

การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
An Evaluation of the Project on Prevention and Control of the Influenza A (H1N1) in Sriracha Sub-District, Chonburi Province

นายมารุต จิรเศรษฐสิริ* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ ดร.เยวภา ตีอัฐสุวรรณ**

Mr.Marut Jirasrattasiri; Major Thesis Advisor: Dr. Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลโดยใช้ชิปปโมเดลนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อประเมินปัจจัยโครงการ 4 ด้าน คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ และ (3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งดำเนินการในปี 2552 ประชากรที่ศึกษามี 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารระดับอำเภอ 23 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน ซึ่งศึกษาทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชน และนักเรียน ซึ่งถูกเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายจากตำบลที่มีและไม่มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ไว้เป็นตัวอย่าง 220 คน 397 คน และ 383 คน ตามลำดับ เครื่องมือการวิจัยส่วนที่เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยโครงการ 4 ด้าน มีความเชื่อมั่นในระดับดี ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลการประเมินของ ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยโครงการ 4 ด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ของอสม. ต่อกระบวนการและผลผลิตอยู่ในระดับปานกลาง ของประชาชนต่อผลผลิตอยู่ระดับค่อนข้างมาก และของนักเรียนต่อผลผลิตอยู่ในระดับมากและต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอยู่ในระดับปานกลาง (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการ 4 ด้านพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (3) ปัญหาอุปสรรคที่ระบุเหมือนกันคือ ระยะเวลาในแผนปฏิบัติการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง งบประมาณไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำเภอมีส่วนร่วมน้อยในโครงการ อสม. ขาดความรู้เรื่องโรคเพื่อแนะนำประชาชน

Abstract

The objectives of this evaluative research using CIPP Model were (1) to evaluate 4 project factors of environment, input, implementation process and output; (2) to examine the relationships between project factors; and (3) to study the problems and barriers of the project on prevention and control of the Influenza A (H1N1) be implemented in 2009. There were 5 groups of the study population, namely 23 district-level managers and 23 public health workers (PHWs) of which all were subjects, 220 village public health volunteers (VPHVs), 397 local people, and 383 student were selected by using the simple random sampling from sub-districts with and without the Influenza A patients in Sriracha District, Chonburi Province. The questionnaires for opinions about 4 project factors have had the reliability value at good level. Using descriptive statistics to perform data analysis.

The results were that (1) the evaluative results of the district-level managers and the PHWs on the 4 project factors were at quite much level; of the VPHVs on the implementation process and the output were at moderate level; of the people on the output was at quite much level; and of the students on the output was at much level and on participation of all sectors was at moderate level. (2) The relationships between the 4 project factors were found having significance at the 95% confidence interval. (3) Common identified problems and barriers were inconsistency of defined time in the action plan and the real practice, inadequate budget, less participation of district officers on the project, VPHVs lacked the Influenza A knowledge to advise people, people were not interested in prevention activities.

Keywords: Project evaluation, 4 project factors, Prevention and control of the Influenza A (H1N1)

* มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาควิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address Marut_ddd@hotmail.com

** อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address yowvapa_dr@hotmail.com

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลแต่ทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากกว่าแพร่กระจายได้เร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคนี้ ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2552 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่า 208 ประเทศ จำนวนมากกว่า 626,060 รายและมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 10,582 ราย อัตราป่วยตาย มากกว่า ร้อยละ 1.95 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีอัตราป่วยตายค่อนข้างต่ำแต่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการระบาดขยายตัวไปสู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพิ่มขึ้นและบางประเทศมีการระบาดสู่ชุมชนแล้ว ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพิ่มระดับความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของประเทศไทย ช่วงวันที่ 28 เมษายน-10 ตุลาคม 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 27,637 ราย คิดเป็น 40 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 170 ราย จำนวนผู้ป่วยคาดว่าจะมีหลายล้านคนทั่วประเทศ การระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2552 อัตราการติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 13 ในประชากร หรือมีผู้ติดเชื้อประมาณ 8.4 ล้านคน อัตราป่วยแตกต่างกันอย่างมากระหว่างกลุ่มอายุและระหว่างพื้นที่ การระบาดได้ขยายตัวไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ ส่วนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผ่านช่วงการระบาดสูงสุดแล้วแต่ยังไม่ยุติ

