีกทั้งยังมีอาชีพหลักที่ต้องรับผิดชอบ จึงไม่ค่อยได้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าน้ำท่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้าง เห็นว่า การประชาสัมพันธ์ในระดับท้องถิ่นยังขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงควรมีมาตรการสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์ให้ดีขึ้น

5.2.2.4 ภูมิปัญญา จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าข้างและพื้นที่ที่ไม่แหล่งแพร่โรคเท้าข้าง คิดว่า ภูมิปัญญาเชือต่อการบริหารจัดการ แต่เจ้าน้ำที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เห็นว่า ภูมิปัญญาไม่เชือต่อการบริหารจัดการ เนื่องจากเจ้าน้ำที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นผู้คิดแผนงาน/โครงการต่าง ๆ รวมทั้งขออนุมัติงบประมาณ เพื่อแยกจ่ายงบประมาณให้กับพื้นที่ต่าง ๆ แต่ตัวภูมิปัญญาของทางราชการ ภาครช อนุมัติงบประมาณต้องผ่านหลายขั้นตอน ทำให้แห้งงบประมาณที่ได้ส่วนใหญ่ล่าช้า จนบางครั้งได้รับ

งบประมาณหลังจากผ่านช่วงรอนรคไปแล้ว ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จึงควรปรับปรุงระเบียบบางข้อ เพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงานลง

5.2.2.5 การบริหารจัดการจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร์โ尻คเท้าข้างและพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร์โ尻คเท้าข้าง คิดว่า การบริหารจัดการมีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ แต่เจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เห็นว่า การบริหารจัดการยังขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และขาดระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศคร.) มีชื่อผู้รับผิดชอบแต่ไม่มีการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งไม่มีระบบการตรวจสอบที่ดี นอกจากนี้หน่วยงานในระดับจังหวัดขาดการควบคุมดูแลที่ดี ส่งผลให้การบริหารจัดการในส่วนหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นไปอย่างยากลำบาก

5.2.2.6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในระดับอำเภอและระดับตำบล พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าข้างไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธิรพงศ์ จันดาวลัย (2543: บทคดีอ) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคคลัสเซอร์เมียในจังหวัดอุดรธานี โดยพบว่า กระบวนการการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคคลัสเซอร์เมียในจังหวัดอุดรธานี เนื่องมาจากการดำเนินการที่หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล ต้องการผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเดียวกัน จึงมีการดำเนินงานอย่างจริงจังภายใต้กฎระเบียบ และการบริหารจัดการที่เหมือนกัน

### 5.2.3 ปัจจัยด้านผลการดำเนินงาน (Output)

5.2.3.1 จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในช่วงเวลา 5 ปี หลังจากดำเนินงานไม่เกิน 1 ต่อประชากร 1,000 คน จากผลการศึกษา พบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยลดลง ขณะที่บางพื้นที่ก็ไม่ได้รับรายงานการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ สอดคล้องกับระดับการประเมินด้านกระบวนการการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เพราว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) เป็นผู้

ดำเนินงานหลักในโครงการฯ เมื่อมีการดำเนินงานดีจึงทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง ทำให้โครงการฯ มีประสิทธิภาพ แต่ในการดำเนินโครงการนั้น มีอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน คือ พื้นที่ดำเนินงานบางส่วนอยู่ห่างไกล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนามต้องใช้เวลานานในการเดินทาง ทำให้การตรวจรักษาและติดตามเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งพื้นที่ดำเนินการบางส่วนมีประชากรอยู่ห่างไกล จึงเป็นภาระยากที่จะทราบจำนวนผู้ป่วยใหม่ได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาจมีผู้ป่วยใหม่ที่เจ้าหน้าที่ยังไม่ตรวจพบ เนื่องจากสาเหตุดังกล่าวอีกจำนวนหนึ่งก็เป็นได้

5.2.3.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยป่วยจากการติดเชื้อในระดับดี ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเกี่ยวเนื่องกับการไม่ได้รับการแจ้งการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยสะสมที่มีจำนวนลดลง จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งให้ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ดิดว่า มีการดูแลรักษาผู้ป่วยป่วยจากการติดเชื้อในระดับดี แต่ในการดำเนินการยังพบปัญหา บางประการ คือ ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในระดับดี และถูกต้องตามวิธีการรักษา แต่ยังขาดการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่ จึงรวมมีการติดตามตรวจรักษา และให้ความรู้แก่ชาวบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้โครงการกำจัดโรคเท้าช้างเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 5.2.4 ปัจจัยภายนอก (Context)

5.2.4.1 ความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมแล้วหน่วยงานต่าง ๆ จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น แต่ในการดำเนินโครงการฯ พบร่วม ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ แต่ละหน่วยงานล้วนอย่างมีผลงานเป็นของตนเอง สงผลให้ความร่วมมือและสนับสนุนระหว่างหน่วยงานมีไม่มากอย่างที่ควรจะเป็น โดยมักจะอ้างว่า หน่วยงานของตนเองมีงานโครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว อีกทั้งองค์กร บริหารส่วนตำบล (อบต.) ต้องมีการจัดสรรงบประมาณประจำปีในแต่ละปีปัญหาในชุมชนซึ่งมีมาก ทำให้บบประมาณเพื่อนำมากำจัดโรคเท้าช้างมีน้อยลงไปตามปัญหาที่มากขึ้น การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในบางพื้นที่ก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากขาดบบประมาณสนับสนุน นอกจากนี้ใน

ปัจจุบันแต่ละหน่วยงานยังขาดความรื่อ握อยของข้อมูล ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ความมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเรื่อมโยงข้อมูล เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินของโครงการฯ

