

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

นายทิพากร ดีแดง



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Factors Related to the Operation of the Epidemiological Surveillance Network
in Kaeng Loeng Jarn Sub-District, MahaSarakham Province**

Mr. Thiphagon Deedaeng

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ชื่อและนามสกุล นายทิพากร ดีแดง
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



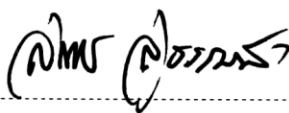
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีตกะลิน)



(รองศาสตราจารย์ สราวุธ สุทธรรมาธา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้ออิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ศึกษา นายทิพากร ดีแดง รหัสนักศึกษา 2565000813 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และ (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรที่ศึกษาคือ เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 2,524 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 240 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่งเลิงจาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.926 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์แอกแซกท์ และสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 52.1 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา อาชีพหลักเกษตรกรรวมดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ปัจจัยด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะของการศึกษา หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบลอย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง อีกทั้งควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เพื่อให้การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล มีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้

คำสำคัญ การปฏิบัติงาน เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แรงจูงใจ

Independent Study title: Factors Related to the Operation of the Epidemiological Surveillance Network in Kaeng Loeng Jarn Sub-District, MahaSarakham Province

Author: Mr. Thiphagon Deedaeng; **ID:** 2565000813; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Araya Prasertchai, Assistant Professor;

Academic year: 2015

Abstract

This survey research aimed to examine: (1) personal factors, supporting factors, motivating factors and actual operation of the epidemiological surveillance network; and (2) relationships of personal factors, supporting factors, motivating factors and actual operation of the epidemiological surveillance network in Kaeng Loeng Jarn sub-district, Muang District, Maha Sarakham Province.

The population included 2,524 staff working at the sub-district epidemiological surveillance network in Muang District. The samples of study were 240 staff chosen by purposive sampling method from the epidemiological surveillance network, Kaeng Loeng Jarn sub-district. The data were collected by a questionnaire. The reliability of the questionnaire was 0.926. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square Test, Fisher Exact Test, and Pearson Correlation Coefficient were employed to analyze the data.

The findings of the study revealed as follows: (1) the personal factors; most of the respondents were females, with an average age of 52.1 years old. Their marital status was married. The highest educational level was high school. The major occupation was agriculturist. They also worked as village health volunteers and had been trained in epidemiology. Overall supporting factors of the operation was at the high level. Overall motivating factors of the operation was also at the high level. The actual operation of the epidemiological surveillance network in the community was at the high level; and (2) the factors associated with the operation of the epidemiological surveillance network at the statistical significant level ($p < .05$) were training on epidemiology, the supporting factors, and the motivating factors of the actual operation.

Recommendations of the study were that the related organizations should provide regular and consistent training topics in knowledge and skill development for the sub-district epidemiological surveillance network, and support materials and allocate sufficient budget to enhancing operational effectiveness of the epidemiological surveillance network

Keywords: Operation, Epidemiological surveillance network, Motivation

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายศักรินทร์ ทองภุชงค์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายสุรสิทธิ์ ศรีวิรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม และ นายมาวิน ทับแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายทรงเกียรติ วรรณจันทร์ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน ที่ได้ให้คำปรึกษาตลอดจนเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการศึกษาในพื้นที่ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจาน ทุกคน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้กับผู้ที่สนใจศึกษา ตลอดจนผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ต่อไป

ทิพากร ดีแดง

กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ตัวแปรในการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางด้านระบาดวิทยา	9
แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	13
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	18
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
รูปแบบการศึกษา	38
ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	39
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	43
วิธีดำเนินการศึกษา	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
คุณลักษณะทางประชากร	47
ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	49
ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	52
ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	55
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุน การปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย	66
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	79
ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	80
ประวัติผู้ศึกษา	91

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามปัจจัย คุณลักษณะทางประชากร (N = 240)	47
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 240)	50
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละการได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (N = 240)	51
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 240)	53
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการได้รับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามระดับแรงจูงใจ (N = 240).....	55
ตารางที่ 4.6 ระดับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกเป็นรายด้าน.....	55
ตารางที่ 4.7 การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกออกเป็นรายข้อ (N = 240)	56
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน) กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.....	61
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน และการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา) กับระดับการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (N = 240)	62
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัย ด้านแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	64

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)	5
ภาพที่ 2.1 ตัวแปร 3 ด้าน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่กำหนดให้	20



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนหนึ่ง มีสาเหตุมาจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคมที่เจริญขึ้น ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่น การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือเท้าปาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจอย่างมาก ระบาดวิทยา จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่การรับและการส่งต่อข้อมูล การแจ้งข่าว การประสานงาน การสอบสวนโรค ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ดังนั้น ทุกพื้นที่จึงควรมีการดำเนินงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน มีข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา สามารถนำไปสู่การตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย หรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันอย่างท่วงที (นลินภัทร์ ธนาเจริญรัมย์, 2554) กิจกรรมหลักทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ที่หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ต้องดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าวให้ได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค คือ การเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา และการศึกษาทางระบาดวิทยา ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระบาดวิทยา แต่ละระดับ คือ การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวัง เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่

แผนยุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2554 – 2563) กรมควบคุมโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การสร้างพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน” โดยมีทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เป็นกลไกสำคัญในการรับมือ ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การพัฒนาทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยจัดตั้ง

ทีมหลักทั้งหมด 1,030 ทีม จำแนกเป็นทีมระดับอำเภอ 941 ทีม ระดับจังหวัด 76 ทีม ระดับเขต 12 ทีม และระดับส่วนกลาง 1 ทีม จากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ โครงการพัฒนาทีมเครือข่าย ฝึกระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล เมื่อเดือนมีนาคม 2548 ได้กำหนดบทบาทภารกิจของทีมเครือข่าย ฝึกระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ดังนี้ 1) ฝึกระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง 2) ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการ 4) ควบคุมโรคฉุกเฉิน ขั้นต้น (containment) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด และ 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลฝึกระวังโรค และร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทีมเครือข่ายฝึกระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบลดังกล่าวได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค หรือปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทีมเครือข่ายฝึกระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล เป็นกำลังสำคัญในการจัดการปัญหา เช่น การระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในปี พ.ศ. 2546 การระบาดของไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2547-2549 การเกิดภัยพิบัติจาก Tsunami บริเวณฝั่งทะเลอันดามัน เมื่อเดือนธันวาคม 2547 การเกิดโรคอาหารเป็นพิษ โบทูลิซึม จากการรับประทานหน่อไม้ดิบ เมื่อปี พ.ศ. 2549 การระบาดของอหิวาตกโรค ในปี พ.ศ. 2550 การระบาดของไข้ซิกนุกุนยาในหลายจังหวัด ปี พ.ศ. 2551-2552 และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การดำเนินงานของทีมเครือข่ายฝึกระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ตามแนวทาง 3 เร็ว ได้แก่ รู้เร็ว แจ้งเร็ว และควบคุมเร็ว ถ้าสามารถดำเนินการได้อย่างจริงจังและมีความร่วมมือจากชุมชนแล้ว ผลจากการทำงานก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรคสูง ความชุกของเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมก็จะมีไม่มาก แม้ว่าจะไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้ แต่ก็สามารถกำจัดหรือควบคุมไว้ได้ นอกจากนี้ เมื่อมีการเกิดโรคขึ้นก็จะไม่แพร่ระบาดไปได้เร็วและกว้างขวาง สามารถควบคุมโรคไว้ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการระบาดของโรค เพราะไม่มีปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรค กระบวนการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายฝึกระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ให้ได้ตามนโยบาย ทั้งในระดับกรม ระดับกระทรวง และตามข้อตกลงกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้น เป็นการพัฒนาตามหลักระบาดวิทยา เริ่มจากงานฝึกระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างเป็นระบบในชุมชนระดับตำบล โดยให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลเป็นแกนหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในชุมชน ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย 3 เร็ว คือ “รู้เร็ว” (รู้เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในชุมชน) “แจ้งเร็ว” (การส่งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และตรวจสอบข่าว) และ “ควบคุมโรคเร็ว” (ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ไว้ในชุมชนได้ทันทีที่สงสัยว่าผิดปกติ) เชื่อว่า หากสามารถทำได้ครบทั้ง 3 เร็ว อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน (สำนักระบาดวิทยา, 2555)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า บทบาทของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล มีความสำคัญมากต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน แม้ว่าการดำเนินการส่วนใหญ่จะดำเนินการเมื่อมีโรคและหรือภัยสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว อย่างไรก็ตามการดำเนินการควบคุมโรคที่ยั่งยืน เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล ควรเป็นแกนหลักที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ที่ต้องช่วยกันหลายฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน (สำนักระบาดวิทยา, 2555) นอกจากนี้ จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง และมีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งทางสังคม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การอบรมความรู้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล (สุจินดา สุขกำเนิด และเบญจรัชต์ เมืองไทย, 2552)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ในเขตพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจาน หรือในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประสบกับปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญหลายโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือเท้าปาก เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรค เกิดจากการที่ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างจริงจัง และต่อเนื่องยั่งยืนซึ่งจะเห็นได้จาก บางครั้งเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน กว่าที่จะมีการติดต่อประสานงานผ่านมายังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรคก็มีการแพร่ระบาดไปมากจนยากต่อการควบคุมให้มีประสิทธิภาพได้ (มาวิน ทับแสง, 2553) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีปัญหาในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การติดตามนิเทศและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (สุภาพร เกสร, 2557)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน ของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม โดยได้เลือกศึกษาปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาดังกล่าวในพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจานมาก่อน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ จะใช้

เป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่งเลิงจาน ให้มีประสิทธิภาพ เกิดความสำเร็จยิ่งขึ้น และยั่งยืนตลอดไป

2. คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

3.4 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

3.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

5.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

5.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่งเลิงจาน ที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 240 คน ทำการศึกษาในพื้นที่ 17 หมู่บ้าน ของตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

7. ตัวแปรในการศึกษา

7.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

7.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

7.1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

7.1.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

7.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

8.2 ปัจจัยด้านสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานต่างๆ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ การอบรม การนิเทศงาน การติดต่อประสานงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น

8.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับสิ่งกระตุ้นทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน สวัสดิการ การยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน การได้รับความร่วมมือและการบริจาคสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน ตลอดจนการรวมพลังสามัคคีและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

8.4 การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หมายถึง การปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทที่ได้รับมอบหมาย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้เร็ว ด้านการแจ้งเร็ว ด้านการควบคุมโรคเร็ว และด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีการระบาดของโรค

8.5 เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หมายถึง แกนนำชุมชนที่หน้าที่ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังการเกิดโรค การป้องกันโรค และการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ประกอบด้วย กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละ 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน ปฏิบัติงานเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งตำบล

9. ประโยชน์ที่ได้รับ

9.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนางานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในชุมชนต่อไป

9.2 ได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9.3 ได้แนวทางในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพความต้องการในการปฏิบัติงานในชุมชน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตในการศึกษา เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางด้านระบาดวิทยา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางด้านระบาดวิทยา (สำนักระบาดวิทยา, 2555, น. 1-8)

ในอดีตที่ยังไม่มีการค้นพบเชื้อโรค มีนักปรัชญา นักวิทยาศาสตร์ และแพทย์ หลายท่าน ได้พยายามศึกษาวิธีการในการป้องกันหรือรักษาโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็น โรคติดเชื้อต่างๆ การศึกษาในขณะนั้นใช้วิธีสังเกต (Observational) เป็นสำคัญ เช่น เปรียบเทียบลักษณะต่างๆ ของผู้เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย สถานที่ที่เกิดโรคต่างๆ และสถานที่ที่ปลอดจากโรค ทั้งในด้านความสูง ลมฟ้าอากาศ อุณหภูมิ ฯลฯ และเริ่มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการตายตามอายุและสาเหตุต่างๆ ด้วยวิธีการเหล่านี้ ทำให้โรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาในขณะนั้น หลายโรค เช่น อหิวาตกโรคในกรุงลอนดอน ไข้รากสาด การติดเชื้อหลังคลอด สภาวะเจ็บป่วยจากการขาดวิตามินซีในกลาสีเรือ ได้รับการควบคุมและป้องกันให้ดีขึ้น การศึกษาทางวิทยาการระบาดในสมัยต้นๆ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโรคระบาด (Epidemic Disease) และ โรคติดต่อ (Communicable Disease) เกือบทั้งหมด แต่ในศตวรรษที่ผ่านมา โรคที่เป็นปัญหาของประชาชนเริ่มเปลี่ยนไปเป็น โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) หรือโรคไม่ติดเชื้อ หรือที่เรียกว่าโรคไร้เชื้อ (Non-Infectious Disease) โรคเรื้อรัง (Chronic Disease) และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(Environmental and Occupational Disease) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นโรคที่อาจยืนยันการวินิจฉัยโรคได้ยากลำบาก หรือมีระยะอาการแสดงช้า แต่นักวิทยาการระบาดได้พัฒนารูปแบบของการเฝ้าระวังและการศึกษาทางวิทยาการระบาดให้ครอบคลุมรูปแบบโรคที่เปลี่ยนไป เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำไปป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

1.1 ความหมายและขอบเขตของวิทยาการระบาด

วิทยาการระบาด หรือระบาดวิทยา มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Epidemiology ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก ดังนี้

EPI	= on, upon	= บน
DEMOS	= people, population	= ประชาชน
LOGOS or LOGY	= knowledge, study, doctrine, discourse, science	= ความรู้

รวมกันแล้วแปลความหมาย Epidemiology ตามรากศัพท์ได้ว่า ศาสตร์หรือวิทยาการที่ว่าด้วยปัจจัยต่างๆ ในประชากร ซึ่งเป็นความหมายที่กว้างขวางมาก ดังนั้น จึงได้มีคำจำกัดความของวิทยาการระบาดไว้ต่างๆ ดังนี้

1.1.1 American Epidemiological Society

Epidemiology is the science which concerns itself with natural history of disease as it is expressed in group of persons related by some common factors of age, sex, race, location or occupation as distinct from the development of disease in an individual วิทยาการระบาดเป็นวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงลักษณะของการเกิดโรคในกลุ่มชนที่มีลักษณะบางประการร่วมกัน เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานที่อยู่ หรืออาชีพ แต่จะไม่ใช้การศึกษาธรรมชาติของการเกิดโรคในแต่ละบุคคล

1.1.2 Center for Disease Control, U.S. Public Health Service

Epidemiology is the study of the patterns of disease and the factors that cause disease in man วิทยาการระบาดเป็นการศึกษารูปแบบของการเกิดโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในมนุษย์

โดยสรุปความหมายของวิทยาการระบาดนั้น หมายถึง การศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ดังนี้คือ

1. การกระจายของโรค (Distribution)
2. ปัจจัยหรือตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อการกระจายของโรคหรือการเกิดโรค

(Determinant)

3. ประชากรมนุษย์ (Human Population)
4. การเปลี่ยนแปลงของโรค (Dynamic of Disease)
5. ภาวะที่เป็นโรคและไม่ใช้โรค (Disease and Non-Disease Conditions)
6. โรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ (Infections and Non-Infection Disease)
7. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาทางวิทยาการระบาด

1.2.1 เพื่อทราบการกระจายของโรคในชุมชน

เป็นการศึกษาถึงลักษณะของการเกิดโรคว่า กลุ่มคนลักษณะใดที่จะเกิดโรคมก (หรือน้อย) กว่าปกติ สถานที่ลักษณะใดที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดและการแพร่โรค และการเกิดโรคจะมากน้อยในสัปดาห์ เดือน หรือปีใด จะทำให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรคที่เกิดขึ้นและสามารถคาดคะเนการเกิดโรคในอนาคต