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกที่ติดกับอ่าวไทย มีสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง มีความสำคัญทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมากในด้านพาณิชยกรรมและอุตสาหกรรมต่างๆ อีกทั้งยังเป็นที่ตั้งของท่าเรือที่มีความสำคัญของประเทศ ไทย จากการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 - 30 กันยายน 2553 (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี, 2553) มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ยอดสะสมตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2552 - 30 กันยายน 2553 จำนวน 549 ราย คิดเป็น ร้อยละ 44.51 และเริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นลักษณะกลุ่มก้อนในเดือน มิถุนายน 2552 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเขตเมืองพัทยา หลังจากนั้นมียารายงานผู้ป่วยเสียชีวิต รายแรกที่อำเภอศรีราชา จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 11 ราย เป็นผู้ป่วย อำเภอศรีราชา 5 ราย อำเภอบางละมุง 1 ราย อำเภอสัตหีบ 3 ราย และอำเภอเมือง 2 ราย

อำเภอศรีราชาเป็นอำเภอที่มีความเสี่ยงสูงในระดับต้นๆ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสี่แต่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จึงเห็นความสำคัญการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้ชิปปี้โมเดล (CIPP Model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีการประเมินทั้ง ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน การวิจัยมุ่งหวังเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงและวางแผนการพัฒนาโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

วัตถุประสงค์การวิจัย**1. วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีโดยใช้ ชิปปี้โมเดล

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อประเมินปัจจัยโครงการ 4 ด้าน คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และผลผลิต ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการ 4 ด้าน

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จังหวัดชลบุรี อย่างไร ตามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ มีความเหมาะสมในระดับใด ตามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. กระบวนการดำเนินโครงการ มีความสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการในระดับใด ตามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข
4. ผลผลิตของโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับใด ตามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และนักเรียน
5. ปัจจัยโครงการ 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างไร
6. มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และนักเรียน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินโครงการตามซิปป์โมเดล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต แสดงดังภาพที่ 1

ด้านบริบทหรือปัจจัยสภาพแวดล้อม (Context) เพื่อประเมินความสอดคล้องนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) เพื่อประเมินความเหมาะสมของงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร สื่อประชาสัมพันธ์ เนื้อหาความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการได้อย่างไร

ด้านกระบวนการ (Process) เพื่อประเมินกระบวนการบริหารจัดการโครงการตั้งแต่ การวางแผน การกำหนดกิจกรรม การจัดองค์กร การจัดบุคลากรรับผิดชอบงาน การสั่งการหรือมอบหมายงานและการควบคุม กำกับการดำเนินการ เป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่