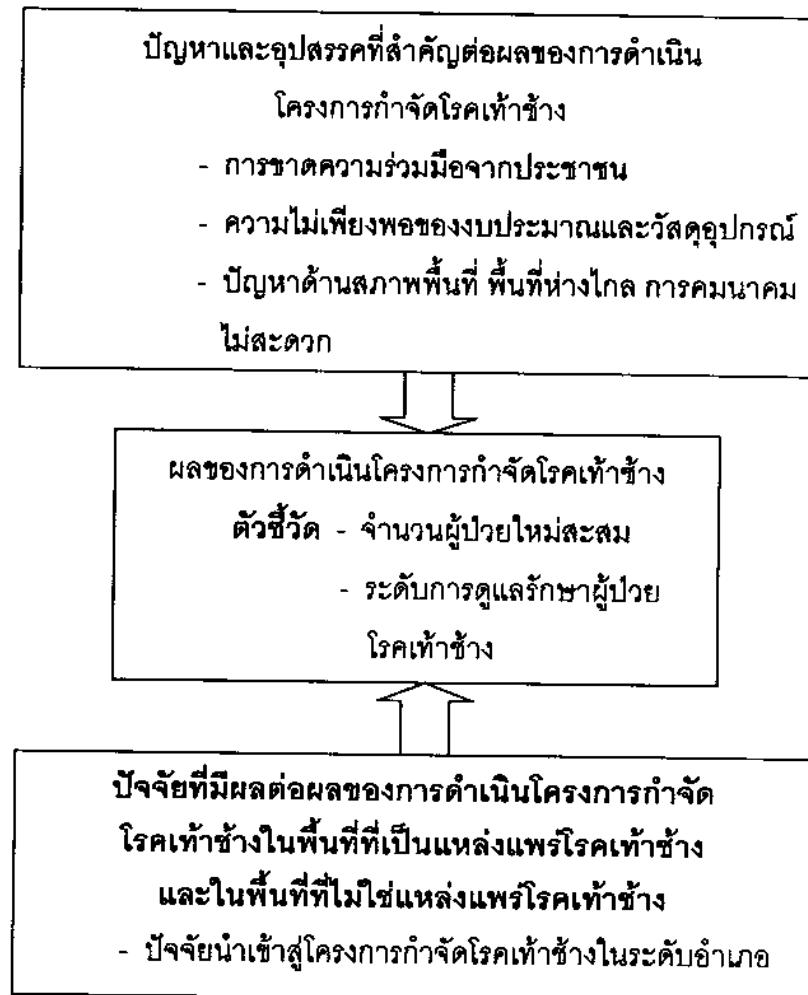
5.2.4.2 ความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น จากการศึกษา พบร่วมกันที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น ขณะที่เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.) เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คิดว่าไม่ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจากในการดำเนินงาน พบร่วมกัน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมารับยา เพราะติดกวนใจ ใจหัวใจ อุปสรรคในด้านของภาษาที่ใช้สื่อสารกับคนต่างด้าว เมื่อมีการประชาสัมพันธ์ว่าจะทำการแยกยา คนต่างด้าวจึงไม่ได้มารับยาเนื่องจากไม่เข้าใจภาษา นอกจากนี้ประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องโรคเท้าช้าง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการฯ ทั้งสิ้น จึงควรมีมาตรการในการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น โดยอาจจัดกิจกรรมรับฟังปัญหาของชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

5.2.4.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอและระดับตำบล พบร่วมกัน ปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน และปัจจัยภายนอกของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับตำบลที่แตกต่างกัน จะมีระดับของผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างไม่แตกต่างกัน สองคลัสเตอร์กับการศึกษาของ พชร.ภาฯ โขคยางถู (2547: 151) ที่ศึกษาเรื่องความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยพบว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเทศบาล เนื่องมาจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล เป็นหน่วยงานราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน ยกเว้นองค์กรบริหารส่วนตำบลเพียงแห่งเดียวเท่านั้น จึงได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานภายนอกอื่น ๆ และประชาชน ในลักษณะเดียวกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใน การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง พนบฯ ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง จนส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการกำจัด โรคเท้าช้าง

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างจำแนก ตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พนบฯ ผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอำเภอ และระดับตำบลในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง มี ความแตกต่างกัน โดยรื่นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยสามารถสรุปปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มี ผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่  
โรคเท้าช้าง และในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้ทราบถึงแนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ  
โครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ดังนี้

### 5.3.1 ให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ควรให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีการพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจ และ  
ความตระหนักร รวมทั้งความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ โดยจัดอบรมด้านวิชาการ เทคนิค และ  
การปฏิบัติงานตามกิจกรรมในโครงการฯ และผู้บริหารโครงการหรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบงาน

ควรสร้างความชัดเจนในการมอบหมายงานแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และไม่ควรเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เพราะจะทำให้เกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน

### 5.3.2 เพิ่มจำนวนบุคลากรในบางพื้นที่

ทางกระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านโรคเท้าช้างในบางพื้นที่ที่ยังไม่เพียงพอ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาจใช้วิธีการจ้างบุคลากรชั่วคราว ในช่วงสีปดาห์หรือลงค่าจัดโรคเท้าช้างเพื่อจ่ายยา

### 5.3.3 สนับสนุนงบประมาณในบางพื้นที่

มีการสนับสนุนงบประมาณในบางพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่ โรคเท้าช้าง และจัดนำร่องดูอุปกรณ์ให้มีจำนวนเพียงพอ มีความเหมาะสม และมีคุณภาพ เช่น เกรชภัณฑ์ (ยา) ความมีหั้งชนิดเม็ดและชนิดน้ำ แต่ต้องเป็นด้วยยาที่มีคุณภาพเดียว กัน และควรปรับปรุงคุณภาพยา โดยลดผลกระทบช้างเดียวจากการรับประทานยาเข้าไปด้วย

### 5.3.4 จัดกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างให้กับประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบที่น่าสนใจ มีสิ่งดึงดูดใจ เช่น ของรางวัล และจัดในช่วงวัน เวลา ที่เหมาะสม เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน

### 5.3.5 เสริมสร้างประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์

สนับสนุนให้มีการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เช่น หอกระจายซ่าวน หรือเสียงตามสายในหมู่บ้าน และสื่อสาร สามารถทำให้ประชาชนเข้าใจได้โดยง่าย หากในกรณีคนต่างด้าวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอาจต้องใช้ลามสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจ

### 5.3.6 ประสานความร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

มีการประสานความร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชน หน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลางกับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความรู้ และการปฏิบัติงานของประชาชน ด้านข้อมูล ปัญหา ข้อเท็จจริง แผนงาน/โครงการ แผนงบประมาณ ของหน่วยงาน เป็นต้น