1.2.2 เพื่อทราบสาเหตุหรือปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคในชุมชน

วิทยาการระบาด เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่จะสามารถใช้ในการหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างเป็นระบบและมีเหตุผล การศึกษาการกระจายของโรคจะทำให้สามารถตั้งสมมติฐานได้ว่า อะไรน่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในกลุ่มชน และสามารถหาหลักฐานมาพิสูจน์สมมติฐานนั้นๆ ทั้งนี้จะต้องสามารถอธิบายถึงกลไกที่จะอธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยนั้นๆ และโรคที่เกิดขึ้นได้ด้วย

1.2.3 เพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดโรค

เป็นการศึกษาถึงปัจจัย หรือสภาวะบางอย่างที่มีผลต่อการดำเนินของโรค

1.2.4 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค

1.2.5 เพื่อการวิจัย

เป็นการกระตุ้นให้มีการใช้วิชาการด้านวิทยาการระบาด ในการศึกษาวิจัย เพื่อค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ อันจะมีประโยชน์ในการแพทย์ การสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลถึงการปรับปรุงสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรต่อไป

1.3 ชนิดของวิทยาการระบาด วิทยาการระบาดอาจแบ่งออกได้เป็น

1.3.1 วิทยาการระบาดเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology) เป็นการศึกษาถึงความจริง (Fact) ของสภาวะการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยทำการวิเคราะห์สภาพการเกิดโรค จำแนกตามชนิดของโรค ลักษณะบุคคลที่ป่วยด้วยโรคนั้น ลักษณะของสถานที่ที่พบโรคนั้นมาก และช่วงเวลาที่ยพบโรคนั้นมาก

1.3.2 วิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Epidemiology) เป็นการศึกษาอย่างมีระบบเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค โดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆ ในประชากรต่อไป

1.3.3 วิทยาการระบาดเชิงปฏิบัติการ (Operational Epidemiology) เป็นการนำความรู้ที่ได้จากวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาและวิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องนำความรู้ดังกล่าวมาประกอบกับความรู้อื่นๆ เกี่ยวกับชุมชน เช่น ความเชื่อ พฤติกรรม ศาสนา สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิต ความชุกของโรคและปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมโรคได้ผลดี

ขอบเขตการศึกษาด้านวิทยาการระบาดนั้นกว้างขวาง ผู้ที่ศึกษาหรือทำงานด้านวิทยาการระบาด ควรจะสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางวิชาการทางด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพราะการศึกษาทางวิทยาการระบาดต้องศึกษาในหลายๆ ด้าน

1.4 องค์ประกอบของการศึกษาทางวิทยาการระบาด ประกอบไปด้วย

1.4.1 การศึกษาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ สาเหตุของโรค อาการและการดำเนินของโรค การแพร่โรค

1.4.2 การศึกษาเกี่ยวกับสถานะในส่วนบุคคล

1) ความรู้ทางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางสรีรวิทยา เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ความเครียด ฯลฯ

2) ความรู้ทางด้านพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยชักนำของพฤติกรรม เช่น การติดยาเสพติด การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเคมีต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ฯลฯ

1.4.3 การศึกษาเกี่ยวกับประชากร

1) ความรู้ทางกายภาพ เช่น ลักษณะประชากรด้านโครงสร้าง ลักษณะการอยู่อาศัย

2) ความรู้ทางพฤติกรรมของประชากร เช่น การอพยพย้ายถิ่น ภาวะการทำงานหรืออาชีพ การใช้สารเสพติดในกลุ่มประชากร

3) ความรู้ทางด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ จารีตประเพณี

1.4.4 การศึกษาการกระจายของโรค

1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของการเกิดโรคต่างๆ ในประชากร ในแง่ของบุคคล สถานที่ และเวลา

1.4.5 การศึกษาสาเหตุของโรคหรือปัญหาสุขภาพ

- 1) สาเหตุของโรค
- 2) สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค
- 3) กลไกของการเกิดโรค
- 4) การป้องกันและควบคุมโรค
- 5) วิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคในบุคคล
- 6) วิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

ข้อมูลต่างๆ ของวิทยาการระบาด เช่น จากระบบเฝ้าระวังโรคและจากการศึกษาวิจัยสาเหตุโดยตรงหรือสาเหตุโดยอ้อม ของการเกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทำให้สามารถประเมินค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของประเทศ ตลอดจนปัญหาทางสังคมต่างๆ ที่จะตามมา อันเป็นผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาประเทศโดยรวมด้วย ไม่เฉพาะแต่แผนด้านสาธารณสุข แต่จะช่วยในการปรับปรุงโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งเศรษฐกิจด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

(สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2555, น. 15-21)

สืบเนื่องจากการระบาดของกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) เมื่อปี พ.ศ. 2545-2546 และการระบาดของโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก คอติบ และโรคติดต่อต่างๆ ในระยะต่อมาทำให้เป็นที่ตระหนักว่าโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง โรคที่ไม่รู้จักหรือสงบไปแล้ว มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ รวมถึงมีการระบาดของโรคที่รวดเร็วกว่าในอดีต ขณะเดียวกันจากอิทธิพลของระบบข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ข่าวการระบาดของโรคแพร่กระจายไปทางสื่อต่างๆ ทุกทิศทุกทางอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถปกปิดได้ แต่ผลดีคือทำให้การแลกเปลี่ยนข่าวสารของโรคระหว่างองค์กรต่างๆ ช่วยพัฒนาองค์ความรู้ ทางระบาดวิทยาของโรคจนสามารถควบคุมโรคได้ในเวลาไม่นาน แต่ในทางตรงกันข้ามข่าวทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในหมู่ประชากร มาตรการและทรัพยากรส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในการแก้ไขความตื่นตระหนกมากกว่า

การควบคุมโรคที่แท้จริง ภายใต้ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สิ่งที่ประจักษ์อีกประการหนึ่งคือ ระบบรายงานที่เป็นทางการต่างๆ รวมถึงระบบรายงานโรคที่มีอยู่ไม่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วเพียงพอต่อการดำเนินการที่ทันเวลาได้ จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใหม่ให้มีความไวกว่าเดิม โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีความไวสูง คือ ข่าวลือและข่าวที่ไม่เป็นทางการต่างๆ นำมาจัดการอย่างเป็นระบบ พัฒนาขึ้นเป็นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance system)

องค์การอนามัยโลก ซึ่งเดิมใช้ระบบรายงานหรือการแจ้งความ (Notification) เป็นหลัก ได้ปรับเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับแหล่งข่าวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และได้กำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของระบบการเฝ้าระวัง และตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประเทศต่างๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ สำหรับประเทศไทยที่มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เพื่อรองรับการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้กำหนดให้สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานทีม SRRT ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมที่สำคัญ คือ การรู้เร็ว การแจ้งข่าวเร็ว และการสอบสวนควบคุมโรคเร็ว

2.1 ความหมายของเหตุการณ์

เหตุการณ์ (Events) หมายถึง การเกิดเรื่องราวที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง ซึ่งได้รับความสนใจจากสาธารณสุขชนหรือตกเป็นข่าว จำแนกเป็น

2.1.1 เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในคน เช่น มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มด้วยโรคหรือกลุ่มอาการเดียวกัน มีรูปแบบการเกิดโรคแตกต่างจากเดิม มีการตายที่ไม่คาดคิด ฯลฯ

2.1.2 เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคในคน เช่น มีสัตว์ป่วยหรือตายจำนวนมาก มีการปนเปื้อนในอาหารและน้ำ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษรุนแรง รวมถึงการปนเปื้อนของสารเคมี และการรั่วไหลของสารกัมมันตภาพรังสี

2.1.3 เมื่อเกิดเหตุการณ์โดยเฉพาะกรณีที่เกิดโรคในคนจะมีเรื่องราวตามมา ได้แก่

1) **ผู้ป่วยได้รับการรักษา** ทำให้มีการรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค จุดเริ่มต้นของข้อมูล คือ สถานที่รักษา

2) **เป็นข่าว** โดยเฉพาะโรคที่สำคัญมากหรือผิดปกติ จะมีการพูดคุย เล่าต่อหรือเสนอรายงานด้วยวาจา จุดเริ่มต้นของข่าวอาจเป็นบ้านผู้ป่วย หรือสถานที่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือที่ใดก็ได้ เนื่องจากผู้ที่รู้จักหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกคน มีโอกาสทราบข่าว การป่วยและเป็นจุดเริ่มต้นของข่าวได้ทั้งหมด ข่าวสามารถนำมาใช้เฝ้าระวังโรคได้ เพราะข่าวมีคุณสมบัติเด่น ดังนี้

- (1) ข่าวการเกิดโรค สามารถบอกได้ว่ามีโรคเกิดขึ้นที่ไหน
- (2) ข่าวเรื่องผิดปกติ เป็นที่นิยมพูดคุยหรือส่งข่าวมากกว่าเรื่องปกติ
- (3) การแจ้งหรือส่งข่าวเป็นวิธีการที่เร็วกว่าการรายงานเป็นขั้นตอน

2.1.4 ข่าวลือ หมายถึง ข่าวที่พูดกันทั่วไปแต่ยังไม่มียืนยันได้แน่นอน เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ อาจเป็นจริงหรือเท็จพอๆ กัน ถ้าได้รับการพิสูจน์แล้ว ข่าวลือ จะกลายเป็นข้อเท็จจริงซึ่งใช้ประโยชน์ได้

2.2 ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance system) เป็นระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพรูปแบบหนึ่ง บางครั้งเรียกว่า “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ” (Rumor surveillance system) ซึ่งเฝ้าระวังโดยใช้ข้อมูลเริ่มต้นในรูปแบบของข่าวจากทุกแหล่งข่าว นำมาจัดการข่าวอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทราบถึงข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ การประมวลผลในระบบนี้เป็นการจัดการข่าวทุกข่าวที่ได้รับ ครั้งละเหตุการณ์และตอบสนองทันที โดยข่าวที่เร่งด่วนควรตอบสนองได้ภายใน 2 ชั่วโมง นับจากเกิดเหตุ ส่วนเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกได้ ภายใน 48 ชั่วโมง จึงต่างจากระบบเฝ้าระวังโรคปกติ (Case-based surveillance system) ที่เริ่มจากข้อมูลผู้ป่วยและนำเสนอข้อมูลเป็นชุด หรือตามช่วงเวลา เช่น รายวัน สัปดาห์ เดือน ฯลฯ

2.3 วัตถุประสงค์ของระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

2.3.1 เพื่อตรวจจับเหตุการณ์แบบใหม่หรือเหตุการณ์ที่พบน้อย ซึ่งไม่ใช่โรคหรือกลุ่มอาการในระบบเฝ้าระวังโรคปกติมาก่อน

2.3.2 เพื่อตรวจจับเหตุการณ์เกิดโรคหรือกลุ่มอาการที่เฝ้าระวัง ซึ่งเกิดในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับบริการสุขภาพตามช่องทางปกติ

2.3.3 เพื่อเสริมประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคในระบบปกติ

2.4 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) (สำนักระบาดวิทยา, 2555, น. 21-28)

การป้องกันควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน เดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ต่อมา พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาททำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุม กำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ

หน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในงานด้านการป้องกันควบคุมโรค 2 ลักษณะ ได้แก่

2.4.1 งานควบคุมโรค บางหน่วยงานอาจจำแนกย่อยเป็นรายโรค/ภัยสุขภาพ หรือกลุ่มโรค เป็นการดำเนินมาตรการและกลวิธีต่างๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาดเมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.4.2 งานระบาดวิทยา ทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรค/ภัย ที่ฉุกเฉินผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุและร่วมควบคุมการระบาดขั้นต้น ทุกหน่วยงานจึงต้องจัดกลไกให้เกิดขึ้น ทีมงานที่มีกำลังคนเพียงพอและออกปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันการณ์ เรียกว่า “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว” (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม และต่อมาในปี 2554-2555 กรมควบคุมโรคมีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าว

2.5 บทบาทภารกิจของทีม SRRT มีดังนี้

- 2.5.1 เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็ว รุนแรง
- 2.5.2 ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency)
- 2.5.3 สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์
- 2.5.4 ควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) ทันที
- 2.5.5 แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค และร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่านจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ

ภารกิจของทีม SRRT ในการตอบสนองเหตุการณ์ เน้นการเฝ้าระวัง หยุด หรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว ทีม SRRT ไม่มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น กรณีสงสัยโรคไข้หวัดนก ทีม SRRT เริ่มดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่พบผู้ป่วย เพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในเบื้องต้น (Outbreak Containment) และทีม SRRT ไม่ได้มีภารกิจในการกู้ชีพรักษาพยาบาล บรรเทาทุกข์ หรือฟื้นฟูสภาพร่างกายใจ และสิ่งแวดล้อม แต่ทีม SRRT ให้ข้อเสนอแนะประสานและปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้

2.6 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทีม SRRT ได้แก่

2.6.1 การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมสนับสนุน

2.6.2 การพัฒนาบุคลากร ทั้งการฝึกอบรมและการพัฒนาระหว่างงาน (On the job training)

2.6.3 การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรคขั้นต้น

2.6.4 การพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT

กิจกรรมเน้นหนักที่สำคัญของการพัฒนาทีม SRRT ช่วงระหว่างปี 2548-2555 ได้แก่

ปี 2548 จัดอบรมทีมระดับอำเภอ (รวมศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) ทั่วประเทศ 941 ทีม และทีมระดับจังหวัด (รวมสำนักอนามัย กทม.) 76 ทีม จัดทำและใช้มาตรฐานทีม SRRT ฉบับแรก

ปี 2550 ส่งเสริมสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีผลงานที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศให้ทุกจังหวัด จัดอบรมผู้สอบสวนหลักของทีมระดับจังหวัด พัฒนาระบบสนับสนุนการส่งตรวจวัตถุตัวอย่าง และใช้ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ

ปี 2551 จัดอบรมด้านบริหารจัดการ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหัวหน้าทีม SRRT ระดับจังหวัด หรือนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เริ่มพัฒนารูปแบบทีม SRRT ระดับท้องถิ่น (เทศบาลนคร) ใช้ผลงานสอบสวนโรคทีม SRRT ระดับอำเภอเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ และเริ่มต้นบูรณาการงานพัฒนา ทีม SRRT ระหว่างกรมควบคุมโรค กับกรมอนามัย

ปี 2552 ปรับใช้มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับที่ 2 เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและประสิทธิภาพผลงานสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเริ่มจัดประกวดรางวัลคนดีศรีระดับ

ปี 2553 จัดทำหลักสูตรการควบคุมโรคเบื้องต้นสำหรับ SRRT สนับสนุนคู่มือโรคติดต่อทั่วไป คู่มือชีววิทยาและการควบคุมแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ชุดหนังสือระบอบันโลกและวิถีทัศน์สุขภาพ แก่ SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด และเขต เปิดฉนวนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

ปี 2554 มีการอบรมทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยผ่าน ครู ก.

(เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระดับจังหวัดและอำเภอ) โดยกรมควบคุมโรคสนับสนุนงบประมาณให้ 2,775 แห่ง เป็นเงิน 6,973,500 บาท และศึกษาดูงานระดับวิทยากับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มหานครปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

ปี 2555 ขยายความครอบคลุมการเฝ้าระวังเหตุการณ์แก่ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลทุกพื้นที่ทั่วประเทศ กรมควบคุมโรค สนับสนุนงบประมาณสำหรับการขยายความครอบคลุมงบประมาณสำหรับการขยายความครอบคลุมทุก รพ.สต. จัดทำคู่มือการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาและมาตรฐานสำหรับทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล และมีการปรับปรุงคู่มือมาตรฐาน SRRT ระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

3.1 การปฏิบัติงานของบุคคล

การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นความสามารถ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์จริงอย่างถูกต้อง เหมาะสม (รุ่งทิพย์ มั่นคง, 2542, น. 14-20)

การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตัวเอง (เสริมศักดิ์ วิศาลากรณ์, 2522, น. 22-34)

การปฏิบัติงาน เป็นความสามารถในการแสดงออกของร่างกายในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง โดยอาศัยความรู้และทัศนคติเป็นองค์ประกอบ ซึ่งต้องอาศัยเวลา และผ่านกระบวนการตัดสินใจหลายขั้นตอน (ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2526, น. 10-11)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน เป็นการนำความรู้ความเข้าใจตลอดจนทัศนคติ มาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจ โดยจะแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (นฤมล กิตตะยานนท์, 2527, น. 16-22)

การปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้

3.2.1 คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual Attributes) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มลักษณะ

ดังนี้ คือ

1) *Demographic Characteristics* เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับเพศ อายุ เชื้อชาติ

เผ่าพันธุ์

2) *Competency Characteristics* เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับด้านความรู้ ความสามารถ ความถนัด และความชำนาญของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรม และการสะสมประสบการณ์ เป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

3) *Psychological Characteristics* เป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา อันได้แก่ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

3.2.2 *ระดับความพยายามในการทำงาน (Work Effort)* ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ อารมณ์ ความรู้สึก ความตั้งใจ ความสนใจ รวมทั้งสิ่งจูงใจ เพราะการที่มีแรงจูงใจสูงจะทำให้คนเราสามารถทำงานในระดับสูงกว่าคนที่ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

3.2.3 *แรงสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ (Organization Support)* ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ค่าตอบแทน ความยุติธรรม ความใจกว้างของผู้บริหารและกลวิธีในการมอบหมายงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2521, น. 142)

3.3.1 *ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Factor)* ประกอบด้วย

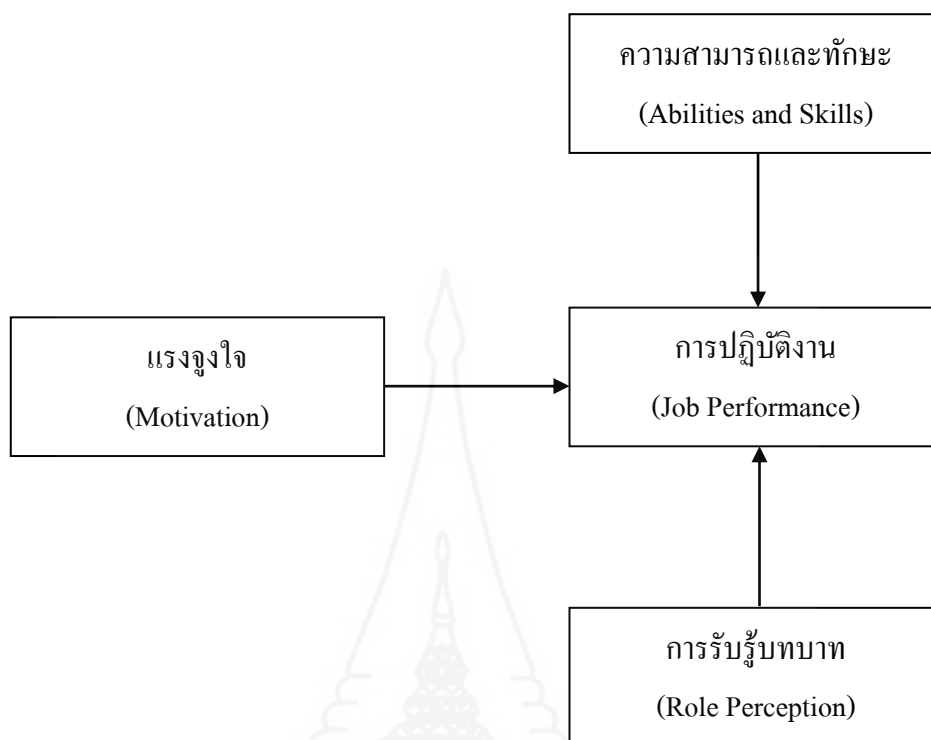
1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยเหล่านี้

2) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้วย

3.3.2 *การรับรู้บทบาท (Role Perception)* เป็นการให้ความสำคัญกับงานที่ทำ โดยคำนึงถึงความพยายามที่เชื่อว่าจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.3 *แรงจูงใจ (Motivation)* เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลว่าจะมีระดับการปฏิบัติงานมากหรือน้อยเพียงใดในงานนั้นๆ

3.3.4 *ความสามารถและทักษะ (Abilities and Skills)* เป็นลักษณะความเชี่ยวชาญแต่ละบุคคล โดยบุคคลใดที่เรียนรู้จนเกิดทักษะก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าบุคคลอื่น ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่กำหนดให้ ดังแผนผังแสดงตัวแปร 3 ด้าน ดังภาพที่



ภาพที่ 2.1 ตัวแปร 3 ด้าน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่กำหนดให้
(สมยศ นาวิการ, 2521, น. 142)

3.4 แรงจูงใจในการทำงาน

แอนนิต้า อี วูลฟอล์ค (Anita E. Woolfolk, 1995, p. 130) ได้ให้ความหมายของการจูงใจว่า การจูงใจเป็นภาวะภายในของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมอย่างมีทิศทางและต่อเนื่อง

ไมเคิล ดอมเจน (Domjan, 1996, p. 199) ได้อธิบายว่าการจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคล โดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมยศ นาวิการ (2521) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจ ว่ามีความสำคัญต่อการบริหารงานมาก เพราะผู้บริหารจะต้องทำงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยอาศัยบุคคลอื่น คนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ แรงจูงใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของคนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพจึงถือได้ว่าแรงจูงใจมีความสำคัญต่อผู้บริหารเสมอ

วิรัช สงวนวงค์วาน (2546) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ คือความเต็มใจของพนักงานที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเพื่อตอบสนองความต้องการของ

พนักงานผู้นั้นด้วยการจงใจในองค์การจึงมีผลมากทั้งผลงานที่ให้กับองค์กร ในขณะที่พนักงานผู้นั้นก็ได้ผลตอบแทนด้วย ดังนั้นแรงจงใจในการทำงาน จึงหมายถึงสิ่งที่อยู่ภายในของบุคคล มีอิทธิพลทำให้กำหนดทิศทางและการใช้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การจงใจจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุมรักษาพฤติกรรม และการกระทำ หรือเป็นสภาพภายในซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลที่มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่า สามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย (น้ำ อากาศ อาหาร พักผ่อน และที่อยู่อาศัย) และมีความต้องการทางด้านอื่นๆ เช่น การยกย่อง สถานะ ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การให้ การประสบความสำเร็จ โดยทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย

3.5 ความสำคัญของการจงใจ (วิรัช สงวนวงค์วาน, 2546: 131-139)

3.5.1 การจงใจช่วยเพิ่มพลังในการทำงานให้บุคคล

พลัง (Energy) เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ในการทำงานใดๆ ถ้าบุคคลมีแรงจงใจในการทำงานสูง ย่อมทำให้ขยันขันแข็ง กระตือรือร้น กระทำให้สำเร็จ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ทำงานประเภท “เช้าชาม เย็นชาม” ที่ทำงานเพียงเพื่อให้ผ่านไปวันๆ

3.5.2 การจงใจช่วยเพิ่มความพยายามในการทำงานให้บุคคล

ความพยายาม (Persistence) ทำให้บุคคลมีความมานะ อดทน บากบั่น คิดหาวิธีการนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องานให้มากที่สุด ไม่ท้อถอยหรือละความพยายามง่ายๆ แม้งานจะมีอุปสรรคขัดขวาง และเมื่องานได้รับผลสำเร็จด้วยดี ก็มักคิดหาวิธีการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

3.5.3 การจงใจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน of บุคคล

การเปลี่ยนแปลง (Variability) รูปแบบการทำงานหรือวิธีทำงานในบางครั้งก่อให้เกิดการค้นพบช่องทางดำเนินงานที่ดีกว่า หรือประสบผลสำเร็จมากกว่า นักจิตวิทยาบางคนเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเครื่องหมายของความเจริญก้าวหน้าของบุคคล แสดงให้เห็นว่าบุคคลกำลังแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ให้ชีวิต บุคคลที่มีแรงจงใจในการทำงานสูง เมื่อดิ้นรนเพื่อจะบรรลุวัตถุประสงค์ใดๆ หากไม่สำเร็จ บุคคลก็มักพยายามค้นหาสิ่งผิดพลาดและพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นในทุกวิถีทาง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานจนในที่สุดทำให้ค้นพบแนวทางที่เหมาะสมซึ่งอาจจะต่างไปจากแนวเดิม

3.5.4 การจูงใจในการทำงานช่วยเสริมสร้างคุณค่าของความเป็นคนที่สมบูรณ์

บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงาน จะเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้า และการมุ่งมั่นทำงานที่ตนรับผิดชอบให้เจริญก้าวหน้า จักว่าบุคคลผู้นั้นมีจรรยาบรรณในการทำงาน (Work Ethics) ผู้มีจรรยาบรรณในการทำงานจะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มั่นคงในหน้าที่ มีวินัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ ผู้มีลักษณะดังกล่าวนี้ มักไม่มีเวลาเหลือพอที่จะคิดและทำในสิ่งที่ไม่ดี

จากที่กล่าวมาทั้ง 4 ประการ จะเห็นได้ว่าองค์กรใดที่มีทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีแรงจูงใจในการทำงานสูง ย่อมส่งผลให้องค์กรนั้นๆ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เจริญก้าวหน้า เพราะพนักงานจะทุ่มเทพลังงานและความสามารถอย่างเต็มที่ และโดยไม่รู้จักรอคอยเพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของงาน นอกจากนั้นยังมีบุคคลอีกส่วนหนึ่งเชื่อว่าการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นทำงานให้เจริญก้าวหน้า ยังช่วยเสริมสร้างความเป็นคนที่สมบูรณ์ให้แก่ผู้นั้น ช่วยให้ผู้มีชีวิตอย่างมีความหมายและช่วยสร้างคนให้ดีขึ้น เพราะการทำงานเป็นหัวใจสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ทำให้ชีวิตมีคุณค่า

3.6 กระบวนการจูงใจ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

3.6.1 ความต้องการ (Needs) คือ ภาวะการณ์ขาดบางสิ่งบางอย่างของอินทรีย์อาจจะเป็นการขาดทางด้านร่างกายหรือการขาดทางด้านจิตใจก็ได้

3.6.2 แรงขับ (Drive) เมื่อมนุษย์มีความต้องการขาดบางสิ่งบางอย่างตามข้อ 1 ที่กล่าวมาแล้ว ก็จะเกิดภาวะตึงเครียดขึ้นภายในร่างกาย ภาวะตึงเครียดนี้จะกลายเป็นแรงขับหรือตัวกำหนดทิศทาง (Action Oriented) เพื่อไปสู่เป้าหมายอันจะเป็นการลดภาวะความตึงเครียดนั้น

3.6.3 สิ่งล่อใจ (Incentive) หรือเป้าหมาย (Goal) จะเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นตัวล่อให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือที่ต้องการ ซึ่งอาจจะมีได้หลายระดับตั้งแต่สิ่งล่อใจในเรื่องพื้นฐาน คือ ปัจจัย 4 ไปจนถึงความต้องการทางใจในด้านต่างๆ

3.7 ประเภทของการจูงใจ นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.7.1 การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการทำการเรียนรู้หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมิต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของตนเอง ไม่ใช่เพราะถูกบิดา มารดาบังคับ หรือเพราะมีสิ่งล่อใจใดๆ การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่

1) ความต้องการ (Needs) เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ

2) *เจตคติ (Attitude)* หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอน และพอใจวิธีการสอน ทำให้เด็กมีความสนใจ ตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

3) *ความสนใจพิเศษ (Special Interest)* การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้นๆ มากกว่าปกติ

3.7.2 การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่

1) *เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล* คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใดๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงานมีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2) *ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า* คนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

3) *บุคลิกภาพ* ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพจะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการจะต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น แรงขับร่างกาย คึ้นรน (พฤติกรรม) จุดหมาย สมประสงค์ แรงขับได้รับการตอบสนอง

4) *เครื่องล่อใจอื่นๆ* มีสิ่งล่อใจหลายอย่างที่ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้พฤติกรรมเกิดขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประกวด การแข่งขันหรือการทดสอบ ก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

3.8 ปัญหาของการวัดแรงจูงใจในการทำงาน

ความเป็นนามธรรมของแรงจูงใจในการทำงาน นำมาสู่ปัญหาของการวัดแรงจูงใจในการทำงานที่ยากจะวัดในเชิงปริมาณได้โดยตรง ในกระบวนการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการทำงาน จึงมักจะต้องอาศัยทฤษฎีอื่นๆ มาเป็นเครื่องนำทางในการวัดการแสดงออกของแรงจูงใจ ในการทำงานที่สามารถสังเกตได้ เช่น ใช้ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theory) ที่การแสดงซึ่งแรงจูงใจในการทำงานเป็นเชิงพฤติกรรม เมื่อมีเป้าหมายของงานที่ชัดเจนผลการปฏิบัติการที่ดีขึ้น โดยที่ความสามารถส่วนบุคคลยังคงเหมือนเดิม ซึ่งในทศวรรษที่ 1990 งานวิจัยที่อาศัยทฤษฎีความคาดหวัง ได้ใช้ทฤษฎีดังกล่าวในหลายลักษณะ ลักษณะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าที่ผู้วิจัยนำมาใช้ คือ 1) ใช้เป็นกรอบแนวความคิดทั่วไป 2) ใช้เป็นการทดสอบทฤษฎีโดยตรง และ 3) ใช้เป็นการ

บูรณาการทฤษฎีนี้เข้ากับทฤษฎีแรงจูงใจอื่นๆ กล่าวคือ ในด้านการใช้เป็นกรอบแนวความคิดทั่วไป นักวิจัยที่นำเอาทฤษฎีความคาดหวังมาใช้เป็นกรอบแนวความคิดส่วนใหญ่จะใช้ไปเพื่อการตีความ หรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการอาศัยแรงจูงใจในการทำงานช่วยตีความ เช่น งานวิจัยของ Rash and Tosi (1992, pp. 395-413) ที่ศึกษาความสัมพันธ์องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวังกับแรงจูงใจในการทำงาน และพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย Van, Erede and Thiery (1996, pp. 575-586) ที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta Analysis) ผลงานการศึกษาวิจัย 77 เรื่อง ที่ใช้ทฤษฎี Vroom ซึ่งการวิเคราะห์อิทธิพลขององค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวังที่มีต่อแรงจูงใจดังกล่าว ได้ข้อสรุปที่น่าสนใจ คือ องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานน้อยและต่ำกว่าความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบของทฤษฎีกับแรงจูงใจในการทำงาน ดังคำจำกัดความของแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานดังกล่าวข้างต้นพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญสามประการคือ

3.8.1 แรงจูงใจจะเกี่ยวข้องกับการผลักดันการกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ

3.8.2 แรงจูงใจจะเกี่ยวข้องกับการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.8.3 แรงจูงใจจะบอกให้ผู้บริหารทราบได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าว ที่ต้องการให้เกิดขึ้นนั้นจะต้องได้รับปัจจัยสนับสนุนอย่างไรบ้าง ดังนั้นแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานจะเริ่มจาก

1) การที่บุคคลเกิดความต้องการซึ่งอาจจะเป็นความต้องการทางกายภาพหรือความต้องการทางด้านจิตใจ

2) ความต้องการดังกล่าวก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ

3) ความสามารถในการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

เมื่อได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจที่สำคัญๆ พบว่า ผู้บริหารสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจได้หลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้สึกเต็มใจในการทำงาน และผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ โดยวิธีการจูงใจหรือการสร้างแรงจูงใจให้พนักงานในการทำงานที่สำคัญๆ เช่น การให้พนักงานรับผิดชอบในผลลัพธ์การดำเนินงานของตนเอง

1. การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายดังกล่าว
2. ผู้บริหารต้องแน่ใจว่าพนักงานจะต้องได้รับทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอเพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
3. ผู้บริหารต้องสนับสนุนในการป้อนข้อมูลย้อนกลับที่มีความชัดเจนและแน่นอน ซึ่งได้ผลมากกว่าการควบคุมการทำงานของพนักงาน
4. การขอร้องให้พนักงานปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ในขณะเดียวกันองค์กรก็ต้องสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานการต่างๆ
5. การตั้งระบบและกระบวนการดำเนินงานที่มีความยุติธรรมและเหมาะสม
6. ลักษณะงานที่มอบหมายควรมีลักษณะที่ครบวงจรของกระบวนการ
7. ดำเนินงาน ซึ่งดีกว่ามอบหมายงานที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงาน (Hollyforde) ดำเนินงาน ซึ่งดีกว่ามอบหมายงานที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงาน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยของ Crewson (1997, pp. 202-205) เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานทางภาครัฐและพนักงานทางภาคเอกชน พบว่า ปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานทั้งสององค์กรแตกต่างกัน โดยที่พนักงานในองค์กรของรัฐจะไม่ค่อยให้ความสนใจรางวัลที่เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเท่ากับพนักงานในองค์กรเอกชน แต่จะสนใจในเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับมากกว่า นอกจากนี้ผลการวิจัยของ Jurkiewicz, Massey and Brown (1998, pp. 65-80) ได้ข้อสรุปที่สนับสนุนผลการวิจัยของ Crewson ที่ว่าพนักงานในองค์กรภาครัฐและพนักงานในองค์กรภาคเอกชนมีปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยที่ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานในองค์กรภาครัฐที่สำคัญๆ เรียงตามลำดับ ได้แก่ ความมั่นคง และความปลอดภัยในอนาคต การมีโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการมีโอกาสในการได้ใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน เป็นต้น ส่วนปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานในองค์กรภาคเอกชน ที่สำคัญๆ ได้แก่ การได้รับเงินเดือนที่สูง การมีโอกาสแสดงออกถึงการเป็นผู้นำและการมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น จากกรทบทวนวรรณกรรมของนักวิจัยต่างประเทศ ปรากฏผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กรกับประสิทธิผลองค์กรหลากหลาย ได้แก่ งานวิจัยของ Mak and Sockel (2001, pp. 256-267) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร เนื่องจากบุคลากรจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และในที่สุดก็จะส่งผลให้ประสิทธิผลกับองค์กรด้วย

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน (ชงชัย สันติวงศ์, 2546, น. 17-42)

4.1 รูปแบบของทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน

4.1.1 เชิงเนื้อหา (Contents Theories) อธิบายถึงเนื้อหาของงาน เน้นความท้าทาย ความเจริญก้าวหน้า โอกาส และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการทำงานของพนักงาน

4.1.2 เชิงกระบวนการ (Process Theories) อธิบายถึงกระบวนการในการทำงาน ไม่เน้นที่การทำงาน โดยตรง แต่ค่อนข้างที่จะเน้นที่การรับรู้ความเข้าใจที่มีต่อการทำงาน และการตัดสินใจสามารถแบ่งออกเป็นทฤษฎีต่างๆ ได้ดังนี้

1) ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

มาสโลว์ (Maslow, 1954) เป็นนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีของเขาได้ชื่อว่าทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการ โดยอธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับชั้น ซึ่งพบว่าบุคคลมักคืนสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ในยุคแรกๆ ที่มาสโลว์ทำการศึกษา เขาแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับ โดยลำดับที่ 1-4 เป็นความต้องการระดับต้น ลำดับที่ 5 เป็นความต้องการระดับสูง ในยุคต่อมามาสโลว์ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและแบ่งความต้องการลำดับที่ 5 ให้ละเอียดออกไปอีกเป็น 3 ลำดับ รวมใหม่ทั้งหมดเป็น 7 ลำดับชั้นของความต้องการ ดังต่อไปนี้

ลำดับชั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีระ (Physical needs) คือ ความต้องการตอบสนองความหิวกระหาย ความเหนื่อย ความง่วง ความต้องการทางเพศ ความต้องการจับถ้าย ความต้องการมีกิจกรรมทางร่างกาย และความต้องการการสนองความสุขของประสาทสัมผัส

ลำดับชั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) คือ ความต้องการการคุ้มครองปกป้องรักษา ความอบอุ่นใจ ความปราศจากอันตราย และความต้องการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล

ลำดับชั้นที่ 3 ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก (Belongingness and Love Needs) คือ ความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม มีครอบครัว และมีความรัก ชั้นนี้จัดเป็นความต้องการทางสังคม

ลำดับชั้นที่ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับ ยกย่อง และเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือ ความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่องเลื่อมใส มีความเด่นดัง และต้องการความรู้สึที่ดีของคนอื่นต่อตน

ลำดับชั้นที่ 5 ความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียน (Need to Know and Understand) คือ ความอยากรู้ อยากเข้าใจ อยากมีความสามารถ อยากมีประสบการณ์

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียะ (Aesthetic Needs) คือ ความต้องการด้านความดี ความงาม คุณธรรม และความละเอียดอ่อนทางจิตใจ

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการความสำเร็จ หรือความสมบูรณ์แบบในชีวิต (Self Actualization Needs) ขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการสูงสุดแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นนี้ได้ ต้องปูพื้นฐานให้บุคคลได้ตอบสนองความต้องการของตนในลำดับขั้นที่ 1 เป็นลำดับมาจนถึงระดับสูง หรือสร้างความรู้สึก “พอ” ในความเป็นเขาเสียก่อน ซึ่งบุคคลประเภทนี้มักได้รับประสบการณ์สูงสุด คือ ได้รับประสบการณ์เข้มข้นบางประการด้วยตนเองจนตระหนักในสภาพความเป็นจริงแห่งชีวิต ซึ่งบางคนกล่าวว่าเข้าถึงปรัชญาชีวิตหรือสัจธรรมแห่งชีวิต ความต้องการทั้ง 7 ลำดับขั้นตอน ตามแนวคิดของมาสโลว์นั้น บุคคลจะกระทำการเพื่อสนองความต้องการลำดับแรกก่อน แล้วจึงคืนรนเพื่อสนองความต้องการถัดมาเป็นลำดับ ตัวอย่างพฤติกรรมของพนักงานในองค์กร เช่น ตราบไคที่ค่าแรงยังไม่พอกิน (ความต้องการขั้นที่ 1) หรือตนต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยงภัยในหน้าที่ (ความต้องการขั้นที่ 2) ในภาวะดังกล่าวนี้ พนักงานอาจยังไม่คำนึงถึงความรัก การยอมรับ การยกย่องและเกียรติยศชื่อเสียง (ความต้องการขั้นที่ 4) หรือจะยังไม่คืนรนเพื่อไฝหาความรู้ ความดี ความงาม หรือความสมบูรณ์แบบส่วนตัว (ความต้องการขั้นที่ 5, 6 และ 7) จึงเห็นได้ว่าคนบางคนกระทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เพื่อให้ความต้องการทางกายได้รับการตอบสนอง เช่น เพื่อให้ท้องหายใจ เพื่อสนองความต้องการทางเพศ หรือเพื่อสะสมเงินทองเอาไว้ให้อุ่นใจว่าต่อไปภายหน้าจะได้มีกินมีใช้

2) ทฤษฎี ERG (ERG THEORY : Existence Relatedness Growth Theory)

เป็นทฤษฎีที่ Clayton Alderfer พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow โดยได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน 3 อย่าง ดังนี้

(1) ความต้องการดำรงชีวิต (Existence needs) เป็นความต้องการที่จะตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ที่พักอาศัย ความปลอดภัยทางร่างกาย

(2) ความต้องการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น (Relatedness Needs) เป็นบทบาทที่ซับซ้อนเกี่ยวกับคนและความพึงพอใจ การปฏิสัมพันธ์กันในสังคมนำมาสู่เรื่องเกี่ยวกับอารมณ์การเคารพนับถือ การยอมรับ และความต้องการเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทการทำงานกับตัวพนักงานเองรวมทั้งครอบครัวและเพื่อน

(3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุด เช่น ได้รับการยกย่อง ประสบความสำเร็จในชีวิต ความเจริญก้าวหน้าซึ่งต้องใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ความต้องการนี้ประกอบด้วย การท้าทายอิสรภาพของตัวเองที่จะทำให้ความสามารถนั้นเกิดความเป็นจริงได้

3) ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two Factor Theory)

เฮอร์ซเบอร์ก เป็นนักจิตวิทยาอีกผู้หนึ่งที่มุ่งมั่นศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการทำงาน ผลงานของเขาในเรื่องนี้มีปรากฏแพร่หลายมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1966 และ ค.ศ. 1968 ปัญหาที่เขาเฝ้าถามตนเองอยู่เสมอคือ ทำอย่างไรจะจูงใจคนในการทำงานได้เป็นอย่างดี เขาเห็นว่า การให้ค่าแรงต่ำทำให้คนงานไม่พอใจ แต่การให้ค่าแรงสูงก็มิได้ทำให้คนงานอยากทำงานหนักขึ้น เงินมิใช่สิ่งจูงใจสูงสุดจะทำให้คนงานทำงานได้มากกว่าเดิม แม้เงินจะมีความสำคัญก็ตาม ขณะเดียวกันความมั่นคงและบรรยากาศที่ดีในองค์กรก็มีใช้สิ่งจูงใจสูงสุดอีกเช่นเดียวกัน ทฤษฎีของเฮอร์ซเบอร์ก เน้นอธิบายและให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ “ตัวกระตุ้น” (Motivators) และ “การบำรุงรักษา” (Hygiene) สองปัจจัยดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารองค์กรควรพิจารณาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ บริหารคนและบริหารงาน

(1) ปัจจัยด้านตัวกระตุ้น ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อการกระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ แต่ปัจจัยนี้ก็ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ไม่พอใจเสมอไป

(2) ปัจจัยด้านการบำรุงรักษา ปัจจัยด้านนี้ช่วยให้พนักงานยังคงทำงานอยู่และรักษาเขาไว้ไม่ให้ออกไปทำงานที่อื่น เมื่อไม่ได้จัดให้พนักงานจะไม่พอใจและไม่มีความสุขในการทำงานของเขา การบำรุงรักษาประกอบด้วยปัจจัย 10 ประการ ดังนี้

ก. นโยบายและการบริหาร คือ พนักงานรู้สึกว่ามีฝ่ายจัดการมีการสื่อสารที่ดีกับพนักงาน พนักงานก็มีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรและนโยบายการบริหารงานบุคคล

ข. การนิเทศงาน คือ พนักงานรู้สึกว่าผู้บริหารงานตั้งใจสอนและแจกจ่ายหน้าที่ความรับผิดชอบ

ค. ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน คือ พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อหัวหน้างานของเขา

ง. ภาวะการณ์ทำงาน คือ พนักงานรู้สึกดีต่องานที่ทำและสภาพการณ์ของที่ทำงาน

จ. ค่าตอบแทนการทำงาน คือ พนักงานรู้สึกว่าเงื่อนไขค่าตอบแทนการทำงานมีความเหมาะสม

ฉ. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน คือ พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

ช. ชีวิตส่วนตัว คือ พนักงานรู้สึกว่างานของเขาทั้งด้านชั่วโมงการทำงาน การย้ายงาน ฯลฯ ไม่กระทบต่อชีวิตส่วนตัว

ซ. ความสัมพันธ์กับลูกน้อง คือ หัวหน้างานมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

ฉ. สถานภาพ คือ พนักงานรู้สึกว่างานของเขามีตำแหน่งหน้าที่ดี
ญ. ความมั่นคง คือ พนักงานมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในงานที่ปฏิบัติและงานมีความมั่นคง

4.2 แนวความคิดทฤษฎีสันับสนุนความทุ่มเทในการทำงาน

4.2.1 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) J. Stacy Adams เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ โดยมีพื้นฐานความคิดว่า บุคคลย่อมแสวงหาความเสมอภาคทางสังคม โดยพิจารณาผลตอบแทนที่ได้รับ (output) กับตัวป้อน (Input) คือ พฤติกรรมและคุณสมบัติในตัวที่เขาใส่ให้กับงาน ความเสมอภาคจะมีเพียงใดขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบ การรับรู้ความสอดคล้องระหว่างตัวป้อนต่อผลตอบแทน (Perceived Inputs to Outputs) เมื่อเราทราบระดับการรับรู้ความเสมอภาคของบุคคลใด ก็สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของเขาได้

ทฤษฎีความเสมอภาค อธิบายว่า บุคคลจะเปรียบเทียบตัวป้อนของเขา เช่น ความพยายาม ประสิทธิภาพ อาวุโส สถานภาพ สติปัญญาความสามารถ และอื่นๆ กับผลตอบแทนที่ได้รับ เช่น การยกย่องชมเชย คำนิยม ค่าจ้าง ค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง และสถานภาพ การยอมรับจากหัวหน้างาน กับบุคคลอื่นที่ทำงานประเภทเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเพื่อนร่วมงานคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มพนักงานที่ทำงานในแผนกเดียวกันหรือต่างแผนก หรือแม้แต่บุคคลใด ในความคิดของเขาก็ได้ ว่ามีความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันหรือไม่ ซึ่งตัวป้อนและผลตอบแทนเป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของเขาเองไม่ใช่ความเป็นจริง แม้ความเป็นจริงจะมีความเสมอภาค แต่เขาอาจรับรู้ว่าไม่เสมอภาคก็ได้ เมื่อเป็นเช่นนั้นเขาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวเอง เพื่อให้รู้สึกว่าการเกิดความเสมอภาค ดังนั้น ในการปฏิบัติต่อพนักงาน หัวหน้างานจะต้องทำให้เขารู้ว่าเขาได้รับการปฏิบัติต่ออย่างยุติธรรมมีความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนอื่น เมื่อเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น พนักงานส่วนมากมักประเมินว่าตนเองทำงานหนักและทุ่มเทในการปฏิบัติงานมากกว่าคนอื่น ขณะเดียวกันก็มักคิดว่าคนอื่นได้รับผลตอบแทนสูงกว่าตน เขาจะพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการทำงานสูงตราบเท่าที่เขายังรับรู้ว่ามีเสมอภาคเมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานคนอื่น แต่ถ้าพนักงานพบว่าผู้ที่ทำงานในระนาบเดียวกับเขาได้รับผลตอบแทนสูงกว่าเขา หรือได้รับผลตอบแทนเท่ากันแต่ทำงานน้อยกว่า ความพอใจและแรงจูงใจในการทำงานจะน้อยลง เมื่อใดที่พนักงานเกิดการรับรู้ความไม่เสมอภาค เขาจะพยายามทำให้เกิดความเสมอภาค โดยการลดระดับตัวป้อนหรือไม่ก็เรียกร้องผลตอบแทนเพิ่มขึ้น การเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นที่ทำงานในระนาบเดียวกัน ทำให้เกิดการรับรู้ 3 แบบ คือ ผลตอบแทนเหมาะสม ผลตอบแทนต่ำไป ผลตอบแทนสูงไป