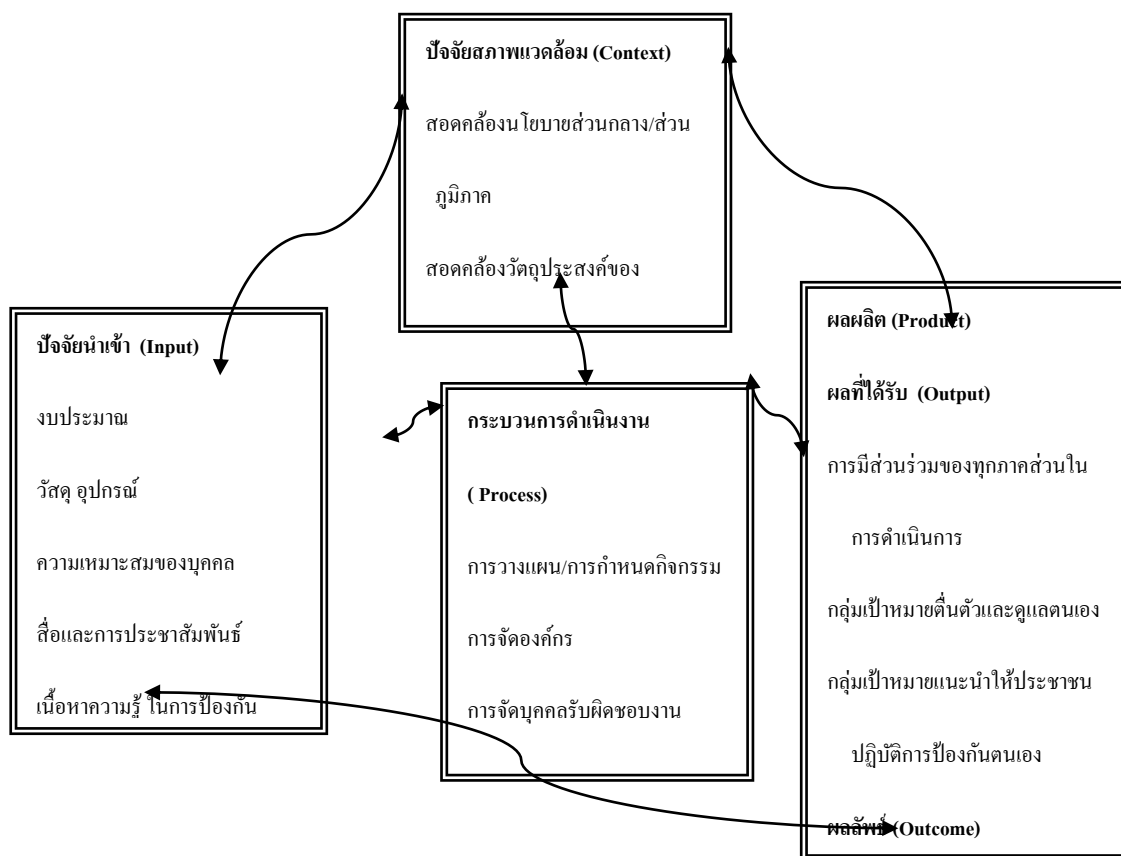
ด้านผลผลิต (Product) เป็นการประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นหลังดำเนินการตามโครงการทั้งด้านผลที่ได้รับ (Output) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กลุ่มเป้าหมายต้นตัวดูแลตนเองและแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง รวมทั้งผลลัพธ์ (Outcome) เพื่อประเมิน ความรู้/ทักษะในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแนวโน้มสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2 009

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงประเมินผลโดยใช้ซิปป์โมเดลนี้ทำการประเมินผลการดำเนินโครงการในส่วนของปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ซึ่งไม่ครอบคลุมการประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์

ประโยชน์ที่ได้รับ

นำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการป้องกันและควบคุมโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดชลบุรี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงประเมิณผลคดียใช้ชิปปี้โมเดล

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา มี 5 กลุ่ม ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ดังนี้

2.1.1 **ผู้บริหารระดับอำเภอ** หมายถึง นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย นายกเทศมนตรี องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล จำนวน 23 คน

2.1.2 **เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ นอกสังกัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 20 คน

2.1.3 **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** จำนวน 1,985 คน

2.1.4 **ประชาชน หัวหน้ครอบครัว** จำนวน 238,493 คน

2.1.5 **นักเรียน** จำนวน 29,810 คน

2.2 ตัวอย่าง

2.2.1 **กลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ** ทำการศึกษาทุกหน่วยของประชากร

2.2.2 **กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ทำการศึกษาทุกหน่วยของประชากร

2.2.3 **กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** จำนวน 220 คน ทำการสุ่มเลือกอย่างง่ายจากตำบลที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ สูงสุดไว้ 2 ตำบล คือ จากตำบลสุรศักดิ์ (มีผู้ป่วย) 148 คน และตำบลเขาคันทรง (ไม่มีผู้ป่วย) 72 คน

2.2.4 **กลุ่มประชาชน** จำนวน 397 คน ทำการสุ่มเลือกอย่างง่ายจากตำบลสุรศักดิ์ (มีผู้ป่วย) 326 คน และตำบลเขาคันทรง (ไม่มีผู้ป่วย) 71 คน

2.2.5 **กลุ่มนักเรียน** จำนวน 383 คน ทำการสุ่มเลือกอย่างง่ายจากตำบลสุรศักดิ์ (มีผู้ป่วย) 330 คน และตำบลเขาคันทรง (ไม่มีผู้ป่วย) 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

1.1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานโครงการฯ

1.2.1 **แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยโครงการทั้ง 4 ด้าน** สำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2.2 **แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต** สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.3 **แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อผลผลิต** สำหรับประชาชน และนักเรียน

แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานโครงการฯ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.3 **แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการฯ** มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ดำเนินการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

3. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ทดลองใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการฯ กับผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐและท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนและนักเรียน ที่อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 รายต่อกลุ่ม พบว่า มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอทั้งฉบับเท่ากับ 0.9027 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งฉบับเท่ากับ 0.8610 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งฉบับเท่ากับ 0.9594 ประชาชนเท่ากับ 0.8943 และนักเรียนเท่ากับ 0.7321

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลตามแบบสอบถาม
2. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์และตำบลเขาคันทรง และนักเรียนโรงเรียนเจ้าพระยาสุรศักดิ์วิทยา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล แสดง ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล

1.1 ผู้บริหารระดับอำเภอ เป็นเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย เท่ากับ ร้อยละ 56.5 และร้อยละ 43.5 มีอายุเฉลี่ย 49.17 ปี อายุสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 59/ 35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งจบปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 65.2 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 17.74 ปี ระยะเวลาสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 37/1 ปี ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 69.6

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุเฉลี่ย 36.95 ปี อายุสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 52/25 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.0 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ ร้อยละ 60.0 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคท้องถิ่น ร้อยละ 40 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12.10 ปี ระยะเวลาสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 33/2 ปี สถานภาพสมรสคู่มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 55.0

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.9 มีอายุเฉลี่ย 45.63 ปี อายุสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 77/18 ปี ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 65.0 ทำอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 34.5 รับจ้าง ร้อยละ 29.1 และค้าขาย ร้อยละ 21.4 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 9.95 ปี ระยะเวลาสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 50/1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นร้อยละ 72.7

1.4 กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.2 มีอายุเฉลี่ย 39.20 ปี อายุสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 79/15 ปี จบประถมศึกษา มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.8 ทำอาชีพรับจ้างมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 20.5 สถานภาพสมรสคู่มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 25.5

1.5 กลุ่มนักเรียน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 49.1 มีอายุเฉลี่ย 12.57 ปี อายุสูงสุด/ต่ำสุด เท่ากับ 15/11 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.1 และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.9

2. ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานโครงการ

2.1 ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน สรุปผลไว้ในตารางที่ 1 พบว่าผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นว่าง่ายง่ายสภาพแวดล้อมมีความสอดคล้องกับโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ขณะที่ผู้บริหารระดับอำเภอมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของภาครัฐ/ท้องถิ่น/ประชาชน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของความคิดเห็นที่มีต่อด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	ผู้บริหารระดับอำเภอ (N=23)		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=20)	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสอดคล้องกับโครงการฯ				
ระดับใด				
1. ความสอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค	4.24 (0.69)	มาก	4.00 (0.59)	มาก
2. ความสอดคล้องวัตถุประสงค์ของโครงการ	4.07 (0.71)	มาก	4.01 (0.62)	มาก
3. การมีส่วนร่วมของภาครัฐ/ท้องถิ่น/ประชาชน	3.74 (0.70)	ค่อนข้างมาก	3.12 (0.83)	ปานกลาง
โดยภาพรวมด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม	3.97 (0.65)	ค่อนข้างมาก	3.65 (0.61)	ค่อนข้างมาก

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อด้านปัจจัยนำเข้าของ โครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน สรุปผลไว้ในตารางที่ 2 พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นว่าโครงการฯ มีความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยนำเข้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยผู้บริหารระดับอำเภอมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธาณสุขมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความเพียงพอของบุคลากรและของสื่อและการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของความคิดเห็นที่มีต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหารระดับอำเภอ (N=23)		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=20)	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
โครงการฯ มีความเหมาะสมและความเพียงพอของ				
ปัจจัยนำเข้าระดับใด				
งบประมาณ	3.88 (0.71)	ค่อนข้างมาก	3.78 (0.89)	ค่อนข้างมาก
วัสดุ อุปกรณ์	4.08 (0.73)	มาก	4.15 (0.67)	มาก
บุคลากร	3.84 (0.76)	ค่อนข้างมาก	3.30 (0.72)	ปานกลาง
สื่อและการประชาสัมพันธ์	3.73 (0.73)	ค่อนข้างมาก	3.50 (0.93)	ปานกลาง
เนื้อหาความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคฯ	3.76 (0.65)	ค่อนข้างมาก	3.60 (0.78)	ค่อนข้างมาก
โดยภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า	3.84 (0.68)	ค่อนข้างมาก	3.67 (0.75)	ค่อนข้างมาก