### **5.3.7 ดำเนินการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง**

มีการดำเนินการติดตาม ประเมินผล ปัญหา อุปสรรค และความสัมฤทธิ์ของโครงการ ฯ อย่างต่อเนื่อง

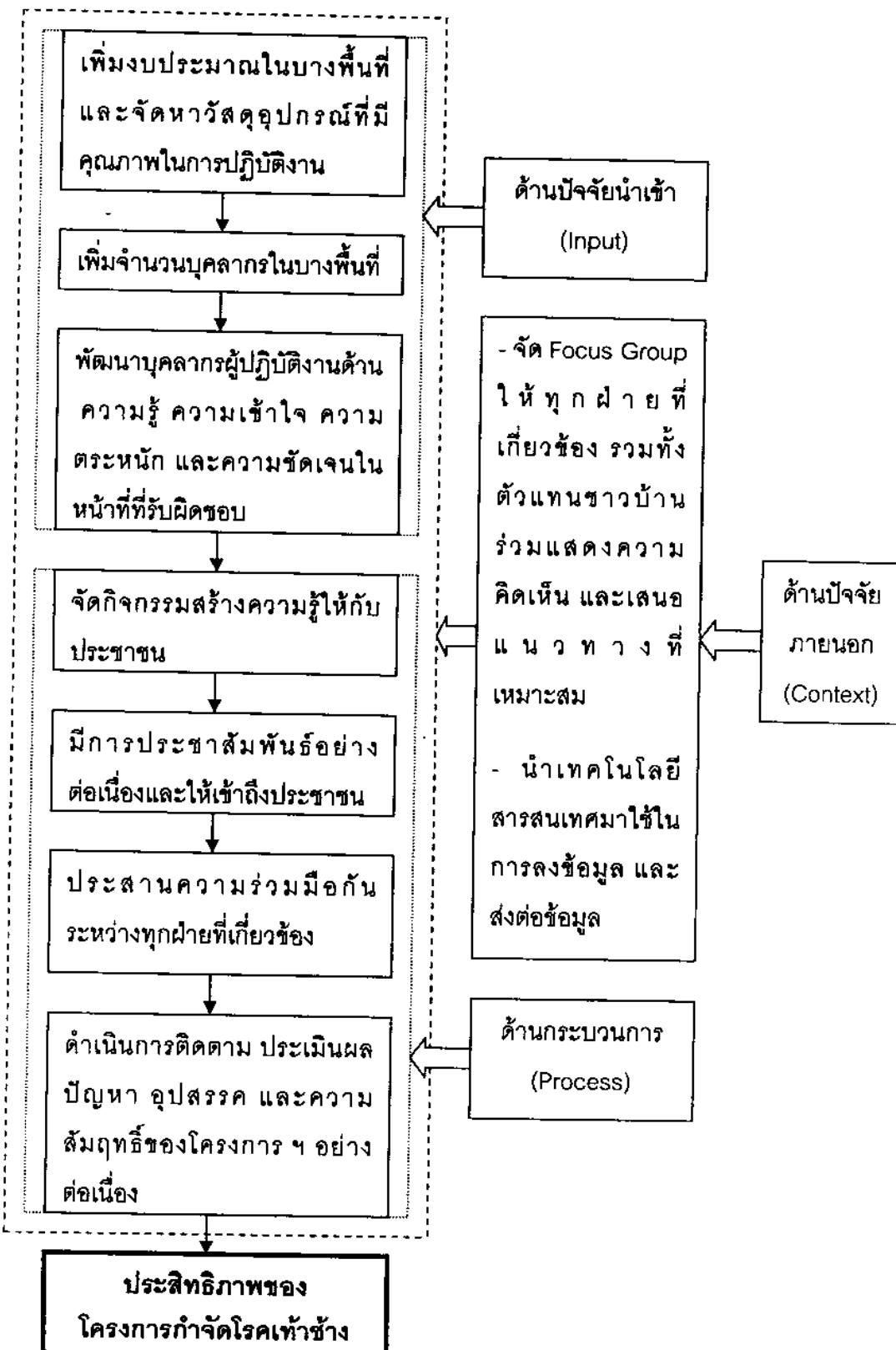
### **5.3.8 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้**

มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการลงข้อมูล และส่งต่อข้อมูลกันระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุขส่วนภูมิภาคกับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผลงาน

### **5.3.9 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)**

มีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ กำจัดโรคเท้าห้าง รวมทั้งตัวแทนของชาวบ้านร่วมแสดงความคิดเห็น และจัดทำแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับแต่ละสภาพพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินโครงการ ฯบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าห้าง แสดงดังภาพที่ 5.2



ภาพที่ 5.2 แนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถาม (แบบ ก.)**  
**การประเมินผลกระทบต่อการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.)

เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.)

เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP)

เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศศน.)

และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

**คำ解釋 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 7 ส่วนดังนี้ คือ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงาน

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

**สำหรับนักวิจัย**

กศุ่มน้ำ..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้เก็บแบบสอบถาม .....

วันที่กรอกแบบสอบถาม ..... เดือน ..... พ.ศ. 2548

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนกลาง สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น)

---

2. ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล

- เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.)
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.)
- เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล (สอ.)
- เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP)
- เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อน้ำโดยแมลง (ศตม.)

3. เพศ                    ชาย                    หญิง

4. อายุ ..... ปี (อายุเต็มปี)

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ                        | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา                      |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                          | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง |  |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี                                 | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี                |

6. ระยะเวลาการทำงาน

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 1 ปี | <input type="checkbox"/> 1 - 5 ปี    |
| <input type="checkbox"/> 6 - 10 ปี    | <input type="checkbox"/> 10 ปีขึ้นไป |

7. บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานโรคเท้าช้าง.....

