

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายบุญประจักษ์ จันทร์วิน

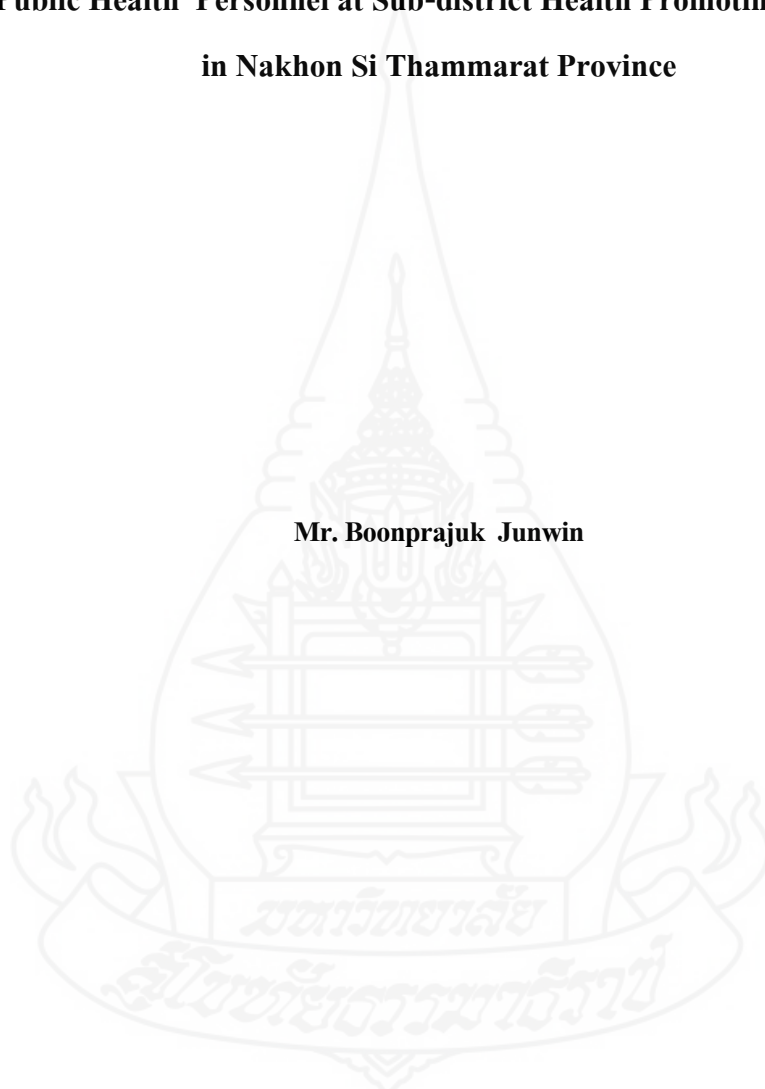


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

พ.ศ. 2557

**Factors Affecting Standard Epidemiological Surveillance Performance
of Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals
in Nakhon Si Thammarat Province**

Mr. Boonprajuk Junwin



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

2014

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้ศึกษา นายบุญประจักษ์ จันทร์วิน **รหัสนักศึกษา** 2565000326 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (2) ระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (3) ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบงานระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 253 คน คำนวณตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่าง 153 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานตามมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.91- 0.96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39.7 ปี สถานภาพสมรสคู่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุราชการเฉลี่ย 18.8 ปี ระยะเวลารับผิดชอบงานระบาดวิทยาเฉลี่ย 10.6 ปี เคยได้รับการอบรมงานระบาดวิทยามากกว่า 2 ปี ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ด้านบุคลากรและด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านวัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลางปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง (2) การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรายด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยจูงใจในภาพรวมตามลำดับ โดยมีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 62.6 และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้อบรมฟื้นฟูทักษะด้านการสอบสวนโรค ขาดการทำงานเป็นทีม และการจัดสรรงบประมาณล่าช้า ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทีม และเร่งรัดการจัดสรรงบประมาณ

คำสำคัญ การสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

Independent Study title: Factors Affecting Standard Epidemiological Surveillance Performance of Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals in Nakhon Si Thammarat Province

Author: Mr. Boonprajak Junwin; **ID:** 2565000326; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study Advisor:** Dr. Chawthip Boromtanarat, Assistant Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) factors of personal characteristics, organizational support, and job motivation; (2) level of standard epidemiological surveillance performance; (3) factors affecting epidemiological surveillance performance standard; and (4) problems, obstacles and suggestions of standard epidemiological surveillance performance of public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Si Thammarat Province.

The study population were 253 public health personnel, who were in charge of epidemiological surveillance performance standard at sub-district health promoting hospitals. A sample size of 153 personnel was recruited by systemic random sampling technique. Data were collected by a questionnaire, with a reliability of 0.91 - 0.96. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results revealed that: (1) the majority of samples were female, with average age of 39.7 years, married, having bachelor's degree or equivalent, having average official age of 18.8 years, average working experiences of 10.6 years, received training over two years. Regarding organizational support factor, the overall, human resources, and budget aspects were at a moderate level, while the material and administration aspects were at a high level. The overall job motivation and hygiene factors were at a moderate level, while the motivating factors were at a high level; (2) the epidemiological surveillance performance standard of public health personnel, the overall and all aspects were at a high level, excepting data analysis and interpretation aspect was at a moderate level; (3) factors affecting standard epidemiological surveillance performance at a significant level of 0.05 were the hygiene factors of policy and administration aspect, the organizational support factor of materials and motivation aspects, and the overall motivation factors, respectively, with a predictive power of 62.6 percent; and (4) the main problems and obstacles included untrained personnel to refresh the investigation of disease skills, lacked team working, and delayed budget allocation. Recommendations for the provincial health administrators were that there should be a training on academic review at least once a year, team and relationship building, and accelerating on budget allocation.

Keyword: Organizational support, Job motivation, Standard, Epidemiological surveillance

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็น ประโยชน์ทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และติดตามการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ อาจารย์ ดร. เมธี จันทจักรุณณ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบการศึกษาอิสระในครั้งนี้ และได้ให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สมเกียรติยศ วรเดช ตำแหน่ง อาจารย์ หน่วยงาน ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขต พัทลุง นายศุภโชค แก้วงาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน งานควบคุม โรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นายวิชชัย ล้วนแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่าน ที่ประสาทความรู้ผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษา ครอบครัวจันทรวิน และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และกำลังใจ จนทำให้การดำเนินการทำการ ศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บุญประจักษ์ จันทรวิน

กันยายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่ได้รับ	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานระดับวิทยา	14
แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกระทรวง สาธารณสุข	29
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	65
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	81
ประชากรและตัวอย่าง	81
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	84
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	89
การเก็บรวบรวมข้อมูล	90

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	91
การวิเคราะห์ข้อมูล	91
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	93
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	96
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	99
การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	107
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช	111
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	115
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
สรุปการวิจัย	119
อภิปรายผล	121
ข้อเสนอแนะ	137
บรรณานุกรม	139
ภาคผนวก	146
ก รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช	147
ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น	155
ค ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ	161
ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	163
ประวัติผู้ศึกษา	180

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและตัวชี้วัดแต่ละระดับ 31
ตารางที่ 2.2	การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีคิดคะแนนเพื่อประเมินมาตรฐาน 34
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่าง แยกรายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช 81
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล 94
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ และระดับความเห็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม 96
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กร จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ 96
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม 100
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้าน 100
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ 101
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละ และระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา ในภาพรวม 108
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ 108
ตารางที่ 4.9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression Analysis) 111
ตารางที่ 4.10	จำนวน และร้อยละของปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช 115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.11 จำนวน และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช	117



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย 9
ภาพที่ 2.1	เครื่องข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบลและอำเภอ..... 48
ภาพที่ 2.2	เครื่องข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากระดับจังหวัด 49
ภาพที่ 4.3	กิจกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 49
ภาพที่ 4.4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน 64



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมักหมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ รวมทั้งเชื้อโรคที่กลายพันธุ์ โรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งก็คือโรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่ เนื่องจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ ในปัจจุบันมีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมากมายในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส (ระบาดใน 32 ประเทศทั่วโลก) โรคไข้หวัดนก (ระบาดในประเทศฮ่องกง) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ระบาดในประเทศมาเลเซีย) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน และคุกคามต่อสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนที่มีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการพัฒนาทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคมที่เจริญขึ้น ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการที่จะเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในด้านการควบคุมโรคป้องกันโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการระบบ ซึ่งจากประสบการณ์ของประเทศไทยในการตอบสนองต่อโรคติดต่อ

อุบัติใหม่ในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ พบว่า ยังคงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคเหล่านี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2554: 1)

ระบาดวิทยาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรคและสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่รับและส่งข้อมูล การแจ้งข่าว การประสานงาน การสอบสวนโรค ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกันดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการดำเนินงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน (สำนักระบาดวิทยา, 2548: 117-123) ในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการเกิดโรคต่างๆ เพื่อให้รู้ทันโรคและได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง ไม่ให้โรคแพร่ระบาดและลดความรุนแรงของปัญหา (ศิริลักษณ์ รังสีวงศ์, 2547: 858-862)

การดำเนินงานทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย กิจกรรมหลักที่สำคัญ ประกอบด้วย กิจกรรม ได้แก่ (1) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการเฝ้าสังเกตลักษณะการเกิดโรค และภัยอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีการรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงและนำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล และนำเสนอหรือเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค (2) การสอบสวนทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การระบาด โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆ มาอธิบายรายละเอียดของปัญหา และค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยเพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคนั้นๆ และ (3) การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อทดสอบสาเหตุและวิธีแก้ไขของความผิดปกตินั้น (กองระบาดวิทยา, 2542: 41-42) ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคติดต่อต่างๆ และได้มีการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคที่เป็นทางการในปี พ.ศ.2456 โดยมีการรายงานผู้ป่วยกาฬโรคเป็นครั้งแรก ต่อมาได้มีการรายงานโรคมาเรื่อยๆ เช่น อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ เป็นต้น ในปี 2555 ระบบการรายงานโรคในเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจุบันมีโรคที่ต้องรายงานในบัตรรายงานโรค (รง.506) รวมทั้งหมด 60 โรค (สำนักระบาดวิทยา, 2555:1-2) และยังมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มเติม เช่น โรคโบทูลิซึม ซึ่งแยกออกจาก food poisoning อื่นๆ เนื่องจากมีความรุนแรงสูง และปรับเปลี่ยนเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความก้าวหน้าทางวิทยาการระบาดของโรค จนกระทั่งถึงปัจจุบันเครือข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศมีศูนย์กลางอยู่ที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ และยังมีการรายงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (กองระบาดวิทยา, 2542: 99) ดังนั้นเพื่อเป็นนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและควบคุมโรค หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจะต้องดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าวให้ได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระบาดวิทยาแต่ละระดับ คือ การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการพัฒนาเครือข่าย เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินผลการปฏิบัติงานทาง

ระบาดวิทยาของหน่วยงานในเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ (สำนักระบาดวิทยา, 2548: 1-3) สำหรับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การรายงานโรค การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย การแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนและควบคุมโรค

งานระบาดวิทยาของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ก็ยังพบว่ามิจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาหลาย ๆ ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ความถูกต้องของข้อมูลโรคที่ยังเป็นปัญหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยเพื่อรายงานในบัตรรายงานโรค ที่ส่วนมากไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะว่าขีดความสามารถที่ไม่เท่ากันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ของสาธารณสุข 2) ด้านความครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนา มีหลายโรคที่ยังรายงานได้ไม่ครอบคลุม 3) ความทันเวลา ซึ่งพบว่าข้อมูลมีความล่าช้า ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้ในการสนับสนุนการควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง 4) ด้านการตรวจจับเฝ้าระวังโรค ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีรายชื่อโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นจำนวนมากในปัจจุบันก็ไม่สามารถตรวจจับโรคภัยไข้เจ็บหรือภัยคุกคามสุขภาพใหม่ๆที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ครอบคลุม ส่วน 5) ด้านการควบคุมโรคซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีความเข้มแข็งเท่าที่ควร ยังทำการสอบสวนโรคได้น้อยและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมากทำในลักษณะการศึกษาวิจัยมากกว่าเพื่อการควบคุมป้องกันโรค (เกรียงไกร เวทีวุฒาจารย์, 2547: 45-48) ในอดีตการพัฒนาาระบบสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งไปที่การจัดหาเครื่องมือ เทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาที่ทันสมัย ขาดการพัฒนาาระบบการป้องกันโรค ระบบการเฝ้าระวังโรคทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่สามารถต้านทานการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคติดเชื้อที่รุนแรง โรคเรื้อรัง จากผลของพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (ชนิษฐา นันทบุตร, 2544: บทคัดย่อ) นับเป็นสิ่งสะท้อนถึงระบบและบุคลากรที่ทำงานอยู่มีสิ่งสมควรปรับปรุงแก้ไข เมื่อพิจารณาในด้านระบบพบว่า การสาธารณสุขของประเทศเป็นระบบตั้งรับ รอให้มีการเจ็บป่วยก่อนแล้วค่อยทำการรักษาแทนที่จะป้องกันมิให้มีการเจ็บป่วย ดังนั้นหลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การควบคุมโรคหรือระบาดวิทยาจึงเป็นเรื่องที่ถูกกละเลยและไม่ได้รับความสนใจในการพัฒนาเท่าที่ควร รวมถึงขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติทุกระดับของบริการสาธารณสุข (ค่านวน อึ้งชูศักดิ์, 2554: 25-28)

ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว (SRRT : Surveillance and Rapid Response Team) เป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน ในปี 2548 เริ่มมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง จำนวน 1,030 ทีม และในปี 2544 กรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน จัดให้ระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์