2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการดำเนินงานของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน สรุปผลไว้ในตารางที่ 3 พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีความคิดเห็นว่า กระบวนการดำเนินงานมีความสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นว่าโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการดำเนินงานของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระบวนการดำเนินงาน	ผู้บริหารระดับอำเภอ (N=23)		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=220)		อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (N=220)	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
กระบวนการดำเนินงานมีความ						
สอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน						
โครงการฯ ระดับใด						
การวางแผนการกำหนดกิจกรรม	3.85 (0.59)	ค่อนข้างมาก	3.70 (0.74)	ค่อนข้างมาก	3.36 (0.96)	ปานกลาง
การจัดองค์กร	3.80 (0.68)	ค่อนข้างมาก	3.80 (0.65)	ค่อนข้างมาก	3.47 (1.25)	ปานกลาง
การจัดบุคคลรับผิดชอบงาน	3.91 (0.66)	ค่อนข้างมาก	3.75 (0.78)	ค่อนข้างมาก	3.54 (1.09)	ปานกลาง
การสั่งการ/ การมอบหมายงาน	3.82 (0.61)	ค่อนข้างมาก	3.73 (0.75)	ค่อนข้างมาก	3.58 (1.05)	ปานกลาง
การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการ	3.79 (0.61)	ค่อนข้างมาก	3.73 (0.68)	ค่อนข้างมาก	3.57 (1.07)	ปานกลาง
โดยภาพรวมด้านกระบวนการดำเนินงาน	3.84 (0.59)	ค่อนข้างมาก	3.72 (0.70)	ค่อนข้างมาก	3.59 (1.05)	ปานกลาง

2.4 ด้านผลผลิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อด้านผลผลิตของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน สรุปผลไว้ในตารางที่ 4 พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีความคิดเห็นว่า ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นว่าโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นรายด้านสถานการณ์โรคซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของความคิดเห็นที่มีต่อผลผลิตของโครงการฯ ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลผลิต	ผู้บริหารระดับอำเภอ (N=23)		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=220)		อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (N=220)	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ระดับใด						
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	3 . 7 6 (0.63)	ค่อนข้างมาก	3.63 (0.97)	ค่อนข้างมาก	3.58 (1.09)	ปานกลาง
การตื่นตัวและดูแลตนเอง	3 . 7 6 (0.61)	ค่อนข้างมาก	3.65 (1.02)	ค่อนข้างมาก	3.49 (1.21)	ปานกลาง
การแนะนำให้ประชาชน ปฏิบัติการ ป้องกันตนเอง	3 . 7 8 (0.65)	ค่อนข้างมาก	3.62 (0.93)	ค่อนข้างมาก	3.47 (1.25)	ปานกลาง
ความรู้ ทักษะการป้องกัน ควบคุมโรคฯ	3 . 7 9 (0.70)	ค่อนข้างมาก	3.61 (0.93)	ค่อนข้างมาก	3.53 (1.15)	ปานกลาง
สถานการณ์โรคฯ	3 . 7 3 (0.61)	ค่อนข้างมาก	3.75 (1.01)	ค่อนข้างมาก	3.61 (1.21)	ค่อนข้างมาก
โดยภาพรวมด้านผลผลิต	3 . 77 (0.63)	ค่อนข้างมาก	3.64 (0.95)	ค่อนข้างมาก	3.54 (1.11)	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อด้านผลผลิตของโครงการฯ ของประชาชน และนักเรียน ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน สรุปผลไว้ในตารางที่ 5 พบว่า ประชาชน และนักเรียน ต่างมีความคิดเห็นว่า ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของความคิดเห็นที่มีต่อด้านผลผลิตของโครงการฯ ของประชาชน และนักเรียน