---

8. ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่องโรคเท้าช้างหรือไม่

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
|--|---------------------------------|

## ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

1. ยุงที่ไม่ได้นำเข้าโรคเท้าช้าง คือ
 

<input type="checkbox"/> ยุงลายป่า	<input type="checkbox"/> ยุงรำคาญ
<input type="checkbox"/> ยุงกันปล่อง	<input type="checkbox"/> ยุงเสือหรือยุงดำ
2. ข้อใดคือวิธีการตัดวงจรการแพร่โรคเท้าช้างที่คุณ
 

<input type="checkbox"/> ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ให้ทุกคนได้กินยาเพื่อลดจำนวนเชื้อ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ตรวจโลหิตนาเข้าทุก 4 เดือน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> หายาป้องกันยุง	<input type="checkbox"/>
3. ข้อใดไม่ใช่การควบคุมการแพร่เข้าโรคเท้าช้าง
 

<input type="checkbox"/> กำจัดเชื้อพยาธิในโครงพิลาเรีย (Microfilaria) ให้หมดไปจากผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ใช้การควบคุมด้วยเชื้อไวรัส เช่น <i>Bacillus sphaericus</i> ในการควบคุม	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> กินยา Diethylcarbamazine Citrate (DEC)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> นอนกลางแจ้ง	<input type="checkbox"/>
4. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างส่วนใหญ่องศากระดับไหนบ้าง
 

<input type="checkbox"/> แขน	<input type="checkbox"/> หัว
<input type="checkbox"/> ขา	<input type="checkbox"/> เอวและสะโพก
5. จังหวัดใดในประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง
 

<input type="checkbox"/> กาญจนบุรี	<input type="checkbox"/> นราธิวาส
<input type="checkbox"/> แม่ฮ่องสอน	<input type="checkbox"/> นนทบุรี
6. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างจะแสดงอาการเฉียบพลันอย่างไร
 

<input type="checkbox"/> หัวใจวาย	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> มีอาการปวด มีไข้ และรู้สึกไม่สบายกายประมาณ 3 - 5 วัน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ขึ้น ลง หมัดสตี	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ความจำเสื่อม	<input type="checkbox"/>

7. รู้ได้ไม่ใช่วิธีการลดขนาดของความพิการในผู้ป่วยโรคเท้าช้าง
- ( ) พอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม
  - ( ) ยกขาขึ้นลง เพื่อให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลือง
  - ( ) เมื่อมีแผลหรือถลอกไม่ควรใช้ยาฆ่าเชื้อทันที
  - ( ) รักษาเต็มให้สะอาดอยู่เสมอ
8. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างจะต้องได้รับการรักษาอาการป่วยโดยการควบคุมการอักเสบที่ส่วนใด
- ( ) การอักเสบท่องต่อมและทางเดินน้ำเหลือง
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมหมวกไต
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมลูกหมาก
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมใต้สมอง

**ทัศนคติเกี่ยวกับการคำแนะนำป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง**  
**ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้เพียงใด**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้				
2. การสัมผัสผู้ป่วยโรคเท้าช้างทำให้เป็นโรคเท้าช้างได้				
3. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้				
4. คนป่วยเป็นโรคเท้าช้างจะต้องพิการทุกราย				
5. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเป็นสิ่งจำเป็น				
6. การป้องกันยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. รัฐบาลสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และบ ประมาณในการป้องกันและควบคุมโรค เท้าช้างอย่างเพียงพอจะไม่ทำให้โรค เท้าช้างลดจำนวนลง				
8. หากคนในชุมชนสนับสนุนโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง จะทำให้โรคเท้าช้าง ลดลง				

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ของท่าน มีจำนวน  
เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่  
 เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ (ระบุ) .....
2. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ของท่าน มีคุณสมบัติ  
ด้านความรู้ ความสามารถเหมาะสมสมหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
3. ท่านคิดว่าเงินงบประมาณที่รัฐให้สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ทั้งหมด 12,471,000 บาท ในปี พ.ศ. 2545 – 2549 นี้ มีความเพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการ  
กำจัดโรคเท้าช้าง ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่  
 เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ (ระบุ) .....

4. ท่านคิดว่าการกระจายของเงินบประมาณที่รัฐให้สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างต่อแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
5. ท่านคิดว่าการกระจายของเงินบประมาณที่รัฐให้สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างต่อแต่ละกิจกรรม มีความเหมาะสมหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
6. ท่านคิดว่าบิมานสวัสดิอุปกรณ์ที่ได้ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเพียงพอหรือไม่  
 เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ (ระบุ) .....
7. ท่านคิดว่าคุณภาพวัสดุอุปกรณ์ที่ได้ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
8. ท่านคิดว่าแผนงาน/โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับแผนงาน/โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับประเทศหรือไม่  
 เหมาะสมและสอดคล้อง  
 ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง (ระบุ) .....
9. ท่านคิดว่าแผนงาน/โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับแผนงาน/โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับจังหวัดหรือไม่  
 เหมาะสมและสอดคล้อง  
 ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง (ระบุ) .....

10. ท่านคิดว่าแผนงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในระดับอุปกรรณหรือไม่  
 ( ) เหมาะสมและสอดคล้อง  
 ( ) ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง (ระบุ) .....

#### **ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

1. การปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานที่วางไว้หรือไม่  
 ( ) เป็นไปตามระยะเวลา  
 ( ) ไม่เป็นไปตามระยะเวลา
2. การปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีการปฏิบัติงานครบถ้วนทุกกิจกรรมหรือไม่  
 ( ) ปฏิบัติงานครบถ้วนทุกกิจกรรม  
 ( ) ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม
3. การปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีขั้นตอนการปฏิบัติตรงตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่  
 ( ) ตรงตามแผน  
 ( ) ไม่ตรงตามแผน (ระบุ) .....
4. ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีความเหมาะสมหรือไม่ที่จะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไว้  
 ( ) เหมาะสม  
 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
5. การปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีความครอบคลุมแผนงานหรือไม่  
 ( ) ครอบคลุม  
 ( ) ไม่ครอบคลุม (ระบุ) .....

6. เทคนิควิธีการ เช่น การอบรมของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเจาะเลือดเพื่อประเมินผลการจ่ายยาต้านพยาธิ ที่ใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
7. ภูมิภาคที่มีส่วนร่วมเชื่อมต่อการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างหรือไม่  
 ช่วย  
 ไม่ช่วย
8. การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างระดับอำเภอ มีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น มีผู้รับผิดชอบโครงการฯ ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการชัดเจน เป็นต้น  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
9. การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างระดับจังหวัด มีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น มีผู้รับผิดชอบโครงการฯ ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการชัดเจน เป็นต้น  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
10. การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้างระดับประเทศ มีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น มีผู้รับผิดชอบโครงการฯ ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการชัดเจน เป็นต้น  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....

11. การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีการประสานงานในโครงการอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

- ( ) มีประสิทธิภาพ  
 ( ) ไม่มีประสิทธิภาพ (ระบุ) .....

12. การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผลโครงการที่มีประสิทธิภาพหรือไม่

- ( ) มีประสิทธิภาพ  
 ( ) ไม่มีประสิทธิภาพ (ระบุ) .....

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1. ปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสมในการเป็นโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ มีจำนวนเป็นอย่างไร

( ) ทราบ	เดือน	จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม (ราย)		
		ปี พ.ศ. 2545	ปี พ.ศ. 2546	ปี พ.ศ. 2547
มกราคม		.....	.....	.....
กุมภาพันธ์		.....	.....	.....
มีนาคม		.....	.....	.....
เมษายน		.....	.....	.....
พฤษภาคม		.....	.....	.....
มิถุนายน		.....	.....	.....
กรกฎาคม		.....	.....	.....
สิงหาคม		.....	.....	.....
กันยายน		.....	.....	.....
ตุลาคม		.....	.....	.....
พฤษจิกายน		.....	.....	.....
ธันวาคม		.....	.....	.....
รวม		.....	.....	.....

- ( ) ไม่แน่ใจ แต่ในภาพรวมคิดว่า  
 ( ) สูงชี้น  ( ) เพาเดิน  ( ) ลดลง  
 ( ) ไม่ทราบ

2. ผู้ป่วยโรคเท้าข้างในพื้นที่ที่ห่านรับผิดชอบ ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างไร

- ( ) ได้รับการดูแลรักษาอย่างดี (ร้อยละ 70 ขึ้นไป)  
 ( ) ได้รับการดูแลรักษาดีปานกลาง (ร้อยละ 50 - 69)  
 ( ) ได้รับการดูแลรักษาไม่ดี (ต่ำกว่าร้อยละ 50)

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

1. ในการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือ  
 สนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน หรือสมาคมอื่น ๆ หรือไม่  
 ( ) ได้รับ (ระบุหน่วยงาน).....  
 ลักษณะความร่วมมือสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) งบประมาณ      ( ) บุคลากร      ( ) วัสดุอุปกรณ์ สถานที่  
 ( ) วิชาการ      ( ) ข้อมูล      ( ) ยานพาหนะ  
 ( ) อื่น ๆ .....  
 ( ) ไม่ได้รับ
2. ในการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าข้าง หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือสนับ  
 สนุนจากประชาชนในท้องถิ่นหรือไม่  
 ( ) ได้รับ (ระบุลักษณะของความร่วมมือสนับสนุน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) ผู้นำชุมชน      ( ) วัสดุอุปกรณ์ สถานที่      ( ) ร่วมเป็นอาสาสมัคร  
 ( ) เข้ารับการอบรม ร่วมประชุม/สัมมนา      ( ) รายงานข้อมูลผู้ป่วย  
 ( ) марับยาตัวยา      ( ) นำรับการเจาะโลหิต      ( ) จีดยาควบคุมโรคเมือง  
 ( ) อื่น ๆ .....  
 ( ) ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

## 1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

## 2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**ภาคผนวก ๔**  
**แบบสอบถาม (แบบ ๔.)**  
**การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**  
**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบไปด้วย 7 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงาน

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

โปรดเรียบเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมชื่อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

**สำหรับนักวิจัย**

ก ลุ่มบ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้เก็บแบบสอบถาม .....

วันที่กรอกแบบสอบถาม ..... เดือน ..... พ.ศ. 2548

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ                    ชาย                    หญิง
  
2. อายุ ..... ปี (อายุเต็มปี)
  
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
  
4. ระยะเวลาการทำงาน
 

<input type="checkbox"/> ตั้งกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 1 - 5 ปี
<input type="checkbox"/> 6 - 10 ปี	<input type="checkbox"/> 10 ปีขึ้นไป
  
5. บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานโรคเท้าช้าง.....  
.....
  
6. ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่องโรคเท้าช้างหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
--	---------------------------------

## ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเท้าช้าง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

1. ยุงที่ไม่ได้นำเข้าโรคเท้าช้าง คือ
 

<input type="checkbox"/> ยุงลายป่า	<input type="checkbox"/> ยุงรำคาญ
<input type="checkbox"/> ยุงกันปล่อง	<input type="checkbox"/> ยุงเสือหรือยุงดำ

2. ข้อใดคือวิธีการตัดวงจรการแพร่โรคเท้าข้างที่คน

- ( ) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพานะ
- ( ) ให้ทุกคนได้กินยาเพื่อลดจำนวนเชื้อ
- ( ) ตรวจโลหิตหนาเชื้อทุก 4 เดือน
- ( ) ทายาป้องกันยุง

3. ข้อใดไม่ใช้การควบคุมการแพร่เชื้อโรคเท้าข้าง

- ( ) กำจัดเชื้อพยาธิในโคโรฟิลารีย์ (Microfilaria) ให้หมดไปจากผู้ป่วย
- ( ) ใช้การควบคุมด้วยเชื้อไวรัส เช่น *Bacillus sphaericus* ในการควบคุม
- ( ) กินยา Diethylcarbamazine Citrate (DEC)
- ( ) นอนกลางมื้ง

4. ผู้ป่วยโรคเท้าข้างส่วนใหญ่องร่างกายจะไม่บวมติด

- |         |               |
|---------|---------------|
| ( ) แขน | ( ) ห้อง      |
| ( ) ขา  | ( ) อวัยวะเพศ |

5. จังหวัดใดในประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเท้าข้าง

- |                |              |
|----------------|--------------|
| ( ) กาญจนบุรี  | ( ) นราธิวาส |
| ( ) แม่ฮ่องสอน | ( ) นนทบุรี  |

6. ผู้ป่วยโรคเท้าข้างจะแสดงอาการเชิงบลลัณอย่างไร

- ( ) หัวใจวาย
- ( ) มีอาการปวด มีไข้ และรู้สึกไม่สบายกายประมาณ 3 - 5 วัน
- ( ) ชา numb
- ( ) ความจำเสื่อม