1) *ผลตอบแทนเหมาะสม (Equitably Rewarded)* พนักงานรับรู้ว่าตัวป้อนและผลตอบแทนมีความเหมาะสมกัน แรงจูงใจยังคงมีอยู่ เชื่อว่าคนอื่นที่ได้ผลตอบแทนสูงกว่าเป็นเพราะเขามีตัวป้อนที่สูงกว่า เช่น มีการศึกษาและประสบการณ์สูงกว่า เป็นต้น

2) *ผลตอบแทนต่ำไป (Under-rewarded)* เมื่อพนักงานคนใดรับรู้ว่าคุณได้รับผลตอบแทนต่ำไป เขาจะพยายามลดความไม่เสมอภาคด้วยวิธีต่างๆ เช่น พยายามเพิ่มผลตอบแทน (เรียกร้องค่าจ้างเพิ่ม) ลดตัวป้อน (ทำงานน้อยลง มาสายหรือขาดงานบ่อยครั้ง พักครั้งละนานๆ ฯลฯ) อ้างเหตุผลให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงตัวป้อนหรือผลตอบแทนของคนอื่น (ให้ทำงานมากขึ้น หรือรับค่าจ้างน้อยลง) เปลี่ยนงาน (ขอย้ายไปฝ่ายอื่น ออกไปหางานใหม่) เปลี่ยนบุคคลที่เปรียบเทียบ (ยังมีคนที่ได้รับน้อยกว่า)

3) *ผลตอบแทนสูงไป (Over-rewarded)* การรับรู้ว่าคุณได้รับผลตอบแทนสูงไปไม่มีปัญหาต่อพนักงานมากนัก แต่อย่างไรก็ตามพบว่า พนักงานมักจะลดความไม่เสมอภาคด้วยวิธีเหล่านี้ คือ เพิ่มตัวป้อน (ทำงานหนักขึ้น และอุทิศเวลามากขึ้น) ลดผลตอบแทน (ยอมให้หักเงินเดือน) อ้างเหตุผลให้ตัวเอง (เพราะฉันทน) พยายามเพิ่มผลตอบแทนให้ผู้อื่น (เขาควรได้รับเท่าฉัน)

4.2.2 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) เป็นทฤษฎีของวิกเตอร์ วรูม (Victor Vroom) ซึ่งอธิบายได้ด้วยสูตร $Motivation = Expectancy \times Valence$ แรงจูงใจ = ความคาดหวัง \times คุณค่าของผลลัพธ์ มีความหมายว่าระดับแรงจูงใจเป็นไปตามระดับความต้องการที่คนเรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และระดับความเป็นไปได้ที่เขาจะได้รับสิ่งนั้น ทฤษฎีนี้มีหลักการพื้นฐานที่สำคัญคือ

1) ปัจจัยภายใน (ความต้องการ) และปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม) มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

2) พฤติกรรมใดๆ เกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคล

3) บุคคลมีความแตกต่างกันในความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมาย

4) บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมใด ย่อมเป็นไปตามการรับรู้ผลต่อเนื่องจากพฤติกรรมนั้น

5) แรงจูงใจตามทฤษฎีนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวแปรสำคัญสองตัวประกอบกัน คือ ความคาดหวัง และคุณค่าของผลลัพธ์

ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความสามารถของตนเอง หรือ โอกาส และความเป็นไปได้ที่เขาจะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีความคาดหวังสูงย่อมมีแรงจูงใจสูง แต่ถ้าพนักงานคนใดไม่เชื่อใจตัวเองว่าจะทำงานได้สำเร็จ พนักงานคนนั้น ไม่มีแรงจูงใจที่จะทำหรือจะไม่พยายามทำงานนั้น การรับรู้ที่สำคัญ อีกอย่างหนึ่งคือการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติ การกระทำ หรือพฤติกรรมกับผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น หรือต่อ

ผลตอบแทนที่จะได้รับ ถ้าบุคคลคาดหวังสูงว่าการกระทำของเขาจะได้รับรางวัล เขาจะเกิดแรงจูงใจสูง ถ้าพนักงานมั่นใจว่าเมื่อกระทำแล้วได้รับผลตอบแทน เขาย่อมเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้น แต่ถ้าพนักงานไม่มีความแน่ใจว่าจะได้รับอะไร แรงจูงใจในการทำงานจะไม่เกิดขึ้น เช่น ตะวันเชื่อดัวเองว่าเขาสามารถเป็นหัวหน้างานที่ดีได้ และเขาต้องการได้รับตำแหน่งนั้น แต่เขามีลักษณะการควบคุมจากภายนอก (External Locus of control) ซึ่งเชื่อว่าการทำงานหนักไม่ใช่วิธีที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งแต่อย่างใด ดังนั้นเขาไม่มีแรงจูงใจที่จะทำงานหนักเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง

คุณค่าของผลลัพธ์ (Valence) หมายถึง คุณค่าหรือความสำคัญที่บุคคลรับรู้ต่อผลตอบแทนหรือรางวัลที่ได้รับ โดยทั่วไปถ้าบุคคลรับรู้คุณค่าสูงต่อผลตอบแทน หรือรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญสูงมากเท่าไร ยิ่งทำให้มีแรงจูงใจสูงมากขึ้นด้วยและจะทุ่มเทความสามารถ ในการกระทำเพื่อได้ผลลัพธ์นั้น เช่น มานะซึ่งเป็นหัวหน้างานต้องการให้ซาลีซึ่งเป็นพนักงานทำงานให้มากขึ้น เขาจึงบอกกับซาลีว่าควรเอาใจใส่ทำงานให้มากขึ้น เพราะการทำงานมากขึ้นจะส่งผลต่อการเลื่อนตำแหน่ง ถ้าหากซาลีมีความต้องการจะเลื่อนตำแหน่งเขาคงมีแรงจูงใจสูงขึ้นในการทำงาน แต่ถ้าซาลีไม่สนใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการเลื่อนตำแหน่ง การบอกกล่าวของมานะไม่สามารถจูงใจซาลีได้

ทฤษฎีความคาดหวัง จะใช้ได้ผลดีกับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะการควบคุมจากภายใน (Internal Locus of Control) เพราะพนักงานเหล่านี้เชื่อมั่นว่าเขาเป็นคนกำหนดแนวทางชีวิตของตนเองได้ ความพยายามและความสามารถของเขาจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน แต่ทฤษฎีนี้ไม่เหมาะจะใช้จูงใจพนักงานที่มีลักษณะการควบคุมจากภายนอก เพราะพวกนี้เชื่อถือในเรื่องดวง โชควาสนา ความบังเอิญ และสิ่งภายนอกอื่นๆ ไม่เชื่อในความสามารถและความพยายามของตัวเองว่าจะทำให้พบความสำเร็จได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สืบเนื่องจากการระบาดของกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) เมื่อปี พ.ศ. 2545-2546 และการระบาดของโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคคอติบ และโรคติดต่อประจำถิ่นต่างๆ ในระยะต่อมา ทำให้เป็นที่ตระหนักว่าโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง โรคที่ไม่รู้จักหรือสงบไปแล้ว มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ รวมถึงมีการระบาดของโรคที่รวดเร็วกว่าในอดีต สาเหตุหนึ่งของการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เหล่านี้ เกิดจากการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเครือข่ายตำบลไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การควบคุมการระบาดของโรคไม่ทันสถานการณ์ เพื่อเป็นการหาแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวัง

ทางระบาดวิทยาในระดับตำบล ทำให้ผู้ศึกษาได้สังเกตเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยที่มีเผยแพร่ในทุกระดับ ดังนี้

โสภา รัตนนัย (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม การฝึกอบรมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานกิจกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมจากชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันเองอยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา พบว่า การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมจากชุมชน และการมีมนุษยสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

เอกมน โลหะญาณจารี (2547) ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและสถานะทางเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ปัจจัยผลประโยชน์ตอบแทน ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และปัจจัยการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานและมีการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับงบประมาณและการได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาสาสมัครสาธารณสุข

ที่มีการรับรู้ในบทบาท ความรู้แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประสมการณ์ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

จักรสันต์ เลยหยุด (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.92) มีอายุเฉลี่ย 34.52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.77 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.54) ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 40.0) มีประสบการณ์ด้านระดับวิชา 1 ปี ถึง 5 ปี (ร้อยละ 43.85) โดยมีประสบการณ์ต่ำสุด 6 เดือน มากที่สุด 27 ปี และส่วนใหญ่เคยผ่านการฝึกอบรมด้านระดับวิชา (ร้อยละ 76.15) ภาพรวมความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา อยู่ในระดับปานกลาง โดยความสามารถด้านการแจ้งข่าวการระบาด และด้านการรายงาน โรคอยู่ในระดับสูง ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในงานระดับวิชา และด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ด้านงบประมาณมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมด้านระดับวิชา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านระดับวิชา ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.712$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.245$ $p\text{-value} = 0.005$, $r = 0.243$ $p\text{-value} = 0.005$, $r = 0.604$ $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.437$ $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น คือ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร การฝึกอบรมด้านระดับวิชา ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับการศึกษา โดยสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชาได้ ร้อยละ 72.0 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ เป็นปัญหาด้านบุคลากรขาดความรู้และทักษะ จำนวนบุคลากรมีน้อย การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมด้านระดับวิชาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน และควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

ชีวิน สมสว่าง (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิชาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี ปัจจัยภายนอก ด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานระบาดวิทยา ในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ในด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การทำงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการทำงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาของบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการทำงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลในด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา และปัจจัยภายนอกใน ด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการทำงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 47.10 โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด คือ การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมสูงสุดได้ ร้อยละ 29.70

จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ วิธีการที่เข้าเป็น อสม. การสนับสนุน ทางสังคม ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับ อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมในปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่ง ทางสังคม รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ อสม. และการนิเทศ งานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการปฏิบัติงานพบว่า โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานของ อสม. มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง 3 อันดับแรก ในเรื่องการเฝ้าระวังโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การโฆษณาการ ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. คือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากการทำงานจากประชาชนและผู้นำท้องถิ่น มีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่มีเวลาปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ การรับสมัคร อสม.ควรพิจารณาผู้ที่สมัครใจ และมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้อื่น เจ้าหน้าที่ควรเข้าร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้ คำปรึกษา สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เน้นการประสานกันในทุกภาคส่วนทั้งตัว อสม. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องถิ่น และประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน

รัชชัช วีระกิตติกุล (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติ การได้รับการติดตามนิเทศหรืออบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหมู่บ้านที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่ รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธ์ภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เท่ากับ -0.16, 0.14, 0.27, 0.23, 0.28 และ 0.16 ตามลำดับ

คณิต หนูพลอย (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง ($X = 2.46$, $SD = 0.41$) และพบว่า ปัจจัยปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ประกอบด้วย ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$) เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.52$ $p\text{-value} < 0.001$) ค่านิยมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.57$, $p\text{-value} < 0.001$) และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.55$, $p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการพัฒนารูปแบบในการกระตุ้นให้ อสม. เกิดคุณค่าร่วมในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้อันจะทำให้ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้เพิ่มขึ้นต่อไป

สุพรรณ ธงเทียน (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการนิเทศงาน ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน

และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติงานโดยรวมของ อสม. 2) ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรเครือข่าย ($p < 0.05$) 3) ปัจจัยด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร เครือข่าย และด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$) 4) ปัจจัยด้านสวัสดิการ และค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร เครือข่ายและด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$) 5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กร เครือข่าย และด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

อมรมิตร มงคลเคหา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงบวก และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงลบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะ ควรมีการริเริ่มเพื่อสร้างความสามัคคีอย่างสม่ำเสมอ ให้หน่วยงานของรัฐสนับสนุนสิทธิผลประโยชน์ที่ควรได้รับอย่างเต็มที่ เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ ดูแลการทำงานอย่างใกล้ชิด เสมอมา และควรมีการจัดประชุมอบรมเพิ่มเติมความรู้อย่างสม่ำเสมอ

ศุภฤดี ไชยมาตย์ (2553) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน ปัจจัยนา ได้แก่ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ความเชื่อความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเคยได้รับการอบรมเรื่องทักษะการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดนก และการมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือ และแบบบันทึกข้อมูลในการเฝ้าระวังป้องกัน โรคไข้หวัดนก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ไข้หวัดนก การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และชาวบ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประยูทธ ศรีสำราญ (2556) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีม SRRT ระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคมของทีม SRRT ระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ แรงสนับสนุนในการให้การประเมินผล แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.5

สุภาพร เกสร (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

จากแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนมาในเบื้องต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร ปัจจัยด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง ทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน และประสบการณ์ในการผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนและปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับ การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีดำเนินการศึกษา
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Survey Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนสิงหาคม 2558

2. ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษารุ่นนี้ คือ สมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย แกนนำชุมชนที่มีตำแหน่ง กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านทุกคน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละ 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 14 ตำบล 199 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 2,524 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ ได้มาโดยการด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบล ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย แกนนำชุมชนที่มีตำแหน่ง กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านละ 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน ในหมู่บ้านทั้ง 17 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 240 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ตำรา คู่มือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกรอบแนวคิด โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในชุมชน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ตำแหน่ง มีลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Close end) และแบบเปิด (Open end) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย เก็บข้อมูลโดยวิธีผู้ศึกษาแจกแบบสอบถาม

ให้เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยอิสระของตนเอง เก็บข้อมูลการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีของลิเคอร์ต (Likert's scale) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 40)

มาก	หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตาม ข้อความนั้นเป็นประจำหรือเกือบทุกครั้ง มีค่าคะแนน เท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตาม ข้อความนั้น ประมาณครึ่งหนึ่งของการปฏิบัติงาน ทั้งหมด มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตาม ข้อความนั้น เพียงเล็กน้อยเท่านั้นหรือไม่มีการปฏิบัติเลย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษา
พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ
ตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการใช้สูตร คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ÷ จำนวนชั้น (บุญชม ศรีสะอาด,
2545, น. 45) คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแต่ละระดับ} &= X \\
 X &= \frac{N-1}{N} \\
 \text{แทนค่า } X &= \frac{3-1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

ระดับการได้รับการสนับสนุนมาก	หมายถึง	ค่าคะแนนการสนับสนุน เฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับการได้รับการสนับสนุนปานกลาง	หมายถึง	ค่าคะแนนการสนับสนุน เฉลี่ย ระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการได้รับการสนับสนุนน้อย	หมายถึง	ค่าคะแนนการสนับสนุน เฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย เก็บข้อมูลโดยวิธีผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยอิสระของตนเอง เก็บข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's scale) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 40)