ปัจจัยนำเข้า	ประชาชน (N=397)		นักเรียน (N=383)	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ระดับใด				
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	3.62 (0.68)	ค่อนข้างมาก	3.55 (0.58)	ปานกลาง
การตื่นตัวและดูแลตนเอง	3.64 (0.85)	ค่อนข้างมาก	3.62 (0.71)	ค่อนข้างมาก
การแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติการป้องกันตนเอง	3.65 (0.77)	ค่อนข้างมาก	3.67 (0.72)	ค่อนข้างมาก
ความรู้ ทักษะการป้องกันควบคุมโรคฯ	3.69 (0.83)	ค่อนข้างมาก	3.79 (0.76)	ค่อนข้างมาก
สถานการณ์โรคฯ	3.84 (0.85)	ค่อนข้างมาก	3.81 (0.81)	ค่อนข้างมาก
โดยภาพรวมด้านผลผลิต	3.67 (0.62)	ค่อนข้างมาก	3.64 (0.95)	ค่อนข้างมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ 4 ด้าน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ 4 ด้าน โดยใช้ชุดข้อมูลความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไว้ในตารางที่ 6 พบว่า

ในชุดข้อมูลของผู้บริหารระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางขึ้นไประหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อม กับปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลที่ได้รับ และในระดับต่ำกับผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ในชุดข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางขึ้นไประหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อม กับปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลที่ได้รับ และผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ 4 ด้าน ในชุดข้อมูลของผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คู่ตัวแปร	ผู้บริหารระดับอำเภอ		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ปัจจัยสภาพแวดล้อม – ปัจจัยนำเข้า	0.732*	<0.001	0.692*	<0.001
ปัจจัยสภาพแวดล้อม – กระบวนการดำเนินงาน	0.535*	<0.009	0.749*	<0.001
ปัจจัยสภาพแวดล้อม – ผลที่ได้รับ	0.507*	<0.014	0.784*	<0.001
ปัจจัยสภาพแวดล้อม – ผลลัพธ์	0.396	<0.062	0.791*	<0.001

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญแบบ 2 ทางที่ระดับ ≤ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ ด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต (ผลที่ได้รับ/ผลลัพธ์) โดยใช้ชุดข้อมูลความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไว้ในตารางที่ 7 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ระหว่างกระบวนการดำเนินงาน กับผลที่ได้รับ และผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการฯ ด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต (ผลที่ได้รับ/ผลลัพธ์) ในชุดข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คู่ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p-value</i>
กระบวนการดำเนินงาน – ผลที่ได้รับ	0.947*	<0.001
กระบวนการดำเนินงาน - ผลลัพธ์	0.937*	<0.001

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญแบบ 2 ทางที่ระดับ ≤ 0.05

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ของปัจจัยโครงการฯ ทั้ง 4 ด้าน ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงดังตารางที่ 8 พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ

สำหรับในกลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอมีปัญหาด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำเภอยังมีส่วนร่วมน้อยในโครงการฯ ภาควิทยภัณฑ์บางแห่งเริ่มมีการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณมากขึ้น มีปัญหาด้านปัจจัยนำเข้า คือ งบประมาณจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือยังไม่พอเพียง คู่มือ/สื่อ/โปสเตอร์ ควรให้มีพร้อมในช่วงการป้องกัน จะดีกว่ามีมากช่วงเกิดการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานบางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ มีปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน คือ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันที่วางไว้ บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะมีนโยบายเร่งด่วน จึงทำให้เกิดโรคระบาดก่อนแล้วจึงมาเร่งดำเนินการ ระยะเวลาที่กำหนดในแผนปฏิบัติการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มักทำตามเฉพาะกิจเมื่อมีผู้ป่วยแล้ว และปัญหาขาดการติดตาม/กำกับ/ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาด้านผลผลิต คือ ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ฯ เท่าที่ควร ขาดการประเมินผลการเข้าถึงของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีส่วนแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ฯ

สำหรับในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม คือ ผู้บริหารระดับท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ให้ความสำคัญร่วมกัน ประชาชนยังไม่สนใจการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ และการดูแลตนเองและครอบครัวที่บ้าน มีปัญหาด้านปัจจัยนำเข้า คือ งบประมาณยังไม่เพียงพอในการเฝ้าระวังโรค พื้นที่ในการรับผิดชอบกว้าง และงานตามนโยบายหลาย มีภาระงานมาก มีปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน คือ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการได้ เพราะมีงานเร่งด่วน สัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับประชาชนไม่เหมาะสม มักมีการดำเนินกิจกรรมเมื่อเกิดโรคระบาดแล้วทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณเนื่องจากโรคระบาดมักจะระบาดไปในพื้นที่กว้าง ประชาชนบางคนไม่สนใจในการให้ความรู้การป้องกัน/ดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เพราะมีความเห็นว่าบ้านฉันยังไม่เกิด มีปัญหาด้านผลผลิต คือ นักเรียนและ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมกิจกรรมป้องกันและการควบคุมโรคฯ ประชาชนและนักเรียน มักประมาทไปในที่แออัดยังไม่ป้องกันตนเอง บางคนเป็นหวัดยังไม่เห็นความสำคัญของการใส่หน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือ

สำหรับในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน คือ ประชาชนส่วนมากไม่ชอบใส่หน้ากากอนามัยในที่มีคนจำนวนมากจึงง่ายต่อการติดเชื้อ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในหมู่บ้านมีน้อย มีปัญหาด้านผลผลิต คือ ประชาชนส่วนมากชอบแก้ปัญหามากกว่าการป้องกัน

ตารางที่ 8 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ของ
ปัจจัยโครงการฯ ทั้ง 4 ด้าน ของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานโครงการฯ	ผู้บริหารระดับอำเภอ		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	
	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยสภาพแวดล้อม	5 (21.74)	18 (78.26)	4 (20.00)	16 (80.00)	-	-
ปัจจัยนำเข้า	8 (34.78)	15 (65.22)	3 (15.00)	17 (85.00)	-	-
กระบวนการดำเนินงาน	7 (30.43)	16 (69.57)	5 (15.00)	15 (75.00)	12 (5.45)	208 (94.55)
ผลผลิต	8 (34.78)	15 (65.22)	3 (15.00)	17 (85.00)	9 (4.10)	211 (95.90)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ของปัจจัยโครงการฯ ด้านผลผลิต ของประชาชน และนักเรียน แสดงดังตารางที่ 9 พบว่า ประชาชน และนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคต่อด้านผลผลิตของโครงการฯ

สำหรับในกลุ่มประชาชน มีปัญหาด้านผลผลิต คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดอุปกรณ์ในการเข้าถึงชุมชน เช่น สื่อ เจลล้างมือ ผ้าปิดปาก เป็นต้น

สำหรับในกลุ่มนักเรียน มีปัญหาด้านผลผลิต คือ นักเรียนเข้าไม่ถึงกิจกรรม จะได้เข้าร่วมกิจกรรมเฉพาะกิจเมื่อพบคนไข้ในโรงเรียนแล้ว การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคฯ ในกลุ่มประชาชนยังไม่เห็น แต่มีกลุ่มผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติด้านสาธารณสุข ได้แก่ นายอำเภอ นายก/รองนายกเทศบาลและอบต./ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ส่วนฝ่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเพียงบางส่วนที่เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค สำหรับกิจกรรมที่เข้าร่วม ได้แก่ เสาธง 5 นาที การคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ฯ และการให้ความรู้การดูแลตนเองในการป้องกันโรค

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ของ
ปัจจัยโครงการฯ ด้านผลผลิต ของประชาชน และนักเรียน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการฯ	ประชาชน (N=397)		นักเรียน (N=383)	
	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผลผลิต	15 (3.78)	382 (96.22)	11 (2.87)	372 (97.13)

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

1.1 ผลการวิจัยความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมของโครงการฯ

ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสอดคล้องกับโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานนั้น เห็นว่าการมีส่วนร่วมในโครงการฯ ของภาครัฐ/ท้องถิ่น/ประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ผลการวิจัยความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ

ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นว่าโครงการฯ มีความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยนำเข้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าความเหมาะสมและความเพียงพอบุคลากร และของสื่อและการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการวิจัยความคิดเห็นต่อด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการฯ

ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีความคิดเห็นว่า กระบวนการดำเนินงานมีความสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน มีความคิดเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ผลการวิจัยความคิดเห็นต่อด้านผลผลิตของโครงการฯ