สำหรับ SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล จำนวน 2,775 ทีม และขยายผลเต็มที่ในปีงบประมาณ 2555 ภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือ การป้องกันควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวัง หูด หรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2555: 1)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีนามัยเคิม ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ที่ใกล้บ้านเป็นบริการด่านแรก (Front line service) ที่สามารถให้บริการผสมผสาน (Comprehensive care) มีภารกิจ 5 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นการที่จะสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ค่านั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งรวมถึงระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อเก็บข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อมูลที่เพียงพอในการวางแผนเพื่อการสร้างสุขภาพ นับว่าข้อมูลด้านโรคระบาดวิทยามีคุณภาพ มีความถูกต้อง และรวดเร็ว จะส่งผลต่อการสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (เกรียงไกร เวทีวุฒาจารย์, 2547: 45-48)

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการตามนโยบายทางโรคระบาดวิทยาของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางโรคระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยได้มีการพัฒนางานโรคระบาดวิทยาเป็นลำดับ รวมถึงการบริหารจัดการ การนิเทศงาน เพื่อสนับสนุนในการปฏิบัติงานทางโรคระบาดวิทยา เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ จากการทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางโรคระบาดวิทยา ตามบทบาทหน้าที่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ด้านการแจ้งข่าวการระบาด และด้านการสอบสวนและควบคุมโรค (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548: 117-123) และจากการประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางโรคระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2557 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งรายงานโรคระบาดวิทยา ร้อยละ 42.80 เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 มีการส่งข้อมูลครบถ้วน ร้อยละ 55.95 เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 และส่งข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 32.09 เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 (รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2557: 8-9) จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะพัฒนาการดำเนินการเฝ้าระวังโรคให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางโรคระบาดวิทยาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่ การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (จักรสันต์ เลขหยุด, 2549: 56) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคนอื่นๆ (Schermerhorn et al, 2008: 151) ที่อธิบายไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล (Individual Performance Factor) เรายังมีอยู่ 3 ประการ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ซึ่งได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยาในตัวบุคคลนั้นๆ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) หรือแรงจูงใจแต่ละคน ซึ่งจะช่วยกำหนดแรงขับภายในของตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับ และ 3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) บุคคลที่มีลักษณะที่ตรงกับความจำเป็น และความต้องการของงาน และได้รับแรงจูงใจในระดับสูงอาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 33-35) นอกจากนี้ Herzberg (Herzberg, 2008: 115) ยังได้เสนอทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene or Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์กรเป็นเวลานาน ในการดำเนินงานระบาดวิทยา ป้องกันและควบคุมโรคในระบบสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานระบาดวิทยาขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เมื่อเทียบกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาทุกระดับให้มีจำนวน และคุณภาพที่มากพอ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาที่มีคุณภาพ อันจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สอบสวนหาสาเหตุ ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชา (ค่านวม อึ้งชูศักดิ์, 2544: 25-28)

จากความสำคัญของงานระบาดวิทยา สภาพปัญหา และปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวข้างต้น ประกอบกับจังหวัดนครศรีธรรมราชยังไม่มีการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และจากหลายทฤษฎี และแนวคิด พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งประยุกต์ทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, et al., 2008: 151) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งประยุกต์

ตามแนวคิดการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขของ ทองหล่อ เดชไทย (2545: 33-35) และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 71-79) คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้ได้ตามมาตรฐาน ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นจริง และทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาและคาดว่าผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานระบาดวิทยา รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

2. ปัญหาการวิจัย

- 2.1 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร
- 2.2 ปัจจัยใดที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาตามมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกอำเภอ ทั้ง 23 อำเภอ จำนวนทั้งหมด 253 คน คำนวณได้ขนาดตัว 153 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling)

5.2 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ผู้วิจัยได้นำแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, et al., 2008: 151) การบริหารทรัพยากรสาธารณสุขของทองหล่อ เดชไทย (2545: 33-35) ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการ มาปรับใช้ในการศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 71-79) ได้แก่ ปัจจัยจูงใจซึ่งประกอบไปด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุน ซึ่งประกอบไปด้วย เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงานสภาพทำงาน สถานภาพของวิชาชีพความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มาปรับใช้ในการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในส่วนของการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาได้ประยุกต์ใช้ตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการดำเนินงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ, 2548: 3-6) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรคด้านการตรวจสอบข้อมูลด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค และด้านการแจ้งข่าวระบาด

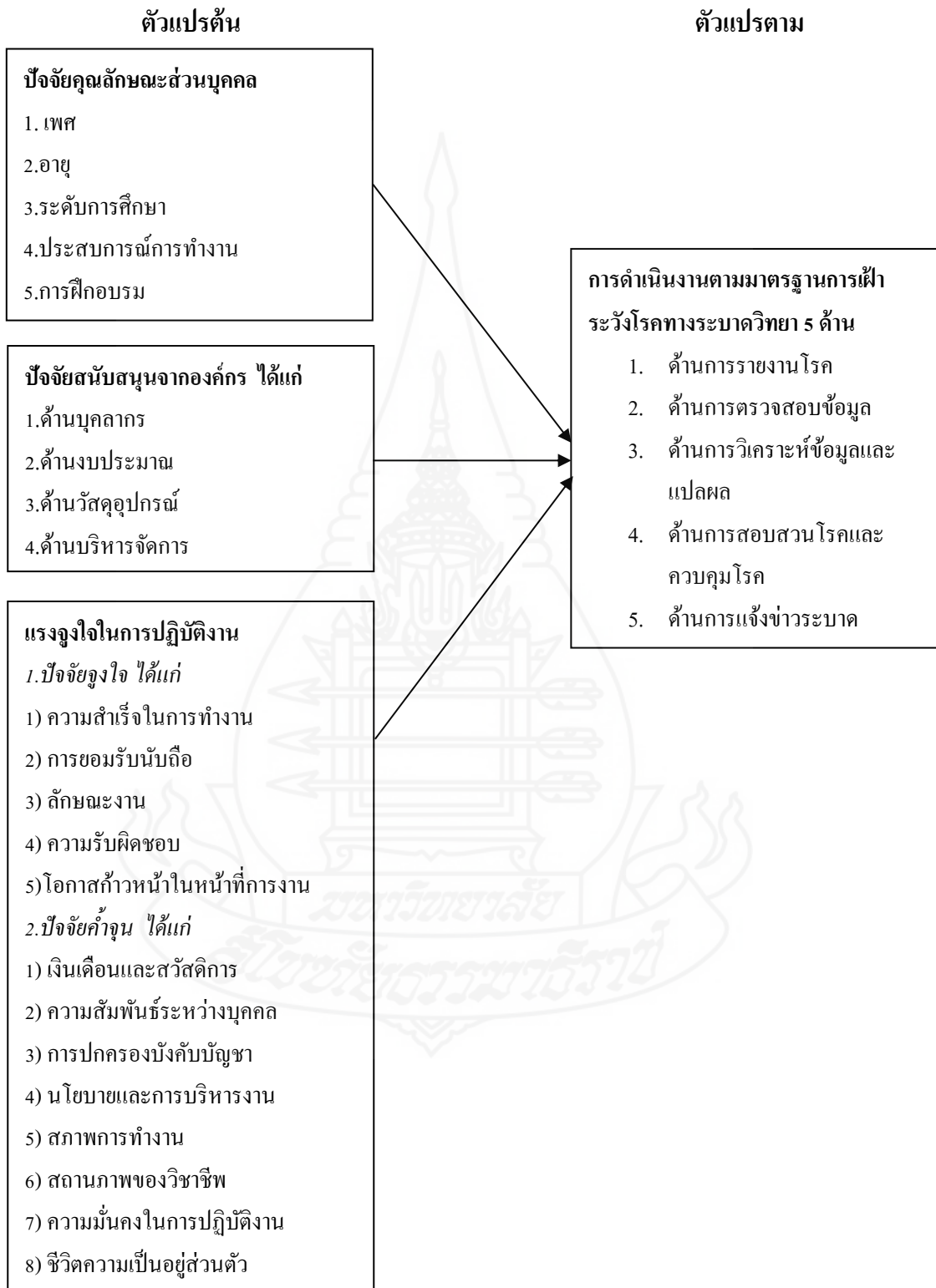
ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรม ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ คือ ความสำเร็จในการทำงานการยอมรับนับถือลักษณะงาน ความรับผิดชอบโอกาสก้าวหน้า 2) ปัจจัยก้ำจุน คือ เงินเดือนและสวัสดิการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงานสภาพทำงานสถานภาพของวิชาชีพความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ตัวแปรตาม คือ ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรคด้านการตรวจสอบข้อมูลด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค และด้านการแจ้งข่าวระบาด

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างวันที่

1 – 31 พฤษภาคม 2558



6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดิมเรียกว่า สถานีอนามัย ซึ่งมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุสิ่งของ และระบบการทำงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีภารกิจ 5 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านคุ้มครองผู้บริโภค

7.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานอื่นที่มาหมุนเวียนออกมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น

7.3 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา หมายถึง การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ด้านระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามบทบาทหน้าที่มาตรฐานการดำเนินงานระบาดวิทยา ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2548 ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรายงานโรค 2) ด้านการตรวจสอบข้อมูล 3) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล 4) ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค และ 5) ด้านการแจ้งข่าวระบาด

7.3.1 ด้านการรายงานโรค หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการรักษาพยาบาลและบันทึกรายงานผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังมาเขียนรายงานพร้อมจัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบ E1

7.3.2 ด้านการตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบว่ามีจำนวนบัตรรายงานโรคหรือระเบียน ครบตามจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานหรือไม่ก่อนส่งรายงานแต่ละครั้ง

7.3.3 ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดโรคและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ

7.3.4 ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคหรือได้รับแจ้งข่าวการระบาด ได้มีการสอบสวนโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชม. นับจากวันรับการรักษา ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มข้นภายหลังการสอบสวนต่อไปอีก

ระยะหนึ่ง จากนั้นมีการเขียนรายงานสอบสวนโรคเพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาและผู้ที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชม. หลักการสอบสวน

7.3.5 ด้านการแจ้งข่าวระบอบ หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเวลาและพื้นที่ใกล้เคียงกัน หรือมีโรคระบาดรุนแรงที่ต้องสอบสวน ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 24 ชม.

7.4 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการฝึกอบรม ดังนี้

7.4.1 เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิงของผู้ตอบแบบสอบถาม

7.4.2 อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม นับตามปฏิทินให้นับอายุเต็ม

7.4.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

7.4.4 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปี (เต็ม) ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของผู้ตอบแบบสอบถาม

7.4.5 การฝึกอบรม หมายถึง การผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาของผู้ตอบแบบสอบถาม

7.5 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่องค์กรมีการบริหารจัดการและสนับสนุน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านทรัพยากรบริหารต่างๆ ในที่นี้ใช้แนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย (2545: 33-35) ซึ่งประกอบไปด้วยการบริหารทรัพยากร 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

7.5.1 ด้านบุคลากร หมายถึง การจัดการด้านบุคลากรสำหรับการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรเพียงพอกับปริมาณงาน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถเพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงาน การวางแผนพัฒนาบุคลากร และบุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

7.5.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การได้รับจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของหน่วยงานสำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณเพียงพอกับการปฏิบัติงาน การได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่นๆ และการเบิกจ่ายงบประมาณรวดเร็วทันเวลาสอดคล้องกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

7.5.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การวางแผนและจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ตรงตามความต้องการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน มีเครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงาน และมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้งานในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างมีคุณภาพและได้รับการบำรุงรักษา

7.5.4 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การวางแผนและบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนงานของหน่วยงานสอดคล้องกับการดำเนินงาน การจัดโครงสร้างบริหารงานกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานที่ชัดเจน การควบคุมกำกับงานมีแนวทางที่ชัดเจนและควบคุมกำกับงานได้ การติดต่อประสานงานการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีประสิทธิภาพ

7.6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองต่อความต้องการของตนเอง รวมถึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่เกิดจากความต้องการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์กรจัดให้ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีจูงใจสองปัจจัยของเฮอซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 71-79) ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.6.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่จูงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงาน หรือให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

7.6.2 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยที่ลดความไม่พอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาใน รพ.สต.