มาก	หมายถึง	การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามข้อความนั้น อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามข้อความนั้น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามข้อความนั้น อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการใช้สูตร $\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} \div \text{จำนวนชั้น}$ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 45) คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแต่ละระดับ} &= X \\ X &= \frac{N-1}{N} \\ \text{แทนค่า } X &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับการได้รับแรงจูงใจมาก	หมายถึง ค่าคะแนนระดับแรงจูงใจเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับการได้รับแรงจูงใจปานกลาง	หมายถึง ค่าคะแนนระดับแรงจูงใจเฉลี่ย ระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการได้รับแรงจูงใจน้อย	หมายถึง ค่าคะแนนระดับการจูงใจเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรู้เร็ว ด้านการแจ้งเร็ว ด้านการควบคุมโรคเร็ว และด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการระบาดของโรค มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย เก็บข้อมูลโดยวิธีผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยอิสระของตนเอง เก็บข้อมูล การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามเกณฑ์ในการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีของลิเคอร์ท์ (Likert's scale) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 40)

มาก	หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นมาก มีค่าคะแนน เท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นปานกลาง มีค่าคะแนน เท่ากับ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นน้อย มีค่าคะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนการการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ศึกษาพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบ่งระดับของการมีส่วนร่วม ออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการใช้สูตร $\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} \div \text{จำนวนชั้น}$ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 45) คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

ความกว้างของค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแต่ละระดับ = X

$$X = \frac{N-1}{N}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } X &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับการปฏิบัติงานมาก	หมายถึง ค่าคะแนนระดับการปฏิบัติงาน เฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง	หมายถึง ค่าคะแนนระดับการปฏิบัติงาน เฉลี่ย ระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติงานน้อย	หมายถึง ค่าคะแนนระดับการปฏิบัติงาน เฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 1.66

4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามไปให้ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบความตรงและความสมบูรณ์ของเนื้อหาในแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตามคำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจนเป็นที่พอใจ ก่อนนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลจริง

4.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยผู้ศึกษาได้นำเอาแบบสอบถามฉบับที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษา ในพื้นที่ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาระดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - ส่วนที่ 4 โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 42) แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ของข้อคำถาม จนได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเป็นที่ยอมรับได้ คือ เท่ากับ .926

5. วิธีดำเนินการศึกษา

ในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 2 ขั้นตอน ได้แก่
ขั้นเตรียมการ และขั้นปฏิบัติการ ดังนี้

5.1 ขั้นเตรียมการ

5.1.1 ศึกษาค้นหาข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อสังเคราะห์ รวบรวมความรู้
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1.2 ประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษา

5.1.3 เตรียมการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการศึกษา
และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย

ใช้ระยะเวลา 2 เดือน คือ ระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2558

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือถึงผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา
ในพื้นที่ชุมชน ทุกหมู่บ้าน

6.2 ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่จะทำการศึกษาทุกคน
เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยการนัดหมายเวลาและสถานที่เป็นรายหมู่บ้านเพื่อเก็บข้อมูล
ในการศึกษารั้งนี้

6.3 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ในกลุ่มเครือข่ายเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยาด้วยตนเอง โดยได้แจกแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง จนแล้วเสร็จทุกคนและตรวจสอบ
ความเรียบร้อยครบถ้วนทุกฉบับ จึงเดินทางต่อไปอีกหมู่บ้าน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

7.1 ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามจนครบทุกฉบับ

7.2 ผู้ศึกษาลงรหัสข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ ตามคู่มือการแปลรหัสคำตอบลงในแบบสอบถามทุกฉบับ

7.3 ผู้ศึกษาลงรหัสค่าคะแนนในแบบสอบถามส่วนที่ 2 – ส่วนที่ 4 ตามคู่มือการแปลรหัสของคำตอบให้เป็นค่าคะแนน เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

7.4 ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการแปลงค่าคะแนน และการลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปทำการบันทึกข้อมูลลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

7.5 ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผล และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีการและลักษณะของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

8.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน แรงงูใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

8.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไค-สแควร์ (Chi - squared) ฟิชเชอร์ แอคแซคท์ (Fisher's Exact test) และสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน แรงงูใจในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน และประสบการณ์ในการผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามตำบล จำนวนทั้งสิ้น 240 คน ซึ่งผู้ศึกษาได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนมาทั้งสิ้น 240 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 100 และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน และประสบการณ์ในการผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1. คุณลักษณะทางประชากร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารวมจำนวน 240 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 45-64 ปี ร้อยละ 78.7 อายุเฉลี่ย 52.08 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 84.6 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.2 อาชีพหลักเกษตรกรรวมทำนา/ทำไร่ ร้อยละ 52.1 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 91.3 รายได้เฉลี่ย 6932.08 บาท ดำรงตำแหน่งทางสังคม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 87.9 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน ไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 71.7 ระยะเวลาเฉลี่ย 9.51 ปี เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ร้อยละ 85.0 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร (N = 240)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	35.4
หญิง	155	64.6
อายุ (ปี)		
25 - 44	32	13.3
45 - 64	189	78.8
65 - 84	19	7.9
$\bar{x} = 52.08$ (S.D. = 7.71) Min = 25.0 Max = 74.0		
สถานภาพการสมรส		
โสด	16	6.6
สมรส / คู่	203	84.6
หม้าย / หย่า / แยก	21	8.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	105	43.7
มัธยมศึกษา	106	44.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่อ)		
อนุปริญญา / ปวช. / ปวส.	23	9.6
ปริญญาตรี	6	2.5
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่)	125	52.1
เลี้ยงสัตว์	11	4.6
รับจ้าง	68	28.3
ค้าขาย / อาชีพอิสระ	36	15.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
600 - 10,000	219	91.3
10,001 - 20,000	14	5.8
20,001 - 30,000	6	2.5
30,001 - 40,000	1	0.4
$\bar{x} = 6932.08$ (S.D. = 5377.99) Min = 600 Max = 40000		
ตำแหน่งทางสังคม		
กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน	14	5.8
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	211	87.9
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)	15	6.3
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน		
ไม่เป็น	140	58.3
เป็น	100	41.7
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน (ปี)		
1 - 10	172	71.7
11 - 20	54	22.5
21 - 30	11	4.6
31 - 40	3	1.2
$\bar{x} = 9.51$ (S.D. = 8.44) Min = 1 Max = 37		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา		
ไม่เคย	204	85.0
เคย	36	15.0

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พบว่า ในภาพรวมของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีระดับการได้รับสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสะดวกและรวดเร็ว ($\bar{x} = 2.70$ S.D. = .47) รองลงมา คือ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอเมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น ($\bar{x} = 2.69$ S.D. = .49) และเมื่อมีโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะออกปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชนด้วย ($\bar{x} = 2.68$ S.D. = .50) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการแจ้งข่าวการระบาดของโรค ในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 2.37$ S.D. = .69) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกมาติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ($\bar{x} = 2.42$ S.D. = .63) และชาวบ้านให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใน ($\bar{x} = 2.52$ S.D. = .56) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่าย
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 240)

ข้อคำถาม	ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
1. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างเพียงพอเมื่อมี โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น	170 (70.8)	66 (27.5)	4 (1.7)	2.69	.49	มาก
2. ในการประชุมหรืออบรมแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะแจกเอกสาร คู่มือ หรือเอกสารความรู้ หรือแผ่นพับ แนวทางการปฏิบัติงานให้	144 (60.0)	84 (35.0)	12 (5.0)	2.55	.59	มาก
3. เมื่อมีโรคไข้เลือดออกกระบาดในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะออก ปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชนด้วย	166 (69.2)	70 (29.2)	4 (1.7)	2.68	.50	มาก
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกมาติดตาม เยี่ยมและให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	119 (49.6)	102 (42.5)	19 (7.9)	2.42	.63	มาก
5. ใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการแจ้งข่าว การระบาดของโรคในชุมชน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	117 (48.8)	94 (39.2)	29 (12.0)	2.37	.69	มาก
6. ในการป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน จะมีผู้นำชุมชน และ อสม. คนอื่นๆ มาช่วยในการปฏิบัติงาน จนเสร็จ	161 (67.1)	68 (28.3)	11 (4.6)	2.63	.57	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
7. การเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โดยไม่มีหนังสือเชิญ อย่างเป็นทางการ	165 (68.7)	66 (27.5)	9 (3.8)	2.65	.55	มาก
8. การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข มีความสะดวกและรวดเร็ว	170 (70.7)	68 (28.3)	2 (0.8)	2.70	.47	มาก
9. ชาวบ้านให้ความร่วมมือและ สนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อการ ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน	132 (55.0)	100 (41.7)	8 (3.3)	2.52	.56	มาก
10. ในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน จะมีเจ้าหน้าที่จาก อบต. ออกปฏิบัติงานร่วมกันเสมอ	149 (62.1)	71 (29.6)	20 (8.3)	2.54	.64	มาก
11. อบต. ให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุม โรค ในชุมชนของท่าน	148 (61.7)	84 (35.0)	8 (3.3)	2.58	.55	มาก
12. บุคคลในครอบครัว ยินดี และสนับสนุนให้เป็นผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในชุมชน	162 (67.5)	71 (29.6)	7 (2.9)	2.65	.53	มาก
รวม				2.58	.32	มาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ทำการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.6 และระดับน้อย ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละการได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่าย
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (N = 240)

การได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34 - 3.00$)	192	80.0
ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.67 - 2.33$)	47	19.6
ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.00 - 1.66$)	1	0.4

3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พบว่า ในภาพรวมของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34$ S.D. = .41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .55) รองลงมา ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .55) และความสามัคคี ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 2.57$ S.D. = .58) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การได้รับการบริจาค เงิน วัสดุ หรือสิ่งของจากประชาชน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม ($\bar{x} = 1.84$ S.D. = .72) รองลงมา คือ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ($\bar{x} = 1.95$ S.D. = .74) และการได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม จากหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ ($\bar{x} = 2.03$ S.D. = .72) ดังในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่าย
 ใฝ่ระวังทางระบาศวทยา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 240)

ข้อความ	ระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจการปฏิบัติงาน					
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	\bar{x}	S.D.	แปรผล
1. การได้รับค่าตอบแทน ที่เหมาะสม และเพียงพอในการปฏิบัติงาน ใฝ่ระวังทางระบาศวทยา	61 (25.4)	107 (44.6)	72 (30.0)	1.95	.74	ปาน กลาง
2. การได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม จากหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ	66 (27.5)	114 (47.5)	60 (25.0)	2.03	.72	ปาน กลาง
3. การยกย่องและชมเชย จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เมื่อท่านออกปฏิบัติงาน ได้ตามเป้าหมาย	104 (43.3)	120 (50.0)	16 (6.7)	2.37	.60	มาก
4. การได้รับยกย่องชมเชยและให้ กำลังใจจากผู้นำชุมชน ในการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน	103 (42.9)	113 (47.1)	24 (10.0)	2.33	.65	ปาน กลาง
5. สมาชิกในครอบครัว ยินดีรับภาระงาน ในครอบครัวแทน เมื่อออกไป ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน	144 (60.0)	75 (31.3)	21 (8.7)	2.51	.65	มาก
6. สมาชิกในครอบครัว ยกย่องชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน	129 (53.8)	94 (39.2)	17 (7.0)	2.47	.62	มาก
7. การยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคจากประชาชนในชุมชน	107 (44.6)	111 (46.3)	22 (9.1)	2.35	.64	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจการปฏิบัติงาน					
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	\bar{x}	S.D.	แปลผล
8. การได้รับการบริจาค เงิน วัสดุ หรือ สิ่งของจากประชาชน เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค	47 (19.6)	107 (44.6)	86 (35.8)	1.84	.72	ปาน กลาง
9. การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เมื่อมีปัญหาในการ ปฏิบัติงาน	147 (61.3)	86 (35.8)	7 (2.9)	2.58	.55	มาก
10. ประชาชนในชุมชนยินดีปฏิบัติตาม คำแนะนำในการป้องกันและควบคุม โรคด้วยดี	125 (52.1)	101 (42.1)	14 (5.8)	2.46	.60	มาก
11. ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจาก การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคในชุมชน	146 (60.8)	87 (36.3)	7 (2.9)	2.58	.55	มาก
12. ความสามัคคี ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน	148 (61.7)	81 (33.8)	11 (4.5)	2.65	.53	มาก
รวม				2.34	.41	มาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และระดับน้อย ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการได้รับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่าย
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามระดับแรงจูงใจ (N = 240)

การได้รับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34 - 3.00$)	120	50.0
ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.67 - 2.33$)	110	45.8
ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.00 - 1.66$)	10	4.2

4. ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ในภาพรวม มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.48$ S.D. = .31) ด้านที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีการระบาดของโรค ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .43) รองลงมา คือ ด้านการควบคุมโรคเร็ว ($\bar{x} = 2.51$ S.D. = .30) ด้านการรู้เร็ว ($\bar{x} = 2.42$ S.D. = .46) และด้านการแจ้งเร็ว ($\bar{x} = 2.40$ S.D. = .33) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกเป็นรายด้าน

การปฏิบัติงานรายด้าน	\bar{x}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ด้านการรู้เร็ว	2.42	.46	มาก
ด้านการแจ้งเร็ว	2.40	.33	มาก
ด้านการควบคุมโรคเร็ว	2.51	.30	มาก
ด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการระบาดของโรค	2.58	.43	มาก
รวมทุกด้าน	2.48	.31	มาก

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกออกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อสงสัยว่าเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที ($\bar{x} = 2.77$ S.D. = .47) รองลงมา คือ เมื่อรู้หรือสงสัยว่า มีเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จะรีบทำการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที ($\bar{x} = 2.74$ S.D. = .50) และเมื่อทราบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในหมู่บ้านมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะและนอนซึมทั้งวัน ท่านจะรีบสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมกับทำลายแหล่งพำพันธุ์ยุงลายทันที โดยไม่รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่งการเสียก่อน ($\bar{x} = 2.69$ S.D. = .53) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อหมอที่โรงพยาบาลวินิจฉัยอาการของคนที่ป่วยชัดเจนแล้ว จึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ($\bar{x} = 1.67$ S.D. = .73) รองลงมา คือ ในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน จะต้องรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกมาพบเสียก่อน ($\bar{x} = 1.83$ S.D. = .73) และรู้ว่า มีคนป่วยอยู่ในหมู่บ้าน จากคนอื่นมาเล่าให้ฟัง ($\bar{x} = 2.24$ S.D. = .66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกออกเป็นรายข้อ (N = 240)