ผู้บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีความคิดเห็นว่า ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน มีความคิดเห็นว่าผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นรายด้านสถานการณ์โรคซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างมาก สำหรับประชาชน และนักเรียน ต่างมีความคิดเห็นว่า ผลผลิตของโครงการฯ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

1.5 ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 4 ด้านของโครงการฯ

ในชุดข้อมูลของผู้บริหารระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางขึ้นไประหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อม กับปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลที่ได้รับ และในระดับต่ำกับผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ในชุดข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางขึ้นไประหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อม กับปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลที่ได้รับ และผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ในชุดข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ระหว่างกระบวนการดำเนินงาน กับผลที่ได้รับ และผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.6 ผลการวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ

ทั้งกลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน และนักเรียน ส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหาที่พบว่ามี

ร่วมกันคือ ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญและเข้าร่วมทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ฯ เท่าที่ควร ความไม่สอดคล้องกันของกำหนดเวลาในแผนปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานจริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมโรค ความไม่เพียงพอของงบประมาณการรับการจัดซื้อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่จำเป็นในโครงการ และสำหรับการเฝ้าระวังโรค สัดส่วนที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่กับภาระงานและกับประชาชนในประเด็นของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ฯ

2. อภิปรายผล

2.1 อภิปรายความคลาดเคลื่อนของผลงานวิจัย

ความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยอาจเกิดจากความลำเอียงของการระลึกความทรงจำเกี่ยวกับการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งจัดทำและลงพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2552 ถึงปีงบประมาณ 2553 แต่ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องอยู่ในช่วงของต้นปี พ.ศ. 2554 นอกจากนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนของผลงานวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และนักเรียน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากตำบลที่มีและไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่ไม่ได้วิเคราะห์แยกกลุ่มตามตำบลที่เก็บข้อมูล จึงอาจทำให้ค่าที่ได้จากความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยโครงการ 4 ด้านไม่ใช่ค่าที่แท้จริงซึ่งอาจจะอยู่ในระดับสูงกว่าหรือต่ำกว่าค่าที่ควรจะเป็นจริง

2.2 อภิปรายข้อค้นพบของงานวิจัย

ในระดับผู้บริหารระดับอำเภอ และในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้นำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ต่างประเมินว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จังหวัดชลบุรี ในระดับค่อนข้างมาก ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ มีความเหมาะสมในระดับค่อนข้างมาก กระบวนการดำเนินโครงการ มีความสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการในระดับค่อนข้างมาก และผลผลิตของโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับค่อนข้างมาก

ในระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนโดยแท้จริง ประเมินว่า กระบวนการดำเนินโครงการ มีความสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการในระดับปานกลาง และผลผลิตของโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับปานกลาง

คำอธิบายที่อาจจะสมเหตุสมผลสำหรับความแตกต่างของการประเมินกระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการเดียวกันในระหว่างผู้บริหาร ผู้นำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน ก็คือช่วงเวลาที่โครงการฯ ลงพื้นที่กับช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลการวิจัยมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ตอบ และเนื่องจากไม่มีงานวิจัยในโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ของงานวิจัยควรจะเป็นดังที่เป็นหรือไม่

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 ปรับกลยุทธ์การบริหารจัดการโครงการ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ/ท้องถิ่น/ประชาชน ใน กระบวนการดำเนินงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 ปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์และพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความรู้ในการป้องกันโรคในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน

3.1.3 จัดให้มีระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ ของทุกอำเภอ ทุกวันพุธ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อเพิ่มการสอดคล้องของกระบวนการดำเนินงานได้ตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด

3.2.2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3.2.3 พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ตลาดเชิงสังคมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

บรรณานุกรม

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) *สถานการณ์โรค แนวนอน และ แนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) 2009*

นิศา ชูโต (2538) *การประเมินโครงการ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมคิด พรหมจ้อย (2544) *เทคนิคการประเมินโครงการ พิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) *ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (2553) *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา: สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี*

Cronbach, L. J. (1982) *Designing Evaluations of Educational and Social Programs*. San Francisco: Jossey - Bass.

Feuerstein, M.T, (1986). *Partners in evaluation: Evaluating development and community programme with participants*. London: Macmillan Press.

Stufflebeam, D. et al. (1971) *Educational Evaluation and Decision Making*. Itasca, Ill: Peacock..