8.2 ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของบุคลากร เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

8.3 บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน และส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานระบาดวิทยา
2. แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
 - 3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล
 - 3.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร
 - 3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานระบาดวิทยา

1.1 ความหมายของระบาดวิทยา

ระบาดวิทยามาจากภาษาอังกฤษว่า “Epidemiology” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก

3 คำ คือ

epi = on, upon

หมายถึง

ข้างบน

demos = people

หมายถึง

ประชาชน

และ logos = the study of , knowledge

หมายถึง

การศึกษา

คำว่า ระบาดวิทยาในประเทศไทยมีใช้แตกต่างกันไป ระบาดวิทยาซึ่งเป็นคำไทย คำเดิมที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย มักถูกใช้ตั้งชื่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กองระบาดวิทยานักระบาดวิทยา ต่อมาในปี 2519 คณะอนุกรรมการพิจารณา บัญญัติศัพท์อุคตศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัยได้บัญญัติศัพท์ภาษาไทยของคำ Epidemiology ว่า วิทยาการระบาด เพื่อความถูกต้องของหลักภาษาศาสตร์ (กองระบาดวิทยา, 2542: 2-3)

ดังนั้น “ระบาดวิทยา” หมายถึง การศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ดังนี้ การกระจายของโรค (Distribution) ปัจจัยหรือตัวกำหนดที่อิทธิพลต่อการกระจายของโรคหรือการเกิดโรค (Determinant) ประชากรมนุษย์ (Human population) การเปลี่ยนแปลงของโรค (Dynamic of disease) ภาวะที่เป็นโรคและไม่ใช่โรค โรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ (Infections and non-Infection disease) การป้องกันและการควบคุม (Prevention and control) (สำนักระบาดวิทยา, 2542: 2-3)

โดยนิยามของคำว่าระบาดวิทยามีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะ โดยที่เห็นพ้องและนิยมว่านิยามที่เหมาะสม ได้แก่

แมค มาฮอนและพิว (Mac Mahon and Pugh, 1970:1-16) ได้ให้ความหมาย ระบาดวิทยา หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรคและปัจจัยหรือตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในคน

ลาสท์ (Last, 1995: 55) ได้ให้นิยามว่า วิทยาการระบาด เป็นการศึกษาการกระจายของโรคและศึกษาตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ หรือเหตุการณ์ในกลุ่มประชากรนั้นๆ และมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะควบคุมปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ฉะนั้น “ระบาดวิทยา” (Epidemiology) จึงเป็นหลักและวิธีการที่นำมาใช้ในการค้นหาสาเหตุของโรค การกระจายของโรค ปัญหาทางด้านอนามัยต่างๆ ตลอดจนเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค การกระจายของโรค รวมทั้งการวางแผนงานให้บริการสาธารณสุขต่างๆ ในระยะแรกที่มีศาสตร์แขนงนี้เกิดขึ้น ได้มีผู้นำมาใช้ในการศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ (Infectious diseases) และใช้แพร่หลายกันทั่วไปไปทุกประเทศทั่วโลก จนทำให้การแพร่กระจายของโรคซึ่งเกิดจากการติดเชื้อต่างๆ ลดน้อยลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคระบาดที่รุนแรงต่างๆ เช่น ไข้ทรพิษ กาฬโรค อหิวาตกโรค เป็นต้น ได้หายไปจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในทวีปยุโรป และสหรัฐอเมริกา เป็นต้น แต่ได้มีปัญหาใหม่เกิดขึ้นมาแทน คือ การระบาดของโรคไม่ติดเชื้อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ระบาดวิทยาจึงได้ถูกนำมาใช้กับโรคไม่ติดเชื้อเหล่านี้ในการหาสาเหตุของโรค ธรรมชาติของโรค การระบาดของโรค การเฝ้าระวังโรค และการวางมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการนำมาใช้ในการศึกษาแนวโน้มของอากาศเป็นพิษ น้ำและดินเป็นพิษ สารพิษต่างๆ และความเปลี่ยนแปลงทางด้านพันธุกรรมของประชากรมากขึ้น แต่อย่างไรก็ดี

สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนาก็ยังมีปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่อีกมาก ฉะนั้น ระบาดวิทยาจึงยังเป็นมาตรการที่จำเป็นในการนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว จึงทำให้งานทางด้านระบาดวิทยาต้องขยายขอบเขตออกไปกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยจะต้องดำเนินการ ผสมผสานและประสานงานกับบริการด้านต่างๆ เช่น งานบริการด้านการรักษาพยาบาล งานอนามัย สิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

ดังนั้น ระบบงานทางระบาดวิทยาจึงมีความสำคัญ และจำเป็นมากต่องานการ สาธารณสุขในสาขาอื่นๆ อีกหลายอย่าง เพราะศาสตร์ทางวิทยาการระบาดจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานหรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องทางการสาธารณสุขทราบถึงองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (risk factors) ในโรคที่พบ ใหม่หรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ตลอดจนช่วยให้สามารถสืบสวนถึงสาเหตุของการระบาดแหล่ง แพร่เชื้อ และวิธีการแพร่เชื้อ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค ทำนายผลของการรักษา นอกจากนี้ระบาดวิทยายังเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นหลักในการ สำรวจอนามัยของชุมชน การวินิจฉัยอนามัยชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ตลอดจน การประเมินผลอนามัยของชุมชน และเมื่อมีการเกิดโรคขึ้นความรู้ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้ผู้ที่มี หน้าที่รับผิดชอบในงานด้านนี้ สามารถแบ่งแยกหรือจัดกลุ่มของโรคได้ถูกต้อง หลักและวิธีการทาง ระบาดวิทยายังเป็นประโยชน์ในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยจะช่วยให้การวิจัยนั้นมีความ ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

สรุป ระบาดวิทยา หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรค และปัจจัยหรือ ตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในคน หรือสภาวะสุขภาพในเหตุการณ์นั้น เพื่อที่จะ ควบคุมปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามนี้ความหมายดังกล่าว

1.2 ความสำคัญของระบาดวิทยา

ระบาดวิทยาเป็นศาสตร์ที่มีสาระและลักษณะเด่น 3 ประการ คือ เป็นองค์ความรู้ ที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เป็นองค์ความรู้ที่ศึกษาถึงการเกิดโรคและวิธีการสืบสวนเพื่อหาสาเหตุ ของโรค ซึ่งทำให้มีนักระบาดวิทยาหลายท่านเรียกการศึกษาทางระบาดวิทยาว่าเป็น “ศาสตร์แห่งการ เกิดโรค” และเป็นองค์ความรู้ที่ต้องใช้ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งระบาดวิทยามีบทบาทสำคัญต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค (Natural history of disease) ช่วยให้การทราบการเปลี่ยนแปลง การเกิดโรคและการกระจายของโรคชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค คาดคะเนแนวโน้มการเกิดโรคในอนาคต

1.2.2 การสอบสวนวิธีการแพร่โรคของโรคใหม่ๆ (Mode of transmission)

1.2.3 การค้นหาสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงของโรค โดยเฉพาะที่พบบ่อยยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคสามารถที่จะสอบสวนโดยใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาเพื่อสอบสวนถึงสาเหตุของการระบาดของโรค แหล่งแพร่เชื้อ วิธี การแพร่เชื้อ

1.2.4 การป้องกันโรคระบาด ซึ่งเป็นศาสตร์แห่งการป้องกันโรค ทราบการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพต่างๆ ทราบสาเหตุของโรคจึงสามารถควบคุมและป้องกันโรคให้ลดลงได้

1.2.5 การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

1.2.6 การศึกษาขอบเขตของปัญหาในประชาชน

1.2.7 การวางแผนงานและนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาประเทศชาติ

1.2.8 การตัดสินใจคดีความในศาล เช่น การฟ้องร้องต่อศาล เพื่อเรียกค่าเสียหายกรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่คาดว่าอาจจะมีสาเหตุมาจากการทำงาน (Occupational Disease) หรือการได้รับพิษจากอาหาร หรือการปนเปื้อนต่างๆ ซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาสามารถให้คำตอบได้ในระดับหนึ่งซึ่งสามารถนำไปใช้อ้างอิงในศาลได้ (ชยันตร์ธร ปทุมานนท์, 2541: 3-5)

สรุป ระบาดวิทยา มีความสำคัญต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบสุขภาพของประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบงานด้านระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษา การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบระบาดวิทยาต่อไป

1.3 ลักษณะของข้อมูลทางระบาดวิทยา

1.3.1 ที่มาและลักษณะของข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มาของข้อมูลเฝ้าระวังโรค ได้มาจากระบบเฝ้าระวังโรคหลักของประเทศ โดยใช้บัตรรายงานโรค (รง.506) ลักษณะเป็นการรายงานโรคหลายๆ โรค โดยใช้บัตรรายงานและวิธีการรายงานอย่างเดียวกัน และเป็นการเฝ้าระวังโรคจากกลุ่มผู้ป่วย ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล (Hospital-based surveillance)

1.3.2 ธรรมชาติของข้อมูลเฝ้าระวังโรค จากวิธีการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคที่กล่าวมา ทำให้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมีลักษณะที่แตกต่างจากข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอื่นๆ ดังนี้

1) เป็นข้อมูลความจริง (Facts) ข้อมูลเฝ้าระวังโรค เป็นข้อมูลที่แสดงความจริงของการเกิดโรค ซึ่งการเป็นโรคโดยอมแสดงด้วยอาการของโรคนั้น อุบัติการณ์ของโรคจึงนับเมื่อบุคคลปกติมีอาการป่วยปรากฏให้เห็น ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจึงใช้การเริ่มป่วยเป็นหลัก

2) เป็นข้อมูลที่เคลื่อนไหว (Dynamic data) ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคเป็น dynamic เช่น ขนาดความรุนแรง กลุ่มบุคคล เวลา สถานที่ซึ่งเสี่ยงต่อโรค ตลอดจนสาเหตุและสิ่งกำหนดของการเกิดโรค ปัจจัยเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรค แต่ข้อมูลเฝ้าระวังโรค มีความเคลื่อนไหว ระยะแรกข้อมูลจะมีความทันเวลาสูง แต่ความครบถ้วนและความถูกต้องต่ำ เมื่อระยะเวลาผ่านไป ความครบถ้วนและความถูกต้องจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ

3) เป็นข้อมูลที่เน้นคุณภาพ (Qualified data) ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเป็นระบบที่เน้นคุณภาพของข้อมูล วิธีการทำงาน และผู้ปฏิบัติ ซึ่งอาจแตกต่างจากระบบข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ผู้รับผิดชอบต้องหมั่นตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของข้อมูลผู้ป่วยจนกว่าจะหาย และส่งบัตรแก้ไข (รง.507) ไปแก้ไขข้อมูล การบันทึกข้อมูล การนับ การวิเคราะห์และแปลผล จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอน (วันชัย อาจเขียน, 2545: 735 – 743)

สรุป ข้อมูลด้านระบาดวิทยา นับว่ามีส่วนสำคัญมากซึ่งเป็นกระบวนการตั้งแต่การนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และแปลผล เพื่อสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจวางแผนควบคุมและป้องกันโรค ดังนั้นจึงต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพสูง ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ได้มาของข้อมูลด้านระบาดวิทยา

1.4 การดำเนินงานทางระบาดวิทยา

กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานทางระบาดวิทยามี 3 กิจกรรม ได้แก่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance) การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiological Investigation) และการศึกษาทางระบาดวิทยา (Epidemiological Study) (กองระบาดวิทยา, 2542: 41)

1.4.1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หมายถึง การติดตามสังเกตพินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุขรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอนประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่

- 1) เพื่อค้นหาการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข
อย่างทันท่วงที
- 2) เพื่อให้ทราบรูปแบบของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้ง
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ
- 3) เพื่อให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคหรือปัญหา
สาธารณสุข
- 4) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคและ
ประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับรูปแบบหรือชนิดของการเฝ้าระวัง อาจแบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะ ตามแต่จุดมุ่งหมายของระบบ วิธีการรายงานหรือกลุ่มประชากรที่ต้องการจะเฝ้าระวัง การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังจะมีรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิด (concept) ของผู้ที่ต้องการจะจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ การแบ่งรูปแบบของการเฝ้าระวังดังที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็น การแจกแจงให้เห็นลักษณะต่างๆ ของการเฝ้าระวัง ซึ่งอาจมีการผสมผสานกันในด้านของแนวคิดของการจัดตั้งระบบรูปแบบหรือชนิดของการเฝ้าระวังที่นิยมใช้กันมากอาจจำแนก ได้ดังนี้ (กองระบาดวิทยา, 2542: 44-46)

1. การเฝ้าระวังแบบตั้งรับ (Passive Surveillance) หมายถึง ระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (Routine reporting) ผู้ที่ต้องการข้อมูลจะเป็นผู้สร้างระบบและออกแบบรวบรวมข้อมูล โดยมีรายการของประเภทข้อมูลที่ต้องการรวบรวมบรรจุอยู่ในแบบฟอร์ม เช่น ข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ข้อมูลด้านเวลา ได้แก่ เวลาที่เริ่มป่วย เวลาที่พบผู้ป่วย ข้อมูลด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่เริ่มป่วยและข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น ผู้รายงานอาจจะแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ไปตามเครือข่ายของระบบเฝ้าระวัง มีระยะเวลาการส่งรายงานเป็นรายสัปดาห์ หรือรายเดือน ตามแต่กำหนดหรืออาจจะรายงานทางโทรศัพท์ด้วยก็ได้ ผู้รายงานในพื้นที่จะวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของพื้นที่และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ตัวอย่างเช่น ระบบเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา (ระบบเฝ้าระวังด้วยบัตรรายงานผู้ป่วย แบบรายงาน 506, 507)

2. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) หมายถึง การจัดระบบเฝ้าระวังเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลมากขึ้นเป็นการค้นหาการเกิดโรคเชิงรุก ผู้ต้องการข้อมูลวางระบบที่จะไปค้นหาการเกิดโรคเป็นกรณีไป โดยอาจนำไปเสริมระบบปกติ (Routine reporting) เช่น กรณีโรคที่พบได้น้อย การเฝ้าระวังระบบปกติอาจจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนได้ เพราะไม่ไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการ หรืออาจนำไปผสมผสานกับการเฝ้าระวังโรคที่สนใจเฉพาะ (Specific diseases) ซึ่งจะเน้นไปที่พื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิด

โรค เพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่จะนำมาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้น อาจจะใช้ในช่วงการระบาด เป็นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลการระบาดได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงทีมากขึ้น

3. การเฝ้าระวังกรณีพิเศษ (Special Surveillance) เป็นระบบเฝ้าระวังที่สร้างขึ้นเพื่อค้นหาการเกิดโรคใหม่ๆ หรือโรคที่มีอยู่แล้ว แต่มีแนวโน้มการเกิดโรคที่มากผิดปกติจากเดิมเนื่องจากระบบเฝ้าระวังปกติที่มีอยู่แล้ว อาจมีรายงานที่ล่าช้าหรือจุดอ่อนบางประการที่ไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อธิบายลักษณะการเกิดโรคหรือการแก้ไขปัญหาในขณะนั้นได้ จึงจัดตั้งระบบเฝ้าระวังชนิดนี้ขึ้นในขณะนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วมีความน่าเชื่อถือ มีรายละเอียด และมีความจำเพาะของกลุ่มประชากรหรือพื้นที่เสี่ยงตามที่ต้องการได้มากยิ่งขึ้น เช่น กรณีการเฝ้าระวังในภาวะที่เกิดภัยธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย ภัยแล้ง เป็นต้น

4. การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่หรือเฝ้าระวังตัวแทน (Sentinel Surveillance) เป็นระบบที่มีจุดมุ่งหมายคล้ายการเฝ้าระวังกรณีพิเศษ (Special Surveillance) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังนี้ขึ้นมาเพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นและมีความรวดเร็ว วิธีการอาจจะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะเฝ้าระวังจากกลุ่มประชากรที่จะได้รับผลกระทบปัญหาที่ต้องการเฝ้าระวังนั้นๆ โดยให้กลุ่มตัวอย่างกระจายตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ประชากร และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางมาตรการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุขที่สนใจ จะต้องทำอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและครอบคลุม ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้นั้นไปพิจารณาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งการดำเนินเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ ดังนี้ (กองระบาดวิทยา, 2542: 43-46)

1. ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สามารถรวบรวมได้จากหลายๆ ส่วน ซึ่งเมื่อนำมารวบรวมเรียบเรียง วิเคราะห์ แล้หาความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเหล่านั้น ก็จะทำให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ ได้แก่ รายงานการป่วย รายงานการตาย รายงานการชันสูตร รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย รายงานการระบาด รายงานการสอบสวนการระบาดในท้องที่ รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา รายงานการศึกษารังโรคในสัตว์ และการกระจายของแมลงนำโรค รายงานการใช้วัคซีน วัคซีนและยา และข้อมูลเกี่ยวกับประชากรและสิ่งแวดล้อม

2. ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กิจกรรมหลักของการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูล (Collection of Data) เป็นการรวบรวมข้อมูล การเกิดโรคจากองค์ประกอบต่างๆ ของข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ เช่น สถานบริการสาธารณสุข (รพ., รพ.สต.) ห้องปฏิบัติการ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของข้อมูลในระบบเฝ้าระวังนั้นๆ โดยมีการรายงานโรคหรือเหตุการณ์ที่สนใจจาก แหล่งข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อารายงานทันทีโดยโทรศัพท์หรือโทรสารหรือรายงาน เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลที่ แตกต่างและมีฐานข้อมูลหรือนิยามของการรายงานข้อมูลที่แตกต่างกัน การรวบรวมข้อมูลในกรณี ดังกล่าว ควรแยกข้อมูลออกตามแหล่งข้อมูล เพื่อให้วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้ถูกต้อง

2.2 การเรียบเรียงและนำเสนอข้อมูล (Consolidation and Presentation) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียงให้เห็นลักษณะของการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่แล้วนำเสนอข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ เพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายเหมาะสำหรับ ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีรูปแบบการนำเสนออาจจะเป็นตาราง กราฟ แผนภูมิ และรูปภาพ จะใช้รูปแบบใดให้คำนึงถึงความถูกต้องและความเหมาะสมตามลักษณะของ ข้อมูล และการแปลความหมายจากรูปแบบที่จะนำเสนอด้วย

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล (Analysis and Interpretation) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องคำนึงถึงคุณลักษณะของข้อมูล คือ แหล่งที่มา คุณภาพ และความต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ตามบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของการเกิดโรคกับบุคคล เวลา และสถานที่ ทำให้ทราบกลุ่มประชากร และพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ฤดูกาลหรือเวลาที่พบผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค และวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์ การเกิด โรคในปัจจุบันกับในอดีตเพื่อให้เห็นแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปหรือความผิดปกติสำหรับการเฝ้าระวัง โรคโดยทั่วไปควรวิเคราะห์อย่างน้อยทุกเดือน เว้นแต่มีเหตุการณ์ผิดปกติหรือเกิดการระบาด จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ถี่ขึ้นตามความจำเป็น เพื่อการแก้ไขปัญหาให้ทันกับเหตุการณ์ และข้อมูล ที่วิเคราะห์แล้วควรแปลความหมายเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้

2.4 การกระจายข้อมูลข่าวสาร (Dissemination of Information) เป็นการ นำข้อมูลข่าวสารที่ได้วิเคราะห์และแปลผลแล้ว ต้องส่งไปยังผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ใช้ข้อมูลอย่างทั่วถึง และทันเหตุการณ์เพื่อการกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การ นำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงานหรือเผยแพร่ผ่านทางสื่อต่างๆ สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำ สัปดาห์หรือประจำเดือนของหน่วยงาน หรือวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ (กองระบาด วิทยา, 2542: 48-49)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นการดำเนินงานที่ประกอบไปด้วยขั้นตอน รวบรวม เรียบเรียง นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ ตามที่กล่าวมาแล้วนั้น ดังนั้นการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ แล้วนำมารวบรวม เรียบเรียงวิเคราะห์ ฯลฯ จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่จะใช้ในการดำเนินการตามกิจกรรมดังกล่าว ในปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูลเฝ้าระวังในงานหลายสาขา ซึ่งมีกระบวนการนับตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล เรียบเรียง จัดหมวดหมู่ข้อมูลวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ทำให้มีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการบันทึกข้อมูลและเรียบเรียงข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคหรือเหตุการณ์นั้น ไม่ว่าจะเป็นการทำด้วยมือหรือด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ก็ตาม จะต้องมีการกำหนดรายงานของข้อมูลที่ต้องการรวบรวม และกำหนดตัวแปรที่จะนำมาเรียบเรียงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์นำเสนอ สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหรือปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งประกอบด้วย

3.1 บัตรรายงานผู้ป่วย (แบบรายงาน รง.506) เป็นแบบรายงานที่ใช้บันทึกข้อมูลทางผู้ป่วยแต่ละรายที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวัง นอกจากข้อมูลชื่อโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังแล้ว แบบ รง.506 ยังมีข้อมูลผู้ป่วย ในด้านลักษณะบุคคล สถานที่เริ่มป่วยและวันที่เริ่มป่วยและข้อมูลอื่นๆ

3.2 บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (แบบรายงาน รง.507) หลังจากส่งแบบ รง.506 ไปแล้วอาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยจึงได้มีแบบบันทึกเพื่อแก้ไขรายงาน โดยแบบ รง.507 ซึ่งมีการกรอกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทุกตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.3 แบบ E.1 เป็นแบบเรียบเรียงแยกเป็นรายโรค จะมีข้อมูลโดยละเอียดของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน เช่น ชื่อ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย สถานที่รักษา ผลการชันสูตรโรค ผลการรักษาและยังสามารถบอกจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ แบบ E.1 จึงเป็นเครื่องมือเรียบเรียงขั้นต้น

3.4 แบบ E.2 เป็นแบบเรียบเรียงที่แยกจำนวนผู้ป่วยตามพื้นที่รับผิดชอบ เป็นรายเดือนในรอบปี สำหรับพื้นที่อาจแยกเป็น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่จะวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

3.5 แบบ E.3 เป็นแบบเรียบเรียงที่จำแนกจำนวนผู้ป่วยออกตามกลุ่มอายุ และเพศ เป็นรายเดือน จึงสามารถบอกลักษณะการกระจายของปัญหาไปตามเพศ และกลุ่มอายุของผู้ป่วย และหากทำการวิเคราะห์ต่อไป ก็สามารถระบุกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อปัญหานั้นๆ ได้

3.6 แบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily Record) ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกผู้ป่วยออกตามสถานที่เริ่มป่วยแต่ละวันในรอบ 1 เดือน ทำให้สามารถบอกความผิดปกติของ จำนวนผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ทันทีที่เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย แบบบันทึกนี้มักจะใช้เมื่อสงสัย

3.7 แบบ E.4 เรียบเรียงข้อมูลโดยจำนวนผู้ป่วยออกตามโรคที่เป็นปัญหา อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังตามพื้นที่ต่างๆ แบบ E.4 นี้มีลักษณะพิเศษกล่าว คือ การนับจำนวนผู้ป่วยนั้น นับจากวันรับรักษาในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่ใช่ นับวันเริ่มป่วย ข้อมูลเป็นเพียงลักษณะความผิดปกติจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น อาจเกิดการระบาดหรือไม่ก็ได้ ต้องตรวจสอบ แบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน จึงจะบอกได้แน่ชัด

นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือสำหรับงาน ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ รายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน (E.7) ระเบียบรับบัตร รง.506 ของงานระบาดวิทยาจังหวัดเป็นรายวัน (E.8) ระเบียบรับบัตร รง.506 และบัตร รง.507 ของงานระบาดวิทยาเป็นรายเดือน (E.8.1) แบบบันทึกกิจกรรมการใช้ประโยชน์ ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา (E.9) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการจัดเก็บข้อมูลในฐานอิเล็กทรอนิกส์ (กองระบาดวิทยา 2542: 49-54)

4. เครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถ ติดตามสถานการณ์การเกิดโรคหรือเหตุการณ์ที่สนใจได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงจัดให้มีเครือข่ายการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยาในระดับต่างๆ ขึ้น โดยองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับเป็น เครือข่ายในการที่จะดำเนินงานร่วมกัน อาจแบ่งออกได้ ดังนี้

4.1 เครือข่ายระดับล่าง (Peripheral Level) ได้แก่ สถานบริการ สาธารณสุขที่ให้บริการรักษา ซึ่งเป็นหน่วยงานแรกของการพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สิ่งที่สำคัญในการ รายงานโรคในเครือข่ายระดับล่างสุด คือ นิยามการรายงานโรค ซึ่งต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ของผู้รายงานโรคในระดับนี้ด้วยและเพื่อให้เกิดประโยชน์กับการเฝ้าระวังในเครือข่ายระดับนี้ ผู้ปฏิบัติงานควรรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ ติดตามคู่มือโน้มการเกิด โรคและร่วมดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

4.2 เครือข่ายระดับกลาง (Intermediate Level) ได้แก่ หน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในระดับอำเภอและจังหวัด ข้อมูลจากเครือข่ายระดับล่าง จะถูกส่งมาที่เครือข่ายระดับกลาง เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ในภาพรวมของ ทั้งสองระดับ นอกจากนั้นข้อมูลที่รวบรวมได้ยังใช้เพื่อติดตามคู่มือโน้มการเกิดโรคและประเมินผล ความสำเร็จของโครงการสาธารณสุขต่างๆในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเองด้วย

4.3 เครือข่ายศูนย์กลาง (Central Level) เป็นเครือข่ายในระดับชาติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายศูนย์กลางจะเป็นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนเครือข่ายระดับกลาง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งรวมของผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา รวมทั้งห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค และห้องปฏิบัติการอ้างอิง (Reference laboratory) หากเกิดการระบาดของโรคที่มีอันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน เครือข่ายศูนย์กลางจะจัดหาทีมผู้เชี่ยวชาญออกสอบสวนโรค และประสานความร่วมมือทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด นอกจากนี้ เครือข่ายศูนย์กลางจะวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคในภาพรวมของประเทศ โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวังที่รวบรวมได้จากเครือข่ายระดับกลาง (กองระบาดวิทยา, 2542: 54-62)

1.4.2 การสอบสวนทางระบาดวิทยา หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้ได้มา ซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และเหตุการณ์ผิดปกติที่เป็นปัญหาสาธารณสุขด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดในทางระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อม และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และเหตุการณ์ และสถิติที่มีเหตุผลเชื่อถือ ได้พิสูจน์ได้ตามหลักวิชาการดังกล่าว (กองระบาดวิทยา, 2542: 187)

ชนิดและลักษณะการสอบสวนทางระบาดวิทยาการระบาด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual Case Investigation) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวกับผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสโรค โดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะรายเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตขณะซักถาม ซึ่งโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทำการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายมี 8 โรค ดังนี้

- 1.1 โรคอหิวาตกโรค
- 1.2 โรคอุจจาระร่วง (เฉพาะผู้ที่เสียชีวิตที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)
- 1.3 กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP)
- 1.4 โรคคอตีบ
- 1.5 โรคบาดทะยัก และบาดทะยักในทารกแรกเกิด
- 1.6 โรคไอกรน
- 1.7 โรคหัด (เฉพาะผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอนที่มีอายุต่ำกว่า 9 เดือน)
- 1.8 โรคพิษสุนัขบ้า

2. การสอบสวนการระบาด (Epidemic/Outbreak Investigation) หมายถึงวิธีการดำเนินงาน หรือกิจกรรมทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลข้อเท็จจริงที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุ ปัจจัยของการเกิดโรค แหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค รวมถึงวิธีการกระจายของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา ข้อมูลที่มีความจำเป็นในการนำมาวิเคราะห์ หาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้ที่เป็นพาหะ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนนั้น และข้อมูลการชันสูตรโรค

ขั้นตอนและวิธีการสอบสวนการระบาดของโรค มีดังนี้ (กองระบาดวิทยา, 2542: 190-191)

1. ศึกษาและรับฟังข่าวสาร จากแหล่งต่างๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทาง Internet และบุคคลต่างๆ ว่ามีโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร
2. ตรวจสอบข่าว จากแหล่งข้อมูลที่ได้ว่ามีการเกิดโรค/เหตุการณ์เกิดขึ้นจริงหรือไม่เพียงใด
3. การตรวจสอบคำวินิจฉัยของแพทย์ (Verify diagnosis) และผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ ขอข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยว่าป่วยด้วยที่แจ้งหรือรับทราบมาเป็นความจริง หลังจากนั้น ควรศึกษาข้อมูลที่ชันสูตรโรคว่าเป็นอย่างไร มีผู้ป่วยลักษณะเช่นนี้อีกหรือไม่ ทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยรายนี้ ถ้าผู้ป่วยยังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ควรไปสัมภาษณ์ซักถามถึงอาการป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

4. ยืนยันว่ามีการระบาดเกิดขึ้นจริง (Confirm existence of outbreak) ตรวจสอบข้อมูลจากงานระบาดวิทยาหรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำระเบียบงานต่างๆ ของโรคที่เกิดขึ้นทางระบาดวิทยามาศึกษาข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลย้อนหลัง เปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของการเกิดโรคนั้นๆ โดยจำแนกตามบุคคล สถานที่ และเวลา นำมาวิเคราะห์ดูว่า มีความผิดปกติหรือมีการระบาดของโรคจริงหรือไม่ ถ้าหากจังหวัดนั้นจัดทำค่ามัธยฐานหรือ $\bar{x} + 2 \text{ S.D}$ ของโรคต่างๆ ไว้ ก็จะดูได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่ามีการระบาดเกิดขึ้นจริง นอกจากนี้จะทำให้ทราบถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