7. ข้อใดไม่ใช่วิธีการลดขนาดของความพิการในผู้ป่วยโรคเท้าช้าง
- ( ) พอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม
  - ( ) ยกขาขึ้นลง เพื่อให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลือง
  - ( ) เมื่อมีแพลงหรือถลอกไม่ควรใช้ยาทาเชือกทันที
  - ( ) รักษาเดินให้สะอาดอยู่เสมอ
8. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างจะต้องได้รับการรักษาอาการป่วยโดยการควบคุมการอักเสบที่ส่วนใด
- ( ) การอักเสบท่องต่อมและทางเดินน้ำเหลือง
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมหมากไต
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมลูกหมาก
  - ( ) การอักเสบท่องต่อมใต้สมอง

**ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง**  
ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้เพียงใด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้				
2. การสมัครผู้ป่วยโรคเท้าช้างทำให้เป็นโรคเท้าช้างได้				
3. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้				
4. คนป่วยเป็นโรคเท้าช้างจะต้องพิการทุกราย				
5. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเป็นสิ่งจำเป็นสาธารณะ				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การป้องกันยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าน้ำที่ สามารถสูญเสีย 7. หากรัฐบาลสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการ ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างเพียง พอจะไม่ทำให้โรคเท้าช้างลดจำนวนลง 8. หากคนในชุมชนสนับสนุนโครงการ กำจัดโรคเท้าช้าง จะทำให้โรคเท้าช้าง ลดลง				

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

- ท่านคิดว่าเจ้าน้ำที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ของท่าน มีจำนวน  
เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่  
 เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ (ระบุ) .....
- ท่านคิดว่าเจ้าน้ำที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่ของท่าน มีคุณสมบัติ  
ด้านความรู้ ความสามารถเหมาะสมเหมาะสมหรือไม่  
 เหมาะสม  
 ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
- ท่านคิดว่าบริษัทวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่  
มีความเพียงพอหรือไม่  
 เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ (ระบุ) .....

4. ท่านคิดว่าคุณภาพวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมหรือไม่  
 ( ) เหมาะสม  
 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....

#### **ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการกำจัด โรคเท้าช้าง**

1. การปฏิบัติกิจกรรมในงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีการปฏิบัติงานครบถ้วนทุกกิจกรรมหรือไม่  
 ( ) ปฏิบัติงานครบถ้วนทุกกิจกรรม  
 ( ) ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม
2. เทคนิคหรือการ เช่น การอนุมของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเจาะเลือดเพื่อประเมินผลการ จ่ายยาหักขา ที่ใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่  
 ( ) เหมาะสม  
 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ) .....
3. การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีการประสานงานในโครงการอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่  
 ( ) มีประสิทธิภาพ  
 ( ) ไม่มีประสิทธิภาพ (ระบุ) .....
4. การบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มีระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผล โครงการที่มีประสิทธิภาพหรือไม่  
 ( ) มีประสิทธิภาพ  
 ( ) ไม่มีประสิทธิภาพ (ระบุ) .....

## ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1. ปริมาณของผู้ป่วยใหม่สะสมในการเป็นโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ มีจำนวนเป็นอย่างไร

ทราบ

เดือน	จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม (ราย)		
	ปี พ.ศ. 2545	ปี พ.ศ. 2546	ปี พ.ศ. 2547
มกราคม	.....	.....	.....
กุมภาพันธ์	.....	.....	.....
มีนาคม	.....	.....	.....
เมษายน	.....	.....	.....
พฤษภาคม	.....	.....	.....
มิถุนายน	.....	.....	.....
กรกฎาคม	.....	.....	.....
สิงหาคม	.....	.....	.....
กันยายน	.....	.....	.....
ตุลาคม	.....	.....	.....
พฤษจิกายน	.....	.....	.....
ธันวาคม	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....

ไม่แน่ใจ แต่ในภาพรวมคิดว่า

สูงขึ้น     เท่าเดิม     ลดลง

ไม่ทราบ

2. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างไร

ได้รับการดูแลรักษาอย่างดี (ร้อยละ 70 ขึ้นไป)

ได้รับการดูแลรักษาดีปานกลาง (ร้อยละ 50 - 69)

ได้รับการดูแลรักษาไม่ดี (ต่ำกว่าร้อยละ 50)

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

1. ในการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน หรือสมาคมอื่น ๆ หรือไม่
 

( ) ได้รับ (ระบุหน่วยงาน).....

ลักษณะความร่วมมือสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) งบประมาณ	( ) บุคลากร	( ) วัสดุอุปกรณ์ สถานที่
( ) วิชาการ	( ) ข้อมูล	( ) yanpan
( ) อื่น ๆ .....		

( ) ไม่ได้รับ
  
2. ในการดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่นหรือไม่
 

( ) ได้รับ (ระบุลักษณะของความร่วมมือสนับสนุน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) เงินบริจาค	( ) วัสดุอุปกรณ์ สถานที่	( ) ร่วมเป็นอาสาสมัคร
( ) เข้ารับการอบรม ร่วมประชุม/สัมมนา		( ) รายงานข้อมูลผู้ป่วย
( ) นำรับยาธิกษา	( ) นำรับการเจาะโลหิต	( ) จิตยานุเคราะห์คุณโรคแมว
( ) อื่น ๆ .....		

( ) ไม่ได้รับ

**ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

## 1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

## 2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**ภาคผนวก ค**  
**แบบสำรวจ**  
**การประเมินกลไกการบริหารจัดการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง**

เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล (สอ.)  
เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสอ./สสจ.)  
เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP)  
เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศศร.)  
เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.)  
และเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

---

คำชี้แจง แบบสอบถามสำรวจประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

<b>สำหรับนักวิจัย</b>	
ชื่อหน่วยงาน .....	
กลุ่มบ้าน.....	หมู่ที่.....
ตำบล ..... อําเภอ .....	จังหวัด .....
ชื่อผู้เก็บแบบสำรวจ .....	
วันที่สำรวจ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2548	

1. ตำแหน่งหรือบทบาทของผู้ให้ข้อมูล

- เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด (สสจ./สสอ.)
- เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล (สอ.)
- เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP)
- เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.)
- เจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

2. ในหน่วยงานมีบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ด้านงานสาธารณสุข จำนวน ..... คน

3. ในหน่วยงานมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง จำนวน ..... คน

4. ระดับการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในหน่วยงาน

วุฒิการศึกษาที่จบ	จำนวน (คน)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	.....
ประถมศึกษา	.....
มัธยมศึกษาตอนต้น	.....
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	.....
อนุปริญานหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง	.....
ปริญญาตรี	.....
สูงกว่าปริญญาตรี	.....