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
ด้านการรู้เร็ว						
1. รู้ว่ามีคนในหมู่บ้านที่มีอาการเจ็บป่วย หรือไม่สบาย ก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจ้งให้ทราบ	124 (51.7)	95 (35.6)	21 (8.7)	2.43	.65	มาก
2. รู้ว่ามีคนป่วยอยู่ในหมู่บ้าน จากคนอื่นมาเล่าให้ฟัง	88 (36.7)	122 (50.8)	30 (12.5)	2.24	.66	ปานกลาง
3. การคอยติดตามข่าวสาร และเฝ้าสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านว่ามีใครป่วยเป็นอะไร หรือเปล่า	134 (55.8)	89 (37.1)	17 (7.1)	2.49	.62	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
4. รู้ว่ามีคนเจ็บป่วยในหมู่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนที่เขาจะไปรับการ รักษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	137 (57.0)	87 (36.3)	16 (6.7)	2.50	.62	มาก
5. เพียงได้ยินเขาพูดกันว่าสงสัยมีคนป่วย ในหมู่บ้าน ก็จะรีบไปทำการ ตรวจสอบหรือสอบถามให้รู้แน่ชัดทันที	120 (50.1)	106 (44.2)	14 (5.8)	2.44	.69	มาก
ด้านการแจ้งเร็ว						
6. เมื่อรู้หรือสงสัยว่า มีเด็กป่วยเป็นโรค ใช้เลือดออกในหมู่บ้าน จะรีบทำการ แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที	184 (76.7)	49 (20.4)	7 (2.9)	2.74	.50	มาก
7. นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว จะรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่ อบต. ทราบข่าว โดยเร็วทันทีเช่นกัน	171 (71.2)	58 (24.2)	11 (4.6)	2.67	.56	มาก
8. การใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการ แจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดขึ้นในหมู่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อความรวดเร็ว	158 (65.8)	61 (25.4)	21 (8.8)	2.57	.64	มาก
9. การแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาด ให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านอื่นในตำบล เดียวกัน	121 (50.4)	93 (38.8)	26 (10.8)	2.40	.66	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
10. เมื่อหมอที่โรงพยาบาลวินิจฉัยอาการของคนป่วยชัดเจนแล้ว จึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	118 (49.2)	84 (35.0)	38 (15.8)	1.67	.73	ปานกลาง
ด้านการควบคุมโรคเร็ว						
11. เมื่อทราบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในหมู่บ้านมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ และนอนซึมทั้งวัน ท่านจะรีบสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมกับทำลายแหล่งพำพันธุ์ยุงลายทันที โดยไม่รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่งการเสียก่อน	173 (72.1)	59 (24.6)	8 (3.3)	2.69	.53	มาก
12. เมื่อสงสัยว่าเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที	190 (79.2)	44 (18.3)	6 (2.5)	2.77	.47	มาก
13. เมื่อทราบว่า มีโรคไข้เลือดออกระบาด ในหมู่บ้าน จะรีบทำการพ่นเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ภายใน 24 ชั่วโมง	160 (66.6)	75 (31.3)	5 (2.1)	2.65	.52	มาก
14. ในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน จะต้องรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกมาพบเสียก่อน	105 (43.7)	88 (36.7)	47 (19.6)	1.83	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติงาน					
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	\bar{x}	S.D.	แปลผล
15. เมื่อทราบว่ามิโรคอาหารเป็นพิษ ระบาดในหมู่บ้านของท่าน จะรีบ ทำการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือน ประชาชนในหมู่บ้านทันที โดยไม่รอ ให้เจ้าหน้าที่มาบอกเสียก่อน	160 (66.6)	71 (29.6)	9 (3.8)	2.63	.56	มาก
ด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการระบาดของโรค						
16. การมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น หรือเสนอแนะวิธี ในการป้องกันและควบคุม โรคระบาด ที่เกิดขึ้นให้สงบโดยเร็ว	144 (60.0)	87 (36.2)	9 (3.8)	2.56	.57	มาก
17. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อป้องกันและควบคุม โรค ในชุมชนของท่าน	149 (62.0)	76 (31.7)	15 (6.3)	2.56	.61	มาก
18. การมีส่วนร่วมในการชักชวนทีมงาน ให้ออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคระบาดที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านด้วยกัน	154 (64.2)	78 (32.5)	8 (3.3)	2.61	.55	มาก
19. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชน	142 (59.1)	87 (36.3)	11 (4.6)	2.55	.58	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)			
20. การมีส่วนร่วมยินดีและภาคภูมิใจ กับทีมงาน ในความสำเร็จที่สามารถ ทำการป้องกันและควบคุม โรคระบาด ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ให้สงบลงได้ โดยเร็ว	168 (70.0)	62 (25.8)	10 (4.2)	2.66	.56	มาก
รวม				2.48	.31	มาก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุน การปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (ตัวแปร อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่าย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อายุ รายได้ ต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน) กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	
	r	p-value
อายุ	.083	.201
รายได้ต่อเดือน	.085	.190
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน	.066	.310

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (ตัวแปร เพศ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน และการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา) พบว่า ตัวแปรการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปร เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ตำแหน่งทางสังคม และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน และการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา) กับระดับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (N = 240)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานของเครือข่าย		รวม (%)	χ^2	p-value
	เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา				
	มาก จำนวน (%)	ปานกลาง+น้อย จำนวน (%)			
เพศ					
ชาย	63 (35.2)	22 (36.1)	85 (35.4)	0.015	.902
หญิง	116 (64.8)	39 (63.9)	115 (64.6)		
สถานภาพการสมรส					
โสด	15 (8.4)	1 (1.6)	16 (6.7)	3.404	.187
คู่	148 (82.7)	55 (90.2)	203 (84.5)		
หม้าย หย่า แยก	16 (8.9)	5 (8.2)	21 (8.8)		
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ประถมศึกษา	73 (40.8)	32 (52.5)	105 (43.8)	2.787	.413
มัธยมศึกษา	84 (46.9)	22 (36.1)	106 (44.1)		
อนุปริญญา ปวช. ปวส.	17 (9.5)	6 (9.8)	23 (9.6)		
ปริญญาตรี	5 (2.8)	1 (1.6)	6 (2.5)		
อาชีพหลัก					
ทำนา/ทำไร่	90 (50.3)	35 (57.4)	125 (52.1)	1.081	.787
เลี้ยงสัตว์	10 (5.6)	1 (1.6)	11 (4.6)		
รับจ้าง	53 (29.6)	15 (24.6)	68 (28.3)		
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	26 (14.5)	10 (16.4)	36 (15.0)		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานของเครือข่าย		รวม (%)	χ^2	p-value
	เฟ้าระวังทางระบาศวทยา				
	มาก	ปานกลาง+น้อย			
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ตำแหน่งทางสังคม					
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	11 (6.1)	3 (4.9)	14 (5.8)	1.142	.550
อสม.	155 (86.6)	56 (91.8)	211 (87.9)		
ส.อบต.	13 (7.3)	2 (3.3)	15 (6.3)		
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ					
เป็น	100 (55.9)	40 (65.6)	140 (58.3)	1.764	.184
ไม่เป็น	79 (44.1)	21 (34.4)	100 (41.7)		
การผ่านการอบรมระบาศวทยา					
เคยอบรม	158 (88.3)	46 (75.4)	204 (85.0)	5.900	.015*
ไม่เคยอบรม	21 (11.7)	15 (24.6)	36 (15.0)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

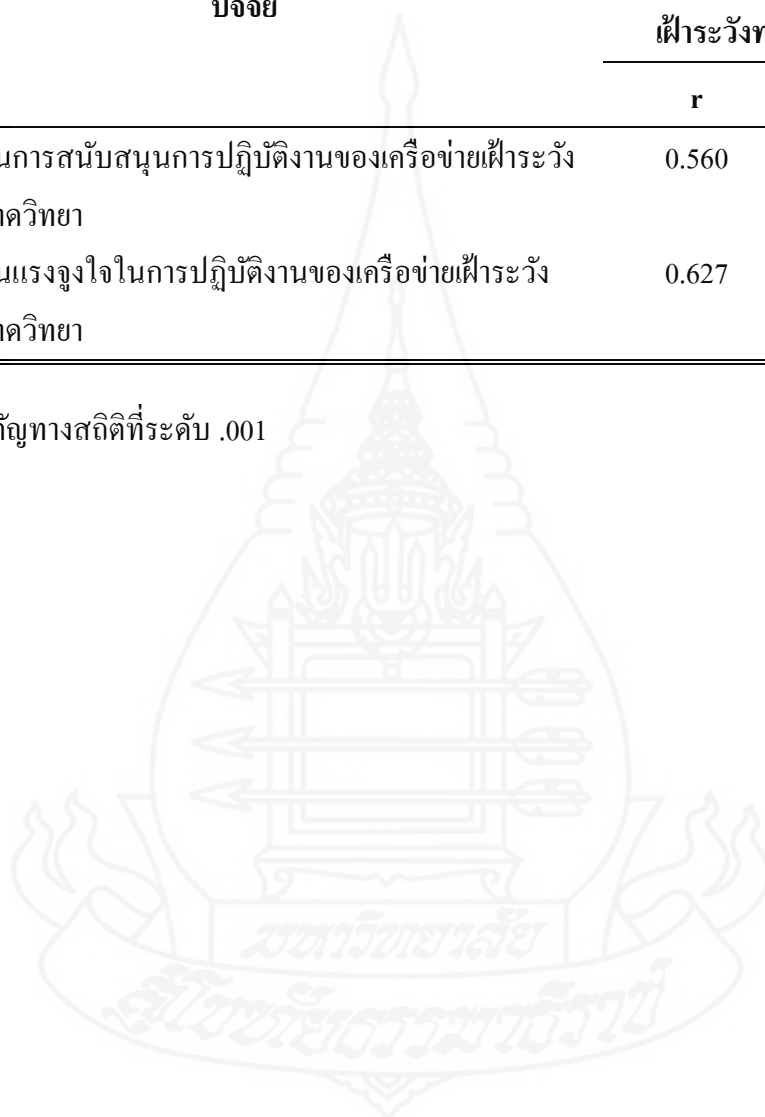
5.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฟ้าระวังทางระบาศวทยา ที่มีความ สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฟ้าระวังทางระบาศวทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฟ้าระวังทางระบาศวทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฟ้าระวังทางระบาศวทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 2 ปัจจัย ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ปัจจัย	ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	
	r	p-value
ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	0.560	< .001*
ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	0.627	< .001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ทำการศึกษา ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้เร็ว ด้านการแจ้งเร็ว ด้านการควบคุมโรคเร็ว และด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีการระบาดของโรค ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนและเกณฑ์มาตรฐานทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระดับตำบล ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2558 – เดือนตุลาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) การทดสอบ ฟิชเชอร์ เอ็กซ์แซค (Fisher's Exact Test) ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficients) ผู้ศึกษาขอเสนอสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45-64 ปี อายุเฉลี่ย 52.08 ปี (S.D. = 7.71) มีสถานภาพการสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6932.08 บาท (S.D. = 5377.99) ดำรงตำแหน่งทางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน ระหว่าง 1-10 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 9.51 ปี (S.D. = 8.438) และส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จากผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ระดับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 80.0 ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .32) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.6 และระดับน้อย ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จากผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 50.0 ($\bar{x} = 2.34$ S.D. = .41) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และระดับน้อย ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จากผลการศึกษาข้อมูลผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ระดับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในภาพรวม อยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.48$ S.D. = .31) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีระดับผลการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการระบาดของโรค ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .43) รองลงมา คือ ด้านการควบคุมโรคเร็ว ($\bar{x} = 2.51$ S.D. = .30) ด้านการรู้เร็ว ($\bar{x} = 2.42$ S.D. = .46) และด้านการแจ้งเร็ว ($\bar{x} = 2.40$ S.D. = .33) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ เอ็กซ็แซคท์ (Fisher's Exact Test) ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficients) สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้ดังนี้

5.1 ข้อมูลด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ยกเว้นข้อมูลเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$)

5.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .001$) ทั้ง 2 ปัจจัย

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้ศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 จากผลการศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ที่พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบล

แก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม นั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคัดเลือกผู้ที่จะมาปฏิบัติงาน เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นการคัดเลือกจากผู้ที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในชุมชน ตาม คุณลักษณะที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คร่าวๆ ได้แก่ ผู้นำ ชุมชน (กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น (สำนักระบาดวิทยา, 2555) ซึ่งบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเหล่านี้ มีอยู่แล้วในชุมชนก่อนหน้าที่ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาคั้งนี้ จึงไม่สามารถกำหนดคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่ ต้องการได้ เช่น ต้องเป็นเพศใด อายุเท่าใด มีสถานภาพการสมรสใด การศึกษาสูงสุดชั้นใด อาชีพหลัก อะไร รายได้เท่าใด ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งนานเพียงใด การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน เป็นต้น จึงอาจทำให้ตัวแปรดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน การศึกษาของ จักรสันต์ เลขหยุด (2549) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการ ปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา ระดับการศึกษาและประสบการณ์ด้าน ระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ การศึกษาของ ชีวิน สมสว่าง (2550) ที่ได้ศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัด ราชบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี การศึกษาของ จิตรวดี พันธุ์ไม้ (2551) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์ในตำแหน่งทางสังคม รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน การศึกษาของ ชวิชัย วีระกิตติกุล (2551) ได้ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับอบรม รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ประยูทธ ศรีสำราญ (2556) ที่ทำ การศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีม

เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่าอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อายุการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการควบคุมโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ แต่ในปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา สำนักงานระบาดวิทยา ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับตำบล ซึ่งสมาชิกทีมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกทีมทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับตำบล ตามหลักสูตรที่กำหนด ทำให้แต่ละสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ถึงงาน ได้มีการจัดฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้กับสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตำบลแก่ถึงงานด้วยนั้น ซึ่งในปัจจุบันมีสมาชิกรวมทั้งตำบล จำนวน 240 คน แต่ระยะเวลาหลังการอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ได้มีการปรับเปลี่ยนสมาชิกทีมบ้างในบางหมู่บ้าน ทำให้ยังคงเหลือสมาชิกทีมเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของตำบลแก่ถึงงาน ที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยามาแล้ว จำนวน 204 คน (ร้อยละ 85) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมากพอสมควร จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ตัวแปร เคยผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่ถึงงาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เกสร (2557) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ปัจจัยการผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.2 จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่ถึงงาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในด้านการรู้เร็ว ด้านการแจ้งเร็วด้านการควบคุมโรคเร็ว และด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีการระบาดของโรค พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) และมีระดับการปฏิบัติตามปัจจัยด้านการสนับสนุน การปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 2.58 S.D. = .32) โดยเฉพาะการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสะดวกรวดเร็ว มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ

มาก ($\bar{x} = 2.70$ S.D. = .47) เมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น จะได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.69$ S.D. = .49) และเมื่อมีโรคไข้เลือดออกระบาดขึ้นในชุมชนของท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชนพร้อมกับท่านเสมอ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.68$ S.D. = .50) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงานต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในด้านช่องทางการสื่อสารและด้านความเร็ว รวมทั้ง การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคจากหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นอย่างเพียงพอ การออกปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชนในชุมชน ได้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น จึงส่งผลทำให้เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในระดับตำบล ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลายหยุด (2549) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ชีวิน สมสว่าง (2550) ได้ศึกษาระดับปริญญาโทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานระดับวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานระดับวิทยา ในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ ธวัชชัย วีระกิตติกุล (2551) ได้ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการติดตามนิเทศหรืออบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวเพื่อนบ้านและสัมพันธ์ภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ คณิต หนูพลอย (2552) ได้ศึกษาระดับปริญญาโทที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุงอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.46$, SD = 0.41) และพบว่า ปัจจัยความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ ดุษฎี ไชยมาตย์ (2553) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) การศึกษาของ สุภาพร เกสร (2557) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ รวมทั้งการสนับสนุนเอกสารคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังและสอบสวนโรคระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับสำนักงานระบาควิทยา (2555) ที่ได้กำหนดมาตรฐานของทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ตัวชี้วัดที่ 3 ว่าด้วยความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเครือข่ายระดับตำบล ทีมต้องมีผู้ประสานงานที่ติดต่อได้ตลอดเวลา มีความพร้อมด้านการสื่อสาร ยานพาหนะ แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง คู่มือ แนวทางปฏิบัติงานและงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการสอบสวนควบคุมโรค แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุพรรณ ชงเทียน (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการนิเทศงาน ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติงานโดยรวมของ อสม. 2.3 จากผลการศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาควิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาควิทยา ในด้านการรู้เร็ว ด้านการแจ้งเร็ว ด้านการควบคุมโรคเร็ว และด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการระบาดของโรค พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาควิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาควิทยา ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และมีระดับการปฏิบัติตามปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.34$ S.D. = .41) โดยเฉพาะเมื่อท่านมีปัญหา ในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอดเวลา มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .55) ท่านมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนของท่าน มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.58$ S.D. = .55) ท่านและเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาควิทยาในชุมชนของท่าน มีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.57$ S.D. = .58) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก

การได้รับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในภาพรวมที่อยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .001$) ซึ่งปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ีอาจส่งผลให้เกิดแรงงใจในการปฏิบัติงานตามมา และส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรมิตร มงคลเคหา (2552) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า แรงงใจในด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ โสภา รัตนชัย (2540) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบทจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยแรงงใจจากการมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกทีมงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .05$) การศึกษาของ เอกมน โลหะญาณจารี (2547) ที่ทำการแรงงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงงใจในการด้านการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างทีมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านผลประโยชน์และค่าตอบแทน และด้านสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .05$) การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยแรงงใจอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ชีวิน สมสว่าง (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ คณิต หนูพลอย (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด

พัทลุง พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.55$, $p\text{-value} < 0.001$)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า ปัจจัยการเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานระบาดวิทยาให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เป็นคนเดิมเป็นประจำ อย่างน้อยทุก 2 ปี และเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในตำบล ควรมีการวางแผนในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้เพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องความรู้ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การติดตามนิเทศงาน การสนับสนุนเอกสารแนวทางหรือคู่มือในการปฏิบัติงาน และการร่วมออกปฏิบัติงานในชุมชน

3.1.3 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในตำบล ควรมีการกำหนดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ชัดเจน โดยการบูรณาการแผนงานร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจร่วมกัน ทั้งแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทน หรือสวัสดิการที่เหมาะสม การยกย่องชมเชยจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ

ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานท้องถิ่น การให้ความร่วมมือของชุมชนในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และการสร้างความสามัคคีและการทำงานเป็นทีมของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบหรือกระบวนการในการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ตนเอง หรือพื้นที่อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบหรือวิธีการสร้างความรู้แก่เครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมนอกเหนือจากการประชุมหรืออบรมแบบเดิม

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กับพื้นที่ตำบลอื่นๆ เพื่อเป็นการยืนยันและทบทวนถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างแท้จริงต่อไป ซึ่งสามารถนำมาปรับเปลี่ยนกระบวนการในการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2556). *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณิต หนูพลอย. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- จักรสันต์ เลขหยุด. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิตราวดี พันธุ์ไม้. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชีวิน สมสว่าง. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2546). *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ*. กรุงเทพฯ: เจริญพัฒนา.
- ธวัชชัย วีระกิตติกุล. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- ศุภฤกษ์ ไชยมาตย์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- นลินภัทร์ ธนาเจริญรัมย์. (2544). *คู่มือการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระราชูปถัมภ์.
- นฤมล กิตตะยานนท์. (2527). *พฤติกรรมในองค์การ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ประภา เพ็ญสุวรรณ. (2526). *องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ*. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา*. หน่วยที่ 1-7. (หน้า 179-192). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ประยุทธ์ ศรีสารานู. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีม SRRT ระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- มาวิน ทับแสง. (2548). *การพัฒนาความรู้และคุณภาพคุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รุ่งทิพย์ มั่นคง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามกิจกรรมเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวาปีปทุม จังหวัด มหาสารคาม*. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน*. 15(3): 14-20.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2546). *การจัดการพฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อิน โน ไซน์.
- สมยศ นาวิการ. (2521). *การพัฒนาองค์การและการจูงใจ*. กรุงเทพฯ: กรุงสยาม.
- สมศักดิ์ เผ่าสอน. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุจินดา สุขกำเนิด และเบญจรัชต์ เมืองไทย. (2552). *ถอดบทเรียน พลังศักยภาพ อสม. ผ่านบล็อก การจัดการความรู้ อสม.* ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยาขอนแก่น.
- สุภาพร เกสร. (2557). *ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพรรณ ชงเทียน. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- โสภา รัตนชัย. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร*. *สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร*.

- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2522). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิงเนศ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อมรมิตร มงคลเกหา. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เอกมน โลหะญาณจารี. (2547). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, กรุงเทพฯ.
- Anita E. Woolfolk. (1995). *Motivation and Personality*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วีเลิร์น.
- Crewson, P. E. (1997). Public-Service Motivation: Building Empirical Evidence of Incidence and Effect. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 4, 202-205.
- Domjam, M. (1996). *The Principles of Learning and Behavior*. Belmont, CA: Thomson / Wadsworth.
- Jurkiewicz, L. C., Massey, K. T. & Brown R. (1998). *Motivation in Public and Private Organizations : A Comparative Study*. Public Productivity and Management Review.
- Mak, L. B. & Sockel, H. (2001). A Confirmatory Factors Analysis of Employee Motivation and Retention. *Information & Management*, 38 (5): 265-276.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

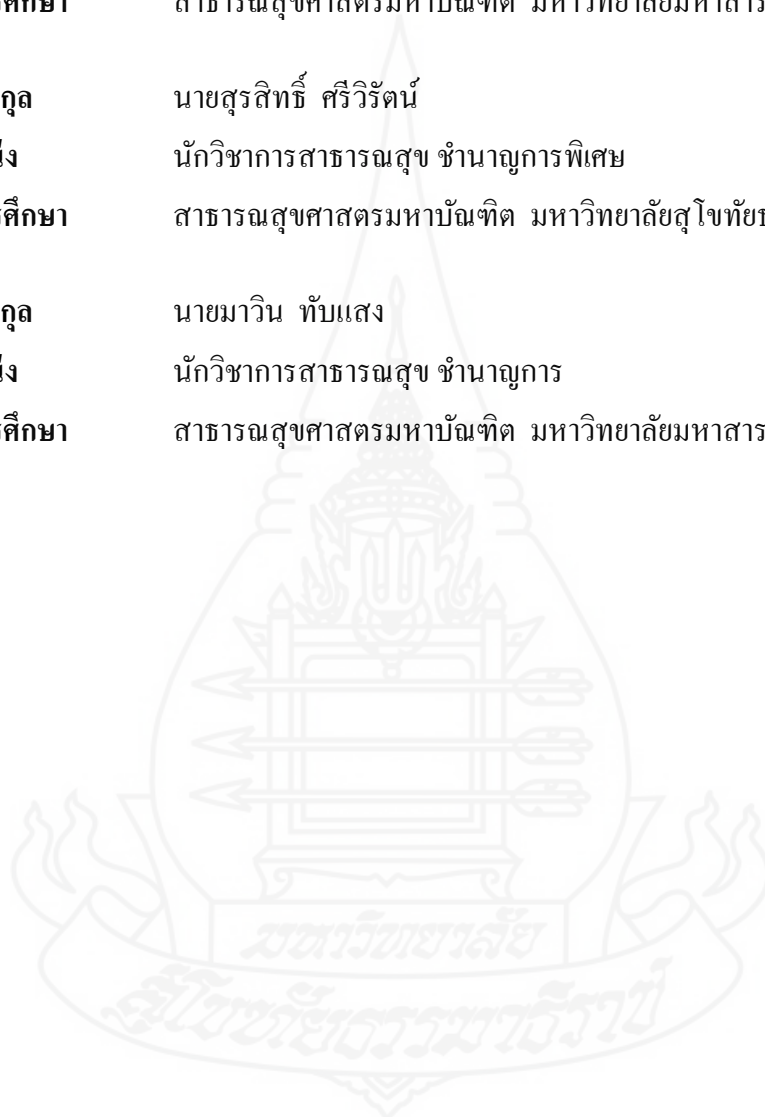
ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- | | |
|----------------|---|
| 1. ชื่อ – สกุล | นายศักรินทร์ ทองภูธรณ์ |
| ตำแหน่ง | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 2. ชื่อ – สกุล | นายสุรสิทธิ์ ศรีวิรัตน์ |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ชื่อ – สกุล | นายมาวิน ทับแสง |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ชุดที่

แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**
ตำบลแก่งเลิงจาน จังหวัดมหาสารคาม

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของท่าน กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและครบทุกข้อคำถาม เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

2. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการวิจัย ตามหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช การที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้จะไม่เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายต่อท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยที่ได้ผู้วิจัยจะสรุปและนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นภาพรวมของการวิจัยทั้งหมด ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของตำบลแก่งเลิงจานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาด

วิทยา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามชุดนี้ด้วยดี

นายทิพากร ดีแดง

นักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อมูลลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

[] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. อายุปัจจุบัน ปี (อายุเต็ม)

3. สถานภาพการสมรส

[] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย หย่า แยก ร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

[] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษา
[] 3. อนุปริญญา ปวช. ปวส. [] 4.ปริญญาตรี
[] 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลักของท่าน

[] 1. ทำนา/ทำไร่ [] 2. ประมง
[] 3. เลี้ยงสัตว์ [] 4. รับจ้าง
[] 5. ค้าขาย/อาชีพอิสระ [] 6. อื่นๆ

6. รายได้ต่อเดือนของท่าน บาท

7. ตำแหน่งทางสังคม

[] 1. ผู้ใหญ่บ้าน
[] 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
[] 3. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

8. การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ระบุ)

[] 1. ไม่เป็น [] 2. เป็น

9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชน เดือน ปี

10. ท่านเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาหรือไม่

[] 1. เคย [] 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นจริงมากที่สุด
 โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง
- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
1. เมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น ท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างเพียงพอ			
2. ในการประชุมหรืออบรมแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจกเอกสารคู่มือ หรือเอกสารความรู้ หรือแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติงานให้กับท่านด้วย			
3. เมื่อมีโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนของท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนพร้อมกับท่านเสมอ			
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกมาติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคในชุมชนของท่านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
5. ท่านใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของท่านในการแจ้งข่าวการระบาดของโรคในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
6. ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน จะมีผู้นำชุมชนและ อสม. คนอื่นๆ มาช่วยท่านในการปฏิบัติงานจนแล้วเสร็จ			
7. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญท่านประชุมด้วยวาจา ท่านจะเข้าร่วมการประชุม แม้จะไม่มีหนังสือเชิญเป็นทางการก็ตาม			

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
8. การติดต่อประสานงานระหว่างท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสะดวกรวดเร็ว			
9. ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ชาวบ้านจะให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงาน เป็นอย่างดี			
10. ในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่จาก อบต. ออกปฏิบัติงานร่วมกับท่านเสมอ			
11. อบต. ให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนของท่าน			
12. บุคคลในครอบครัวของท่านยินดีและสนับสนุนให้ท่าน เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา			



ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- 3 หมายถึง มีแรงจูงใจมาก
- 2 หมายถึง มีแรงจูงใจปานกลาง
- 1 หมายถึง แรงจูงใจน้อย

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
1. ท่านได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน			
2. ท่านได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ จากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา			
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ยกย่องและชมเชยท่าน เมื่อท่านออกปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย			
4. ผู้นำชุมชนได้กล่าวยกย่องชมเชยและให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
5. สมาชิกในครอบครัวของท่าน ยินดีรับภาระงานในครอบครัวแทนท่าน เมื่อท่านไปปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
6. สมาชิกในครอบครัวของท่าน กล่าวยกย่องชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่าน เมื่อท่านไปปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
7. ประชาชนในชุมชนของท่าน กล่าวยกย่องชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่าน ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
8. ท่านเคยได้รับการบริจาค เงิน วัสดุ หรือสิ่งของจากประชาชนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
9. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอดเวลา			

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
10. ประชาชนในชุมชนยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรคจากท่านด้วยดี			
11. ท่านมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการ ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนของท่าน			
12. ท่านและเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในชุมชนของท่าน มีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือกันในการ ปฏิบัติงาน			

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นจริงมากที่สุด
โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง
- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
ด้านการรู้เร็ว			
1. ท่านจะรู้ว่ามิใครในหมู่บ้านของท่านมีอาการเจ็บป่วย หรือไม่สบาย ก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจ้งให้ท่านทราบ			
2. ท่านมักจะทราบข่าวว่ามีคนป่วยอยู่ในหมู่บ้านของท่าน จากคนอื่นๆ ในหมู่บ้านมาแล้วให้ท่านฟังเสมอ			
3. ท่านจะคอยติดตามข่าวสาร และเฝ้าสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น ในหมู่บ้านของท่าน ว่ามีใครป่วยเป็นอะไรหรือเหล่า			

การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
4. ท่านมักจะรู้ว่าใครป่วยในหมู่บ้านของท่านภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนที่เขาจะไปรับการรักษากับเจ้าหน้าที่			
5. เพียงท่านได้ยินเขาพูดกันว่าสงสัยมีคนป่วยในหมู่บ้าน ท่านก็จะรีบไปทำการตรวจสอบหรือสอบถามให้รู้แน่ชัดทันที			
ด้านการแจ้งเร็ว			
6. เมื่อท่านรู้หรือสงสัยว่ามีเด็กป่วยเป็นไขเลือดออกในหมู่บ้านของท่าน ท่านจะรีบรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที			
7. จากข้อ 6 นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ท่านจะรีบรายงานให้เจ้าหน้าที่ อบต. ทราบทันทีเช่นกัน			
8. ท่านใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของท่านในการแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดขึ้นในหมู่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ			
9. ท่านเคยแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดในหมู่บ้านของท่าน ให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในหมู่บ้าน หรือหมู่บ้านอื่นในตำบลเดียวกัน			
10. ท่านจะรองานกว่าหมอที่โรงพยาบาล วินิจฉัยอาการของคนป่วย ให้ชัดเจนเสียก่อนว่าป่วยเป็นโรคอะไร ท่านจึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลของท่านทราบ			
ด้านการควบคุมโรคเร็ว			
11. เมื่อท่านทราบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในหมู่บ้านของท่านมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ นอนซึมทั้งวัน ท่านจะรีบสำรวจพร้อมกับกำจัดขุงและลูกน้ำทันทีโดยไม่รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอก			
12. จากเหตุการณ์ตามข้อ 1 ท่านจะแนะนำให้ผู้ปกครองหรือญาตินำเด็กไปรับการรักษากับเจ้าหน้าที่ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที			

การปฏิบัติงานของเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ		
	3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย
13. เมื่อท่านทราบว่า มีโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้านของท่าน ท่านและทีมงานเครือข่ายจะทำการพ่นเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ในหมู่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง			
14. ท่านจะรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกมาพบท่านเสียก่อน ท่านจึงจะเริ่มลงมือปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ที่เกิดขึ้น			
15. เมื่อท่านทราบว่า มีโรคอาหารเป็นพิษระบาดในหมู่บ้านของท่าน ท่านจะรีบดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชน ในหมู่บ้านทันที โดยไม่รอให้เจ้าหน้าที่มาบอกท่านเสียก่อน			
<u>ด้านการร่วมปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับเจ้าหน้าที่</u> <u>เมื่อมีการระบาดของโรค</u>			
16. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะวิธี ในการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุม โรคระบาด ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านให้สงบโดยเร็ว			
17. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนของท่าน			
18. ท่านมีส่วนร่วมในการชักชวนทีมงานให้ออกปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านของท่านด้วยกัน			
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนว่าได้ผล เป็นอย่างไรบ้าง			
20. ท่านมีส่วนร่วมยินดีและภาคภูมิใจกับทีมงาน ในความสำเร็จ ที่ท่านสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านของท่าน ให้สงบลงได้โดยเร็ว			

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

นายทิพากร ดีแดง

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายทิพากร คีแดง
วัน เดือน ปีเกิด	30 พฤศจิกายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2538 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2543 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2559
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม)
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน)