5. การค้นหาผู้ป่วย (Active case finding) ก่อนที่จะทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ควรกำหนดคำนิยามผู้ป่วย (Case definition) เสียก่อนว่าเป็นอย่างไร มีอาการเจ็บป่วยมาก

น้อยแค่ไหนถึงจะถือว่าป่วยและจัดทำแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ต่อไป ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ ควรคิดพิจารณาให้รอบคอบและใช้ความรู้ หรืออาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมาตรวจแบบสอบถาม เพราะจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ ให้ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด

6. การหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ และเวลา (Characteristics of person, place and time) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ขั้นตอนต่อไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ และเวลา ถ้าหากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องไปหาข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การค้นหาผู้ป่วยเพิ่ม การเก็บวัตถุตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม ฯลฯ และอื่นๆ เพิ่ม จะทำให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการวิเคราะห์และแปลผล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเวลา (Time) คือ การหาความสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยกับเวลาป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปสัมผัสกับโรค (Period of exposure)

7.2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานที่ (Place) คือ การหาความสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยกับสถานที่เกิดโรค เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของโรคตามที่พักอาศัย หรือที่ทำงาน ซึ่งเป็นแนวทางให้ทราบถึงการกระจายของโรคในพื้นที่ (Place distribution) เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป)

7.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล (Person) คือ การหาความสัมพันธ์ของการป่วยจำแนกตามอายุ เพศ (Age-sex specific attack rate) และอาชีพ (Occupation) เพื่อดูว่ากลุ่มอายุใดและเพศใดเป็นโรคนั้นมากที่สุดอาชีพก็เป็นตัวแปรสำคัญ อีกอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วยบอกถึงการเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ประโยชน์ของการวิเคราะห์ข้อมูลบุคคล (Person) จะเป็นแนวทางในการสอบสวนการระบาด ในกลุ่มคนที่ป่วยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.4.3 การศึกษาทางระบาดวิทยา การศึกษาทางระบาดวิทยาจำแนกเป็นหลายชนิด แต่ละชนิดมีคุณสมบัติหรือลักษณะจำเพาะแตกต่างกันไป โดยมีรูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยาที่สำคัญ โดยแบ่งลักษณะของการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การศึกษาเชิงพรรณนา การศึกษาเชิงวิเคราะห์ และการศึกษาเชิงทดลอง

1) **การศึกษาเชิงพรรณนา** ผลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นการอธิบายการเกิดโรคในประชากรว่าเกิดโรคอะไรขึ้น เกิดกับใคร ที่ไหน และมากน้อยเพียงใด จึงเป็นก้าวแรกของการศึกษาและสอบสวนทางวิทยาการระบาด จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและเป็นการศึกษานำร่องที่จะทำให้เกิดการศึกษาชนิดอื่นๆ ตามมา

2) *การศึกษาเชิงวิเคราะห์* ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิธีการศึกษาขยายรูปแบบออกไปเป็นการวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโรค และปัจจัยที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุการโรค (Exposure) เพื่อที่จะตอบปัญหาว่าโรคนั้นเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอะไร ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึ่งประกอบด้วยการศึกษาชนิดต่างๆ ดังนี้

2.1 การศึกษาแบบอีโคโลจิคอล (Ecological Studies) เป็นการศึกษาในระดับประชากร โดยใช้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประชากร หรือชุมชนต่างๆ เพื่อดูว่าแต่ละชุมชนที่มีระดับของตัวแปรที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของโรค โดยเฉลี่ยต่างกัน จะมีระดับของตัวแปรของผลลัพธ์โดยเฉลี่ยต่างกันหรือไม่นอกจากจะศึกษาในชุมชนหรือประชากรต่างกันแล้ว อาจศึกษาในชุมชนเดียวกันแต่ต่างเวลากันก็ได้ เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเกิดโรคว่าเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของโรคที่ต่างกันในช่วงเวลาที่ผ่านไปหรือไม่

2.2 การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Studies) เป็นการศึกษาปัญหาในระดับบุคคล เพื่อดูความชุกของปัญหาในช่วงเวลาหนึ่ง จึงเรียกว่า การศึกษาความชุก (Prevalence Studies) การศึกษานี้อาจเป็นไปได้ทั้งในเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ กล่าวคือถ้าวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพียงต้องการอธิบายลักษณะต่างๆ ของประชากรในแง่ของบุคคล เวลา และสถานที่ การศึกษานี้จะเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แต่ถ้าการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อจะหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับปัจจัยที่คาดว่าจะเป็สาเหตุของโรคการศึกษานี้ก็จะเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์

2.3 การศึกษาแบบโคฮอร์ต (Cohort Studies) การศึกษานี้โคฮอร์ต เริ่มต้นจากกลุ่มคนที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ตามระดับของ Exposure ต่อปัจจัยที่คาดว่าจะทำให้เกิดโรค แล้วจึงทำการติดตามกลุ่มคนทั้งหมดนั้นไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดูว่าผู้ที่มีระดับของ Exposure ต่างกันตั้งแต่แรกนั้นจะเกิดโรคต่างๆ หรือไม่

2.4 การศึกษาแบบเคสคอนโทรล (Case Control studies) การศึกษาแบบนี้จะทำได้ค่อนข้างง่ายและประหยัดทั้งเวลาและเงินจึงมีผู้นิยมศึกษากันมากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสอบสวนหาสาเหตุของโรค โดยเฉพาะโรคที่พบได้ไม่บ่อย การศึกษาจะประกอบด้วยกลุ่มคนที่เป็โรคที่ต้องศึกษา ซึ่งเรียกว่า “เคส” (Case) และกลุ่มคนที่จะมาเป็กลุ่มอ้างอิงเรียกว่า “คอนโทรล” (Control) ซึ่งจะเป็ตัวแทนของกลุ่มคนในกลุ่มประชากรที่แบ่งแยกตามลักษณะเฉพาะบางอย่าง หรือตามภูมิประเทศซึ่งเข้าข่ายที่จะอยู่ในการศึกษานั้นๆ (Source Population) แล้ววิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุของโรคนั้นกับการเกิดโรคนั้น

3) *การศึกษาเชิงทดลอง* การศึกษานี้ผู้ทำการศึกษามีส่วนโดยตรงในการเปลี่ยนแปลง หรือกหนดปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค มีลักษณะคล้ายคลึงกับการทดลองที่ทำกัน

ในห้องปฏิบัติการ การศึกษาชนิดนี้มีจุดประสงค์เพื่อตอบคำถามที่ต่อเนื่องมาจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เมื่อพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างโรคและปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นสาเหตุของโรคแล้วจะดำเนินการอย่างไรต่อไปในการควบคุมโรคดังกล่าว แต่การศึกษาชนิดนี้จะมีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษาที่เพิ่มขึ้นกับมนุษย์ จึงมีเรื่องของจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็นการศึกษา ดังนี้

3.1 การทดลองทางคลินิก (Clinical Trials) เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ซึ่งมักทำกับผู้ป่วยในคลินิกหรือโรงพยาบาล ในการศึกษาชนิดนี้กลุ่มศึกษาจะถูกจัดให้ได้รับหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยโอกาสเท่าเทียมกันโดยวิธีการสุ่ม กลุ่มที่ได้รับการรักษาเรียกว่ากลุ่ม “กลุ่มรักษา” (Treatment Group) และกลุ่มที่ไม่ได้รับหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เรียกว่า “กลุ่มควบคุม” (Control Group)

3.2 การทดลองภาคสนาม (Field Trials) การศึกษาชนิดนี้ใช้กลุ่มคนที่ปกติเป็นกลุ่มศึกษามักจะเป็นการเก็บข้อมูลนอกสถานพยาบาล ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคนหรือประชากรทั่วไป และมักจะเป็นการศึกษาที่ต้องใช้กลุ่มศึกษานานและใช้งบประมาณมาก เช่น การศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนใหม่ๆ

3.3 การทดลองกับชุมชน (Community Trials) การศึกษาชนิดนี้ใช้กลุ่มศึกษาที่เป็นชุมชน (Community) แทนที่จะเป็นบุคคลแต่ละคน เป็นการศึกษาที่เหมาะสมกับโรคที่มีสภาพทางสังคมเป็นสาเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่น่าจะเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าพฤติกรรมของสังคมนั้นเปลี่ยนไป เนื่องจากหน่วยที่ทำการศึกษาคือชุมชน จึงอาจมีปัญหาในแง่ของการสุ่มว่า จำนวนหน่วยที่จะใช้ทำสุ่ม อาจมีขนาดไม่มากพอ หรือในกรณีที่ชุมชนที่ศึกษาอยู่ไม่ไกลจากกันจึงทำให้มีการปะปนกันระหว่างปัจจัยที่ศึกษา หรือปัญหาที่เกิดจากการที่ชุมชนได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่น (ชยันตร์ธรปทุมานนท์, 2541: 17-24)

สรุป การดำเนินงานทางระบาดวิทยา ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ด้าน คือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา และการศึกษาทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นหลักการของการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโดยทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวทางในการดำเนินงานระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแนวทางในการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข

2.1 แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานระบาดวิทยามีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดโรค การสอบสวนโรค และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและควบคุมป้องกันโรค ดังนั้นผู้ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่มีคุณภาพ มีความถูกต้อง รวดเร็ว และส่งผลต่อการสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ วิชัย โชควิวัฒน์ (2544:8-17) ได้กล่าวถึงการปฏิรูประบบการควบคุมและป้องกันโรค พบว่า ความอ่อนแอทางวิชาการของหน่วยงานด้านระบาดวิทยาส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการพัฒนานักวิจัย และนักวิชาการที่มีศักยภาพสูง รวมทั้งขาดระบบจูงใจให้นักวิชาการมีความสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้น ในส่วนของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังจึงต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่อุบัติใหม่ โรคที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศอื่นและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยกำหนดจุดเฝ้าระวัง (Sentinel Sites) ให้เหมาะสมโดยต้องมีการฝึกอบรมแพทย์ เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาให้มีความสามารถเพียงพอในการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ห้องปฏิบัติการ วัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทน และความก้าวหน้า ตลอดจนการสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมและความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

2.1.1 ความหมายของมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ คือ เกณฑ์ชี้วัดผลการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาโรคติดต่อของหน่วยงานในเครือข่ายทั่วประเทศเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและรักษาผลประโยชน์ของสาธารณะ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548: 1)

2.1.2 แนวคิดการจัดทำมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

การพัฒนาทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปได้อย่างรวดเร็วกว้างขวาง ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่ไม่สามารถประมาณได้ ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทัน

การเกิดโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ ตลอดจนถึงระดับนานาชาติ ตั้งแต่การส่งต่อข้อมูล การรับหรือแจ้งข่าวการระบาด การประสานงานร่วมกันสอบสวนโรคในพื้นที่และระหว่างพื้นที่เขตติดต่อ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548: 1) ดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการดำเนินงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเพื่อส่งผลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบราชการให้เกิดธรรมาภิบาลและสนองตอบเจตนารมณ์และบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา 75 ที่กำหนดให้มีการจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

2.1.3 เกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด

การดำเนินงานระบาดวิทยามีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดโรค การสอบสวนโรค และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและควบคุมป้องกันโรค มาตรฐานงานระบาดวิทยา จึงประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ประเมินประสิทธิภาพงานระบาดวิทยาทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว และเพื่อให้สามารถบอกคุณภาพโดยรวมของงานระบาดวิทยาของหน่วยงานได้ จึงได้กำหนดคะแนนของแต่ละตัวชี้วัดและระดับคุณภาพของผลการประเมินไว้ มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและตัวชี้วัด ดังนี้ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548: 1-2)

1) มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค มีตัวชี้วัด ดังนี้

- เฝ้าระวัง
- (1) มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - (2) มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - (3) มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง
 - (4) มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง
 - (5) มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค

2) มาตรฐานการสอบสวนโรค มีตัวชี้วัดดังนี้

- (1) มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
- (2) มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
- (3) มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด
- (4) มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด
- (5) มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

- (6) มีการให้ข้อเสนอแนะจากการรายงานสอบสวนการระบาด
- (7) มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการรายงานการสอบสวนโรค
- 3) **มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย มีตัวชี้วัดดังนี้**
- (1) หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน
- (2) หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้
- (3) หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้

2.1.4 มาตรฐานและตัวชี้วัดสำหรับหน่วยแต่ละระดับ

เนื่องจากลักษณะงานระบาดวิทยาของหน่วยงานแต่ละระดับมีความแตกต่างกันและดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ดังนั้นการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจึงกำหนดให้ประเมินตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักทางระบาดวิทยาที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานทางระบาดวิทยาของหน่วยงานแต่ละระดับ ดังนี้ (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ, 2548: 3-6)

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและตัวชี้วัดแต่ละระดับ

ตัวชี้วัด	รพ. สต	รพ.	สสอ.	สสจ.	สคร.	สนร.
1. มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค						
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	-	-	ป	ป	ป	ป
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	ป	ป	-	-	-	-
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	ป	ป	ป	ป	-	-
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	ป	ป	ป	ป	ป	ป
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์	-	-	ป	ป	ป	ป