5. การได้รับการอบรม เรื่องโรคเท้าช้างของบุคลากรในหน่วยงาน

- เคย จำนวน..... คน
- ไม่เคย จำนวน..... คน

6. หน่วยงานมีแผนการปฏิบัติงานด้านกำจัดโรคเท้าช้างหรือไม่

- มี
- ไม่มี

7. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

ปีงบประมาณ 2545 จำนวน .....	บาท
ปีงบประมาณ 2546 จำนวน .....	บาท
ปีงบประมาณ 2547 จำนวน .....	บาท
ปีงบประมาณ 2548 จำนวน .....	บาท

8. จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในพื้นที่

เดือน	จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสม (ราย)		
	ปี พ.ศ. 2545	ปี พ.ศ. 2546	ปี พ.ศ. 2547
มกราคม	.....	.....	.....
กุมภาพันธ์	.....	.....	.....
มีนาคม	.....	.....	.....
เมษายน	.....	.....	.....
พฤษภาคม	.....	.....	.....
มิถุนายน	.....	.....	.....
กรกฎาคม	.....	.....	.....
สิงหาคม	.....	.....	.....
กันยายน	.....	.....	.....
ตุลาคม	.....	.....	.....
พฤษจิกายน	.....	.....	.....
ธันวาคม	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา สุวัตถุ. 2541. การประเมินผลโครงการฝึกอบรมอาชีพ: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ส่งเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเท้าข้าง. 2541. โรคเท้าข้าง. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเท้าข้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- \_\_\_\_\_ 2543. โครงการกำจัดโรคเท้าข้าง. กรุงเทพมหานคร: อามีโก้ สตูดิโอ.
- \_\_\_\_\_ 2544. รายงานประจำปี กองโรคเท้าข้าง 2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- \_\_\_\_\_ 2545. รายงานประจำปี 2544. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเท้าข้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กัลยานี สุเทพทิพน. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่านเจริญ. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คณาจารย์ชุมชนเด็ก. 2542. ข้างดึงใน มยรี สีมาชาร. 2547. การพัฒนาศูนย์มือการเรียนการสอนเรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงในระดับอนุบาลและประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จักรกฤษณ์ นรนิติ์ผดุงกิจ. 2527. การบริหารงานพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร: โอดี้ยนส์โปรดิวส์.
- \_\_\_\_\_ ม.ป.บ. ข้างดึงใน ณัฏฐรีมา มากชู. 2545. การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กข.คจ.) ตามมติคณะรัฐมนตรีโดยใช้งบประมาณพิเศษปี 2544 ตามแผนก่อนหนึ่งต่อไปนี้: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- จำลอง เพชรบุญ. 2545. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการอนุรักษ์พลังงาน.  
เอกสารวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์.
- \_\_\_\_\_ 2547. ภารกิจการโครงการสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: ทิพเนตร์การพิมพ์.  
จิตกร สามประดิษฐ์ และคณะ. 2536. ภารกิจการพัฒนาจังหวัด: กรณีศึกษา  
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคเนื้อจังหวัดตระง朗และจังหวัดพัทลุง. ภาคนิพนธ์คณะ  
รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชรัวลัย เรืองประพันธ์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows.  
ขอนแก่น: โครงการน牦วิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐรีมา มากзу. 2545. การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กช.คจ.) ตามมติ  
คณะกรรมการติดตามประเมินผลประจำปี 2544 ตามแผนก่อนหน้าดังประเทศ:  
ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทีมงานสุขภาพสยาม. 2547. (20 ตุลาคม). โรคเท้าช้าง elephantiasis. (Online). Available  
URL: <http://www.siamhealth.net/disease/infectious/elephantiasis/elephantiasis.htm>.
- ลงรัก สันติวงศ์. 2531. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีรพงศ์ จันดาวลัย. 2543. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยใน  
การป้องกันและควบคุมโรคลาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพพร蹲 จะปูน. 2542. ประเมินโครงการฝึกอบรมที่นำเทคโนโลยีวิธีบางรัก อาร์พิอาร์มาใช้  
ในการตรวจโลหิตนาโรคชิพลิส. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
บูรพา.
- นغم สงวนทรัพย์. 2535. ข้าวถึงใน ศลิลा ปฐมกาญจนฯ. 2547. ความเข้มแข็งของชุมชน  
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นักมน เดียบแกลน 2543. ผลกระทบปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2543. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บจุน และคณะ. ม.ป.ป. ข้างถึงใน อรวธรรม ปีลัณณ์โนอวาท. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 3. การสื่อสาร  
เพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
บุญธรรม กิตติราษฎร์. 2531. ข้างถึงใน นิรันดร ขาวชื่น. 2539. ทัศนคติของชาว  
เชียงใหม่ต่อระบบการขนส่งสาธารณะ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- \_\_\_\_\_ 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวมรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
กรุงเทพมหานคร: บีเอนด์บีพับลิชชิ่ง.  
ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนาคต.  
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.  
ประسن วรรณพงษ์. 2541. การประเมินโครงการเยาวชนด้านยาเสพติดและอนุรักษ์  
ทรัพยากรป่าไม้ สำนักงานตำรวจนครบาลแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยบูรพา.  
พยอม วงศ์สารศรี. 2528. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: พรานนกการพิมพ์.  
พสุ เศรษฐินทร์. 2544. เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติตัวอย่าง Balanced Scorecard และ  
Key Performance Indicators. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการ  
บัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
พัชราภา โชคยางกูร. 2547. ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์.  
พัฒนา มูลพุกษ์. 2539. ข้างถึงใน มยธิ สีมาขาว. 2547. การพัฒนาคู่มือการเรียน  
การสอนเรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงในระดับอนุบาลและประถมศึกษา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.  
พิจัย ชนะนันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การบริหารโครงการถนนปลดความพิชชาจากผู้คน.  
ภาคนิพนธ์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.  
มนูญ ตนะวัฒนา. 2532. การบริหาร - การจัดการธุรกิจยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:  
ภาพพิมพ์.  
ราษฎร์ ชนะนันท์. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.  
กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