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	รพ. สต	รพ.	สสอ.	สศจ.	สคร.	สนร.
2. มาตรฐานการสอบสวนโรค						
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วย เฉพาะราย	ป	ป	ป	ป	-	-
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วย เฉพาะราย	ป	ป	ป	ป	-	-
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าว การระบาด	-	-	ป	ป	ป	ป
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวน การระบาด	-	ป	ป	ป	-	-
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	-	ป	ป	ป	ป	ป
2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงาน สอบสวนการระบาด	-	-	-	-	ป	ป
2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการสรุป รายงานการสอบสวนโรค	-	-	-	ป	ป	ป
3. มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย						
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยได้รับ การประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน	-	ป	ป	ป	ป*	ป*
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้	-	ป	ป	ป	ป	ป
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์ แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้	-	ป	ป	ป	ป	ป

หมายเหตุ ป = ประเมิน - = ไม่ประเมิน

* สคร.ประเมิน สศจ.ครบทุกจังหวัดในเขตจึงไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้ ยกเว้นจังหวัด
ตั้งใหม่

* สนร.ประเมิน สคร.ครบทุกแห่งแล้วจึงไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้

ที่มา: มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ (2548: 3-6)

ในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักระบาดวิทยาได้กำหนดบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานในการประเมินตัวชี้วัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาแยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้ (สำนักระบาดวิทยา, 2548: 119-126) ดังตารางที่ 2.1

1. การรายงานโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการรักษาพยาบาลบันทึกรายงานผู้ป่วยที่ต้องรายงาน กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของหน่วยงานแต่ละแห่งตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) เพื่อคัดลอกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังมาเขียนบัตรรายงาน พร้อมจัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรค บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบ E1 ก่อนส่งรายงานไปตามเครือข่าย กรณีที่ใช้โปรแกรมและพิมพ์ออกมาได้ จากนั้นส่งรายงานในลักษณะของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (Electronic File) ไปตามลำดับของเครือข่ายระบาดวิทยาให้ทันเวลา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องส่งรายงานผู้ป่วยใน 5 วันนับจากวันรับรักษา และครบวันที่วันส่งออกบัตรรายงานอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ไปยังหน่วยงานเครือข่ายทุกครั้ง

2. การตรวจสอบข้อมูล ความครบถ้วนของจำนวนรายงาน ควรตรวจสอบว่ามีจำนวนบัตรรายงานหรือระเบียน (Record) กรณีบันทึกข้อมูลเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ครบตามจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานหรือไม่ก่อนส่งรายงานในแต่ละครั้ง โดยตรวจสอบจำนวนบัตรรายงาน แล E1 กับทะเบียนรายงานผู้ป่วยนอก ตรวจสอบความถูกต้องของบัตรรายงาน ควรตรวจสอบบัตรรายงานแต่ละใบหรือระเบียนในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ว่ากรอกข้อมูลครบทุกรายการหรือไม่ ตรวจสอบความทันเวลาของการส่งรายงาน ควรตรวจสอบว่าส่งและรับรายงานทันเวลาตามที่กำหนด โดยตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่รายงานเทียบกับวันรับรักษาในบัตรรายงานแต่ละใบ และตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ทราบลักษณะการเกิดโรคและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ โดยทั่วไปควรวิเคราะห์ทุกสัปดาห์หรืออย่างน้อยทุกเดือน แต่ถ้ามีเหตุการณ์ผิดปกติหรือเกิดการระบาดจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ถี่ขึ้นตามความจำเป็นเพื่อการแก้ไขปัญหาให้ทันกับเหตุการณ์ โดยนำมาบันทึกในแบบเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยา แล้วนำมาจัดทำกราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน และโรคตามนโยบายเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ แล้วเผยแพร่ข้อมูลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

4. การแจ้งข่าวระบาด กรณีที่พบผู้ป่วยจำนวนมากในโรคหรือกลุ่มอาการคล้ายกันในช่วงเวลาใกล้เคียงกันในพื้นที่เดียวกัน หรือโรคที่มีอาการรุนแรงต้องดำเนินการสอบสวนควบคุม

โรค และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์หรือโทรสารภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยัน

5. การสอบสวนและควบคุมโรค กรณีที่พบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคหรือได้รับแจ้งข่าวการระบาด ควรมีบทบาทในการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุด) จากนั้นเขียนรายงานสอบสวนโรคโดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสืบสวน พร้อมสำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการ

ตารางที่ 2.2 การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีคิดคะแนนเพื่อประเมินมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน
1. มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค	
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค \geq ร้อยละ 80 2 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 60 – 79 1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 40 – 59 0 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค $<$ ร้อยละ 40
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน \geq ร้อยละ 80 2 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 60 – 79 1 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 40 – 59 0 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน $<$ ร้อยละ 40
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3 มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา \geq ร้อยละ 80 2 มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 60 – 79 1 มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 40 – 59 0 มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา $<$ ร้อยละ 40

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	3 มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 49-52 สัปดาห์ หรือ 11-12 เดือน
	2 มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 25-48 สัปดาห์ หรือ 6-10 เดือน
	1 มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 1-24 สัปดาห์ หรือ 1-5 เดือน
	0 ไม่มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์	มีข้อเสนอแนะเตือนภัยและข้อมูลสถานการณ์ที่ตรวจสอบในรายงานเฝ้าระวัง จำนวน 49-52 สัปดาห์ หรือ 11-12 เดือน
	2 25-48 สัปดาห์ หรือ 6-10 เดือน
	1 1-24 สัปดาห์ หรือ 1-5 เดือน
	0 มีข้อเสนอแนะเตือนภัยและข้อมูลสถานการณ์ที่ตรวจสอบในรายงานเฝ้าระวัง
2. มาตรฐานสอบสวนโรค	
2.1 มีการครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	3 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ \geq ร้อยละ 80
	2 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 60 – 79
	1 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 40 – 59
	0 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ < ร้อยละ 40
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	3 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา \geq ร้อยละ 80
	2 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 60 – 79
	1 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 40 – 59
	0 มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา < ร้อยละ 40
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวระบาด	3 ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา \geq ร้อยละ 80
	2 ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 60 – 79
	1 ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 40 – 59
	0 ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา < ร้อยละ 40

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน
2.4 มีความครบถ้วนของ การสอบสวนการระบาด	3 มีการสอบสวนการระบาดครบ \geq ร้อยละ 80 2 มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 60 – 79 1 มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 40 – 59 0 มีการสอบสวนการระบาดครบ < ร้อยละ 40
2.5 มีการสอบสวนโรค ที่มีคุณภาพ	3 มีการสอบสวนโรคครบตามเงื่อนไข \geq ร้อยละ 80 2 มีการสอบสวนโรคครบตามเงื่อนไข ร้อยละ 60 – 79 1 มีการสอบสวนโรคครบตามเงื่อนไข ร้อยละ 40 – 59 0 มีการสอบสวนโรคครบตามเงื่อนไข < ร้อยละ 40
2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะ จากรายงานการ สอบสวนการระบาด	3 ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ \geq ร้อยละ 80 2 ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 60 – 79 1 ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 40 – 59 0 ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ < ร้อยละ 40
2.7 มีการสังเคราะห์ องค์ความรู้จากสรุป รายงานการสอบสวน โรค	3 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค ≥ 1 เรื่อง / ปี 0 ไม่มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวน โรค
3. มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย	
3.1 หน่วยงานในเครือข่าย ที่ยังไม่เคยรับการ ประเมินผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	3 หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 80 2 หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60-79 1 หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40-59

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน
	0 หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ < ร้อยละ 40
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้	3 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ \geq ร้อยละ 80
	2 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 60 – 79
	1 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 40 – 59
	0 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ < ร้อยละ 40
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้	3 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ \geq ร้อยละ 80
	2 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 60 – 79
	1 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 40 – 59
	0 หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ < ร้อยละ 40

ที่มา: สำนักกระบวนวิชา (2548: 119-126)

สรุป การกำหนดบทบาทและมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะทำให้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคมีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าวให้ได้มาตรฐาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ด้านการแจ้งข่าวการระบาด และด้านการสอบสวนและควบคุมโรค (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ, 2548: 4-6)

2.2 แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีหน่วยงานในเครือข่ายระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ, 2548: 119)

1. หน่วยงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งประกอบด้วย คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.เอกชน รพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 หน่วยบริการทุติยภูมิ (CUS) ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 หน่วยบริการตติยภูมิ (CUT) ได้แก่ รพ.เอกชนรพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. หน่วยงานนอกระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ คลินิก รพ.เอกชน รพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำสัญญาเข้าร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชนที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอ

2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

2.4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

2.5 สำนักระบาดวิทยา (สนร.)

แนวทางในการดำเนินกิจกรรมทางระบาดวิทยาของจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ตามสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ, 2548:119 – 127)

2.2.1 การรายงานโรค

1) หน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาล (คลินิก . รพ.สต., รพ.เอกชน, รพ.รัฐ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) บันทึกรายงานผู้ป่วยที่ต้องรายงาน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก

ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของหน่วยรายงานแต่ละแห่งตรวจสอบ OPD card เพื่อคัดเลือก OPD card ของผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังมาเขียนบัตรรายงานทุกวัน กรณีที่หน่วยงานนั้นใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงขั้นตอนการรักษาที่สามารถคัดเลือกเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวัง แล้วบันทึกข้อมูลเป็น electronic file กรณีเป็นผู้ป่วยใน ให้บันทึกรายงานผู้ป่วยในวันที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หรือวันที่อาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยเข้ากับเกณฑ์การรายงานโรคนั้นๆ ตามระบบเฝ้าระวัง

2) จัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรค รพ.สต., รพ., สสอ. และ สสจ. ควรจัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรค โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบ E1 ก่อนส่งรายงานไปตามเครือข่าย กรณีที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูล ภายหลังบันทึกข้อมูลแล้วสามารถจัดทำ E1 จากโปรแกรมและพิมพ์ออกมา

3) ส่งรายงานให้แต่ละหน่วยงานส่งบัตรรายงาน หรือ *electronic file* ไปตามลำดับของเครือข่ายระดับวิทยาให้ทันเวลา ดังนี้

(1) รพ.เอกชน, รพช., รพท., รพศ. ส่งรายงานผู้ป่วยภายใน 2 วันนับจากวันรับรักษา

(2) คลินิกราชการ, รพ.สต. ส่งรายงานผู้ป่วยภายใน 5 วันนับจากวันรับรักษา

(3) สสอ. เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยแล้วให้บันทึกและตรวจสอบข้อมูลแล้วส่งไปยัง สจ. ภายใน 6 วันจากวันรับการรักษา

(4) สสจ. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลแล้วส่งไปยัง สคร. และ สนร. ภายใน 7 วัน นับจากวันรับรักษา

(5) ทุกหน่วยงานควรบันทึกวันส่งออกบัตรรายงานหรือ *electronic file* ไปยังหน่วยงานเครือข่ายทุกครั้ง

4) รวบรวมรายงาน หน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมบัตรรายงาน หรือ *electronic file* ได้แก่ รพ. สสอ. และ สสจ. ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) รพ. ติดตามรวบรวมบัตรรายงาน หรือ *electronic file* จากหน่วยรายงานที่อยู่ในกำกับให้ครบทุกแห่งเพื่อส่งไปยัง สสอ. หรือ สสจ. ตามที่กำหนด

(2) สสอ. ติดตามรวบรวมบัตรรายงานหรือ *electronic file* จาก รพ. และ รพ.สต. (ถ้าไม่ได้ส่งไป รพ.) กรณีที่ได้รับบัตรรายงานให้ สสอ. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ครบทุกบัตรรายงานที่ได้รับเพื่อส่งไปยัง สสจ. ตามกำหนด

(3) สสจ. ติดตามรวบรวม electronic file จาก สสอ. และ/หรือ รพ.ทุกแห่ง แล้วบันทึกรวมเป็นfile เดียวกันส่งไปยัง สคร. และ สนร. ตามเวลาที่กำหนด

2.2.2 การตรวจสอบข้อมูล

1) ตรวจสอบความครบถ้วนของจำนวนรายงาน (record)

(1) รพ.สต. และ รพ. ควรตรวจสอบว่ามีจำนวนบัตรรายงาน หรือ record (กรณีบันทึกข้อมูลเป็น electronic file) ครบตามจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานหรือไม่ก่อนส่งรายงานในแต่ละครั้ง โดยตรวจสอบจำนวนบัตรรายงาน (record) และ E1 กับทะเบียนรายงานผู้ป่วยนอก และทะเบียนรายงานผู้ป่วยใน

(2) สสอ. และ สสจ. ควรตรวจสอบจำนวนบัตรรายงาน หรือ record (กรณีบันทึกข้อมูลเป็น electronic file) กับทะเบียนรับส่งข้อมูลทุกครั้งที่ได้รับและส่งข้อมูล

2) ตรวจสอบความครอบคลุมของจำนวนหน่วยรายงานที่ส่งข้อมูล

(1) รพ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก รพ.สต. ในกำกับครบทุกครั้งที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามตรวจสอบให้แน่ใจว่าหน่วยรายงานนั้นไม่มีผู้ป่วยที่ต้องรายงานจริง

(2) สสอ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก รพ. และ รพ.สต. ครบทุกครั้งก่อนที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง

(3) สสจ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก สสอ. และ/หรือ รพ. ครบทุกครั้งก่อนที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง

(4) สคร. และ สนร. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก สสจ. ครบทุกครั้งหรือไม่ หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง

3) ตรวจสอบความถูกต้องของบัตรรายงาน หน่วยงานทุกระดับควรตรวจสอบบัตรรายงานแต่ละใบหรือ record แต่ละ record ว่ากรอกข้อมูลครบทุกรายการหรือไม่ และข้อมูลถูกต้องทุกรายการหรือไม่ โดยเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ เช่น ชื่อโรค เพศ อายุ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย และอำเภอที่อยู่เริ่มป่วย ถ้าพบความผิดปกติต้องแจ้งหน่วยที่รายงานให้ตรวจสอบแก้ไข