- รุ่งนภา เพชรปานกัน. 2543. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าห้ามของ  
ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ในปีระดับบัณฑิต.
- ลัตดา เอี่ยมสุขคธ. 2543. การประเมินโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อมใน  
. แผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม จังหวัดราชบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. 2541. จ้างถังในจำลอง โพธิบุญ. 2545. การประเมินด้าน<sup>1</sup>  
สิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการอนุรักษ์พลังงาน. เอกสารวิจัย เสนอต่อ  
คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิชัย รุ่ปดำดี. 2541. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดการโครงการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร:  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (อัสดำเนา)
- ศิริรา ชันธ์นัทต์. 2539. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิพัฒน์.
- สมบัติ จารุธัญวงศ์. 2544. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: เสมารอรวม.
- สมพงศ์ เกษมสิน. 2519. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศลิลา ปฐมกาญจนा. 2547. ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ (สพช.). 2544. รายงานการประเมินผล  
การดำเนินงานโครงการอาคารของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูนิเวอร์แซล  
แอนด์ โฉนดโนเวทีฟ คลัลซัลติ้ง.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดศรีธรรมราช. 2547. (20 ตุลาคม) โรคเท้าห้าม.  
(Online). Available URL: <http://dpc11.ddc.moph.go.th/virus3.htm>.
- สุเทพ พิมพิรัตน์. 2543. ศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนา:  
ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอปีปุ่ม จังหวัดมหาสารคาม. ภาคนิพนธ์คณะกรรมการ  
สังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุภาพ หาดเจียน. 2525. คู่มือทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิดและวิธีหากุณภาพของ  
เครื่องมือ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อกราชน ปัจនอนิโกราท. 2546. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อุ่นเรือน ศิริวานิชกุล. 2537. การศึกษาจำนวนประชากรของยุงชนิด *Aedes* (Finlaya) *niveus group* และการระบุตัวของโรคแท้ชา้งที่เกิดจากเชื้อพยาธิชนิด *Wuchereria bancrofti* ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ประเทศไทย.
- วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษา เล็กอุทัย. 2542. โรคติดเชื้อปรสิตนำโดยยุงพานะ: การควบคุมโรคมาลาเรียและโรคแท้ชา้ง. กรุงเทพมหานคร: เจริญดิการพิมพ์.
- Airport, Gordon W. 1953. ข้างถึงใน ประภาเพ็ญ สรุวรรณ. 2526. ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- Dale, Ernest. n.d. ข้างถึงใน พรวณี ประเสริฐวงศ์, วีระนาถ มนากิจ และประทุมวรรณ สุพรรณโน. 2515. การจัดการและการบริหาร (Organization and Management (O&M)). กรุงเทพมหานคร: คุณสภาพัดพร้าว.
- Drucker, Peter F. n.d. ข้างถึงใน พรวณี ประเสริฐวงศ์, วีระนาถ มนากิจ และประทุมวรรณ สุพรรณโน. 2515. การจัดการและการบริหาร (Organization and Management (O&M)). กรุงเทพมหานคร: คุณสภาพัดพร้าว.
- Gaddis, Paul. 1959. ข้างถึงใน พิชัย ชนะนันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การบริหารโครงการ ถนนปลดลดพิษจากฝุ่น. ภาคนิพนธ์คณวรัญประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- Goodman, Louis J. 1980. ข้างถึงใน จิตกร สามปะดิษฐ์ และคณะ. 2536. การบริหาร โครงการพัฒนาจังหวัด: กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมการเลี้ยงโโคเนื้อจังหวัด ตั้งแต่ตั้งแต่จังหวัดพัทลุง. ภาคนิพนธ์คณวรัญประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- Goodman, Louis J. and Love, Ralph N. 1980. ข้างถึงใน พิชัย ชนะนันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การบริหารโครงการถนนปลดลดพิษจากฝุ่น. ภาคนิพนธ์คณวรัญประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- Koontz, Harold D. 1972. ข้างถึงใน ประยุทธ โพธิ์แก้วกุล. 2542. การประเมินผลโครงการ น hakromวัฒนธรรมแห่งชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 3 ณ จังหวัดบุรีรัมย์. ภาคนิพนธ์คณวัฒนารสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Loudon, David L. and Bitta, Della. 1993. ข้างถึงใน ดาวา ทีปะปาล. 2546. เอกสาร คำสอนพุทธกรรมผู้บ้านริบิก. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

- Pinto, Jeffrey K. and Slevin, Dennis P. 1980. ข้างถึงใน จิตรกร สามปัจฉิมชีวี และคณะ. 2536. การบริหารโครงการพัฒนาจังหวัด: กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคเนื้อจังหวัดตระหง่านและจังหวัดพัทลุง. ภาคนิพนธ์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. 1988. ข้างถึงใน พิชัย ชนานันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การบริหารโครงการถนนปลดความพิษจากฝุ่น. ภาคนิพนธ์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Provus. 1969. ข้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ. 2545. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการอนุรักษ์พลังงาน. เอกสารวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Stufflebeam, Daneil and others. 1967. ข้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ. 2545. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการอนุรักษ์พลังงาน. เอกสารวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Tuner, Rodney J. 1993. ข้างถึงใน พิชัย ชนานันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การบริหารโครงการถนนปลดความพิษจากฝุ่น. ภาคนิพนธ์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Yamane, Taro. 1960. ข้างถึงใน สุวิมล ติรากันันท์. 2544. ระบบที่ปรึกษาเชิงคณศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## **ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ – นามสกุล**

นางสาวนันทมาศ นาลัยหง

**ประวัติการศึกษา**

วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการจัดการธุรกิจและบริการ  
มหาวิทยาลัยวไลยลักษณ์ ปีการศึกษา 2544