4) ตรวจสอบความทันเวลาของการส่งรายงาน ทุกหน่วยงานควรตรวจสอบว่าส่งและรับรายงานทันเวลาตามที่กำหนดหรือไม่ โดยตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่ได้รับรายงานเทียบกับวันรับรักษาในบัตรรายงานแต่ละใบ หรือ record แต่ละ record นอกจากนี้ สสอ. และ สสจ. ยังต้องตรวจสอบด้วยว่าส่งรายงานตามกำหนดทุกสัปดาห์หรือไม่

5) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล สสอ. และ สสจ. ควรตรวจสอบ บัตรรายงาน หรือ electronic

File ที่ได้รับรายงานในแต่ละครั้งว่ามีรายชื่อและนามสกุลผู้ป่วยรายใดที่ซ้ำกันบ้างหรือไม่ เนื่องจากอาจมีรายงานซ้ำในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา หากพบว่าเป็นการป่วยด้วยโรคเดียวกันในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ควรตรวจสอบจากหน่วยที่รายงานและพิจารณาตัดออก 1 record แต่ถ้าชื่อและนามสกุลซ้ำกันแต่เป็นการป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน ให้ถือว่าไม่ซ้ำซ้อน

2.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ทราบลักษณะการเกิดโรคและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ โดยทั่วไปควรวิเคราะห์ทุกสัปดาห์หรืออย่างน้อยทุกเดือน แต่ถ้ามีเหตุการณ์ผิดปกติ หรือเกิดการระบาดจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ถี่ขึ้นตามความจำเป็นเพื่อการแก้ไขปัญหาให้ทันกับเหตุการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำได้โดยบันทึกข้อมูลในแบบเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นประจำ ได้แก่ Daily record , E2, E3, E4 แล้วนำมาจัดทำเป็นกราฟและแผนภูมิแสดงลักษณะการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อให้เข้าใจง่าย การวิเคราะห์ข้อมูลควรจัดทำทุกระดับ ดังนี้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟ หรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ ถ้าพบความผิดปกติควรวิเคราะห์การเกิดโรคตามอายุ เพศ และหอผู้ป่วยหรือตำบล หมู่บ้าน ด้วย

(2) เผยแพร่ข้อมูลไปยังหอผู้ป่วย อบต. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

2) โรงพยาบาล

(1) วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟ หรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยและตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกรายเดือน อายุ เพศ และ รพ.สต. ที่อยู่ในกำกับ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(2) นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลไปยังหอผู้ป่วย รพ.สต., เทศบาล, สสอ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟ หรือแผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(2) วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟ หรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วย หรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในอำเภอที่รับผิดชอบ และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ ตำบลและหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(3) จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย

(4) นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลไปยัง รพ.สต., เทศบาล, รพ., สสจ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟ และแผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(2) วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟ และแผนภูมิจำนวนผู้ป่วย หรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ อำเภอ และ รพ.สต. เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน วิเคราะห์แนวโน้มของโรค พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยหรือควบคุมป้องกันโรค

(3) จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย

(4) นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยังเทศบาล, อบจ., รพ.สต., สสอ., สสร. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟ และแผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบ

กับสัปดาห์ที่ผ่านมา และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(2) วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟ และแผนภูมิจำนวนผู้ป่วย หรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ อำเภอ และ รพ.สต. เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน วิเคราะห์แนวโน้มของโรคพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยหรือควบคุมป้องกันโรค

(3) จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย

(4) นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยัง สสจ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ สำนักกระบาดวิทยา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

6) สำนักกระบาดวิทยา

(1) วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟ และแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา และจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

(2) นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.4 การแจ้งข่าวการระบาด

กรณีที่พบผู้ป่วยจำนวนมากในโรคหรือกลุ่มอาการคล้ายกัน ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันในพื้นที่เดียวกัน หรือโรคที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตเพียง 1 ราย ต้องดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ หรือโทรสารภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือผลการตรวจยืนยัน ดังนี้

1) หน่วยรายงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อพบผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวให้แจ้งไปยัง รพ.หรือ สสอ. หรือ สสจ.

2) หน่วยรายงานนอกระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อพบผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวให้แจ้งไปที่ สสอ. หรือ สสจ.

3) รพ. แจ้งข่าวการระบาดไปที่ สสอ. หรือ สสจ. พร้อมทั้งทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย และร่วมกับ สสอ. ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

4) สสอ. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง รพ.สต. และ รพ. ที่พบผู้ป่วย เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สสจ. เพื่อทราบ นอกจากนี้ควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย

5) สสจ. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง รพ.สต. และ รพ. ที่พบผู้ป่วย และ สสอ. ที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สคร. และ สนร. เพื่อทราบ และควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย

6) สคร. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สสจ. เพื่อประสานและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สนร. เพื่อทราบ นอกจากนี้ควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย

7) สนร. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สคร. เพื่อประสานและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

2.2.5 การสอบสวนและควบคุมโรค

กรณีที่พบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคหรือได้รับแจ้งข่าวการระบาด แต่ละหน่วยงานมีบทบาทในการสอบสวนและควบคุมโรค ดังนี้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / โรงพยาบาล

- (1) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่รับการรักษา
- (2) ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่า ของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)
- (3) เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมส่งสำเนาส่ง สสอ. หรือ สสจ. ภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวน

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- (1) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่รับการรักษา
- (2) ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค และให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานในเครือข่าย
- (3) ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่า ของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)
- (4) เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมส่งสำเนาส่ง สสอ. หรือ สสจ. ภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวน

(5) รวบรวมสรุปรายงานสอบสวนโรคส่ง สสจ.

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(1) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมงนับ
จากวันรับรักษา

(2) ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค และให้การสนับสนุนการสอบสวน
และควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานในเครือข่าย

(3) ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะ
หนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่า ของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)

(4) เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและ
ผู้ที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน
พร้อมส่งสำเนาส่ง สสอ. หรือ สสจ. ภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวน

4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

(1) ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในกรณีที่เกิดหรือต้องการ
ความเชี่ยวชาญ หรือกรณีที่เกิดการระบาดในหลายจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบ
ในวงกว้าง

(2) กรณีออกสอบสวนเอง ให้เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยเขียน
รายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงาน
ฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมส่งสำเนาส่ง สสร. ภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวน

(3) สนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่จังหวัดในเขต
รับผิดชอบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานการส่งตัวอย่างกับศูนย์
วิทยาศาสตร์

(4) พิจารณารายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากจังหวัดและให้ข้อเสนอแนะ
ในการควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม

(5) รวบรวมรายงานสอบสวนโรคจาก สสจ. ในเขตรับผิดชอบ และ
วิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ความรู้ จากสรุปรายงานสอบสวนโรคเผยแพร่

5) สำนักโรคระบาดวิทยา

(1) ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในกรณีที่เกิดหรือต้องการ
ความเชี่ยวชาญ หรือกรณีที่เกิดการระบาดในหลายจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบ
ในวงกว้าง

(2) กรณีออกสอบสวนเอง ให้เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยเขียนรายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวนเพื่อเผยแพร่ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน

(3) สนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่จังหวัดที่ร้องขอ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานการส่งตัวอย่างกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ ประสานการป้องกันควบคุมโรคกับกองควบคุมโรคระบาด กรมปศุสัตว์ เป็นต้น

(4) รวบรวมรายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากเครือข่าย วิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานสอบสวนโรคเผยแพร่

2.2.6 กำกับติดตามและประเมินผล

1) โรงพยาบาล

(1) ติดตามการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแนะนำปรึกษาแก่หน่วยรายงานในกำกับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

(2) สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่หน่วยรายงานในกำกับ

(3) ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของหน่วยรายงานในกำกับร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อตรวจสอบระบบและกลไกการควบคุมคุณภาพภายในของหน่วยงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(1) ร่วมติดตามการดำเนินงานกับ รพ. ในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา

(2) สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่ รพ.สต. และ รพ. ในพื้นที่รับผิดชอบ

(3) ร่วมกับ รพ. ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของ รพ.สต. เพื่อตรวจสอบระบบและกลไกการควบคุมคุณภาพภายในของหน่วยงาน

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(1) เยี่ยมติดตามการดำเนินงานของ สสอ., รพ. เอกชน, รพช., รพท., รพศ. และรพ. รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา

(2) สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่หน่วยงานทุกระดับในจังหวัด

(3) ประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของ สสจ., รพ. เอกชน, รพช., รพท., รพศ. และ รพ. รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น

4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

(1) เชื่อมติดตามการดำเนินงานของ สสจ. พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา

(2) สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระดับวิทยาแก่ สสจ. ในเขตรับผิดชอบ

(3) ประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของ สสจ.

5) สำนักระดับวิทยา

(1) สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระดับวิทยาแก่ สคร. และ สสจ.

(2) ประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของ สคร. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.

2.2.7 การพัฒนาเครือข่าย (ดังภาพที่ 2.2-2.4)

1) โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(1) จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระดับวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรของหน่วยรายงานในกำกับ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง

(2) จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยรายงานในกำกับ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(1) จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระดับวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรของหน่วยงานในจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง

(2) จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยรายงานในกำกับ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

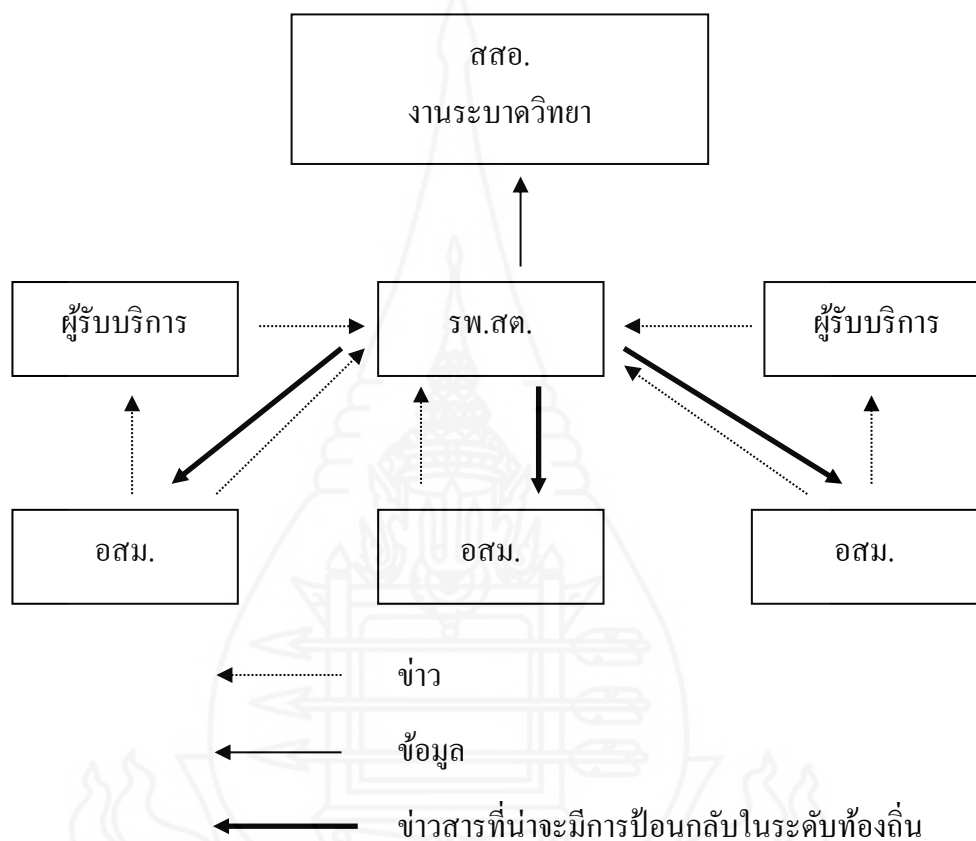
3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

(1) จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระดับวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรของที่ปฏิบัติงานด้านระดับวิทยาในระดับจังหวัดในเขตรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง

(2) จัดประชุมประสานงานระหว่าง สสจ. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

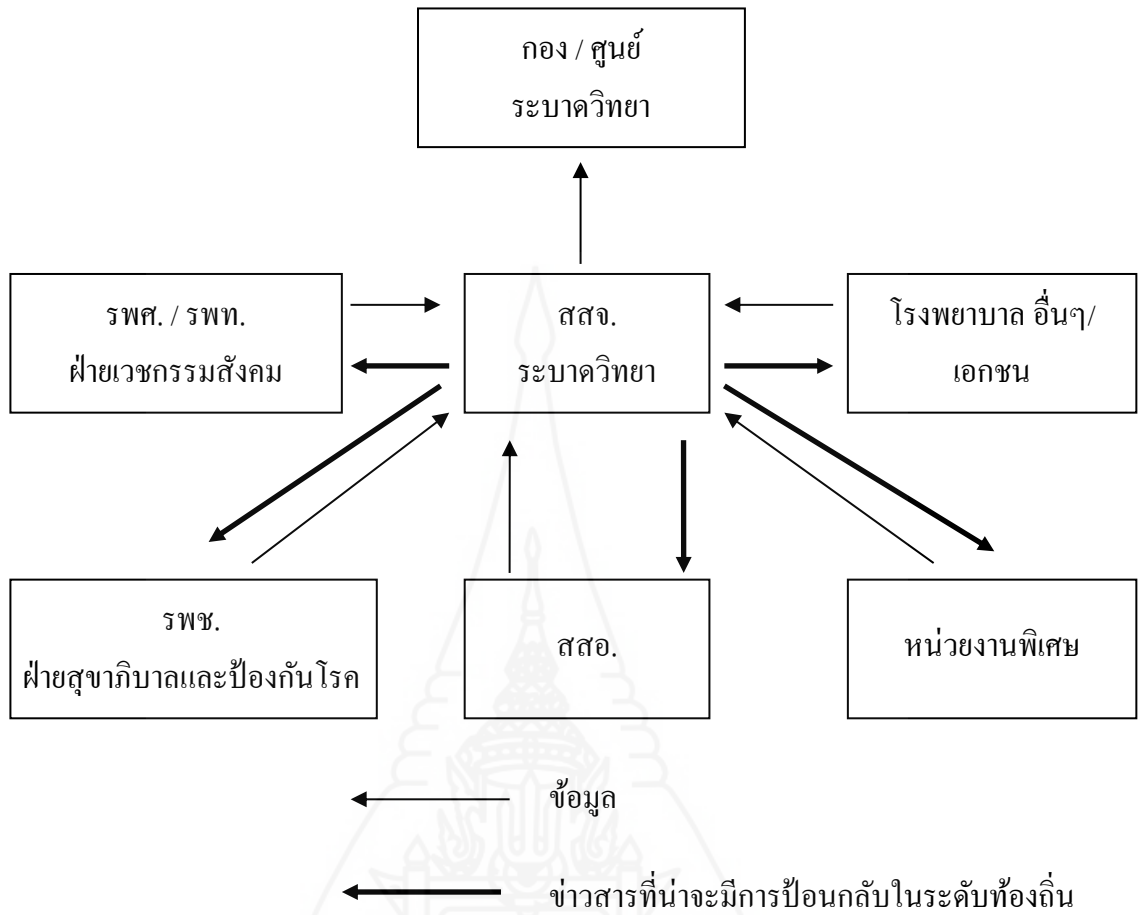
4) สำนักวิชาวิทยา

(1) จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรของที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัด และเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง

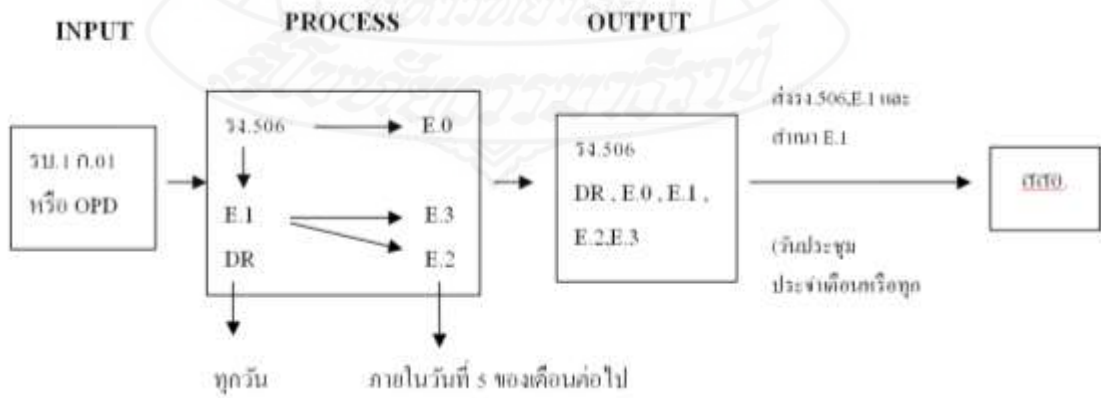


ภาพที่ 2.1 เครื่องข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับตำบลและอำเภอ

ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2548: 58)



ภาพที่ 2.2 เครื่องข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับจังหวัด
ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2548: 58)



ภาพที่ 2.3 กิจกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2548: 62)

สรุป แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้นใช้เกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา มีแนวคิดทฤษฎีหลากหลาย ซึ่งพบว่าแนวคิดทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, et al., 2008: 151) ที่อธิบายไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล (Individual Performance Factor) เรานั้นมีอยู่ 3 ประการ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ซึ่งได้แก่ ลักษณะประชากร ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยาในตัวบุคคลนั้นๆ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) หรือแรงจูงใจแต่ละคนซึ่งจะช่วยกำหนดแรงขับภายในของตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับ และ 3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) บุคคลที่มีลักษณะที่ตรงกับความต้องการของงาน และได้รับแรงจูงใจในระดับสูงอาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 33-35) นอกจากนี้ Herzberg (Herzberg 2008:115) ยังได้เสนอทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene or Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์กรเป็นเวลานาน ซึ่งพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ประยุกต์ตามแนวคิดการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขของทองหล่อ เดชไทย (2545: 33-35) และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง และได้้นำทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 71-79) คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ดังนี้

3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ได้มีผู้ที่กล่าวถึงและศึกษาถึงปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาหลายท่าน อาทิเช่นแมกคอกมิก และลิเจน (Mc Cormick and Ligen, 1985: 65) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านบุคคล (Individual Variables) ซึ่งหมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป อันได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์ ส่วน จักรสันต์ เลขหยุด (2549: 69) ได้ศึกษาและพบว่า การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ส่วน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: 81-83) ได้กล่าวถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ ระยะเวลาในการทำงาน การศึกษา บุคลิกภาพ ความสนใจในงาน และยังมี การศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 64) ที่ได้ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล และพบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา มีงานวิจัยที่ศึกษาไว้ดังนี้

3.1.1 เพศ จากการศึกษางานวิจัยพบว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็นและพฤติกรรม เนื่องจาก คนในวัยต่างกันย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน

3.1.3 ระดับการศึกษา แมกคอกมิก และลิเจน (Mc Cormick and Ligen, 1985: 65) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรระดับการศึกษาของบุคคล

3.1.4 ประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา เซอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2008: 56) ได้กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน แต่มีความสัมพันธ์กัน โดยผลการปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ส่วนบุคคล

3.1.5 การฝึกอบรม แมกคอกมิก และลิเจน (Mc Cormick and Ligen, 1985: 65) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอก

ตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา

สรุป จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่าง กัน คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา และการฝึกอบรม การวิจัย ครั้งนี้จึงศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา และการฝึกอบรม ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ทองหล่อ เดชไชย (2545: 33-35) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารหรือ ปัจจัยการบริหาร (Administrative Resources) ในการบริหารที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ ประกอบไปด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีจัดการ (Method) ซึ่งในการปฏิบัติงานของ บุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการ สนับสนุนจากผู้บริหาร ในการบริหารทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการ บริหารจัดการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารธุรกิจหรือราชการ ก็ตาม ในการบริหารสาธารณสุขความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับทรัพยากรในการบริหาร ประกอบไปด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งนับว่า เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของการบริหารสาธารณสุข

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548:3) กล่าวถึง ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร (Administrative resources) ที่สำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีปฏิบัติ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงาน เกือบทุกประเภทไม่ว่าการบริหารงานนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรมาศึกษาเพื่ออธิบายเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดเกี่ยวกับ แนวคิดและงานวิจัย มีดังนี้

3.2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร (Manpower)

กำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่งๆ มีอยู่ใน ปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในแรงงาน และกำลังสมองในการประกอบการทำงานของหน่วยงานนั้น

สมยศ นาวิการ (2549: 1) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กร คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้น หน้าที่ของการเป็นผู้นำที่อาจนับได้ว่า มีความสำคัญที่สุดของผู้บริหาร คือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลัง ในการบริหารงานบุคคลเป็นหน้าที่การบริหารอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสรรหา การบรรจุ การฝึกอบรม และการพัฒนาสมาชิกขององค์กร ซึ่งกระบวนการบริหารงานบุคคล ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติตามพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

1. การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนถูกกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์กรจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือ แผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมา เพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการบริหารบุคคล

2. การสรรหา (Recruitment) คือ การสรรหาเกี่ยวพันกับการสรรหากำลังคนที่ เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์กร

3. การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมินและคัดเลือกผู้สมัครงาน

4. การแนะนำเข้าทำงานและปฐมนิเทศ (Induction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์กร ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงานความรับผิดชอบและการรับรู้เป้าหมายและนโยบายขององค์กร

5. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7. การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือ การที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์กรหรือสถานที่หนึ่ง ไปยังงานในระดับขององค์กรหรืออีกสถานที่หนึ่งๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบ คือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่า โดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่งเป็นการเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8. การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมาย คำว่า พ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

ธงชัย สันติวงษ์ (2550: 23) กล่าวว่า สาเหตุที่ผู้บริหารทุกคนต้องให้ความสำคัญในการจัดการงานที่เกี่ยวกับ “คน” ด้วย เพราะจะเห็นได้เป็นข้อเท็จจริงว่าการที่ผู้บริหารจะทำงานขององค์การให้บรรลุผลสำเร็จเสร็จสิ้นด้วยดีนั้น ย่อมต้องอาศัยคนเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ ให้กับตน ผลงานต่างๆ จึงสำเร็จลงได้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 17) กล่าวว่า ทรัพยากรด้านกำลังคนนั้นนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะการดำเนินงานในอดีตแลอนาคตเป็นผลมาจากการกระทำของมนุษย์ทั้งสิ้น ฉะนั้นหากไม่มีทรัพยากรกำลังคนแล้ว ทรัพยากรอื่นๆ ก็จะไม่มีความหมายใดๆ ความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรกำลังคนนั้นมีหลักการปฏิบัติสำคัญที่จำเป็นจะต้องทราบและดำเนินการ 4 ประการ คือ

1. การวางแผนกำลังคน (Manpower Planning) เป็นกระบวนการตีความระหว่างวัตถุประสงค์ และความต้องการของหน่วยงาน เพื่อดำเนินการกำหนดแผนงานใช้กำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยอาศัยหลักการประสานกิจกรรมของงาน ทำให้เกิดการประสานกลมกลืนระหว่างงานและผู้ร่วมงาน รวมตลอดถึงการคาดคะเนฐานะทางเศรษฐกิจและการตลาดทำการวิจัย เพื่อการพัฒนาและแก้ไขแผนให้เหมาะสม

2. การพยากรณ์กำลังคน (Manpower Forecasting) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความต้องการด้านกำลังคน ทั้งจำนวน ประสิทธิภาพ ความชำนาญงาน และการผสมผสานของอาชีพ รวมไปถึงการโยกย้าย การเลื่อนขั้น และการศึกษาเพิ่มเติม

3. การใช้กำลังคน (Manpower Utilization) โดยการพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และความถนัด ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการมอบหมายและแต่งตั้งให้ตรงกับคุณสมบัติของบุคคล

4. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) ควรพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญ และความสามารถ มีการเสริมสร้างให้บุคคลมีทักษะและสามารถพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับงานวิชาชีพและสังคมแวดล้อม รู้จักปรับตัวในทุกสถานการณ์

จากแนวคิดปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านองค์กร ด้านบุคลากร ประกอบด้วย มีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงาน บุคลากรได้รับความรู้และความสามารถในการดำเนินงานระดับวิทยาได้ การวางแผนพัฒนาบุคลากร และบุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงาน

3.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

ปิยธิดา ศรีเดช (2541: 182 -187) กล่าวถึง ความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ทางการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การปรานงาน การควบคุมงานซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้คือ

- 1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใดจากแหล่งใดและด้วยวิธีการใด
- 2) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 3) การตัดสินใจลงทุน คือ การตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 33-35) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

จากแนวคิดปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านองค์กร ด้านงบประมาณ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณ การได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอกับการดำเนินงาน การได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่นๆ การเบิกจ่ายงบประมาณได้รวดเร็ว ทันเวลา สอดคล้องกับการดำเนินงาน

3.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

เสริมสุข ชลวานิช (2544: 42-43) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. วัสดุ หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะเป็นของสิ้นเปลือง กล่าวคือ เมื่อใช้แล้วอาจหมดไปหรือแปรสภาพ เช่น กระดาษ เข็มฉีดยา เป็นต้น
2. ครุภัณฑ์ หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปมีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานนาน และในบางแห่งจะตีความของครุภัณฑ์ว่าเป็นของใช้ที่สามารถทำงานได้ด้วยตัวของตัวเอง

ทองหล่อ เดชไทย (2545:33-35) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

1. ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย
2. วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้น และมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2540: 239-249) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบต่อการเก็บบริหารพัสดุมากเกินไป และกล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ ดังนี้

1. การวางแผนหรือกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้าง ขนาดและระยะเวลาของแผน หรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการบริหารพัสดุ
2. การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด
3. การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด
4. การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุ โดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษา การขนส่ง หลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้วและการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ปัญหาเพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

6. การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่างๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุม และดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ท้ายหรือโอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น

จากแนวคิดปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านองค์กร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย การวางแผนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ได้ตรงตามความต้องการ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินงาน มีเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมคอมพิวเตอร์สนับสนุนการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานที่มีคุณภาพและได้รับการบำรุงรักษาสม่ำเสมอ

3.2.4 ปัจจัยด้านการบริหาร (Administration)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารต่างต้องคำนึงถึงกิจกรรมทางการบริหาร (Managerial Activities) หรือหน้าที่ในการบริหาร (Management function) ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องปฏิบัติในเชิงของการเป็นนักบริหารที่แตกต่างกันจากงานทางด้านปฏิบัติ ผู้บริหารจะต้องทำการวางแผน (กำหนดเป้าหมาย) จัดองค์การ (จัดงาน) พร้อมๆ กับการจัดคนเข้าทำงาน สิ่งการผู้ได้บังคับบัญชา ควบคุมให้การทำงานเป็นไปตามที่ต้องการ และกำกับให้สามารถประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันจนบรรลุเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) ได้มีผู้ที่มีความคิดเห็นถึงลักษณะของกระบวนการบริหาร ไว้ดังนี้

ไวริชและคูนต์ (Weibrich & Koontz, 1993: 20-21) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหาร ควรมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนา กลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการตัดสินใจ ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

2. การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรร ปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคล เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ มีความรู้เหมาะสม กับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) การบริหารขั้นนี้ เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การทำงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มี ส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่ องค์กรเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องระบุรายงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนิน ไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงาน คือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้อง

จากแนวคิดปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านบริหารจัดการ เป็นตัวแปรที่มี ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งอาจมีผลต่อการ ดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผนงานระบาดวิทยาได้สอดคล้องกับการดำเนินงาน การจัดโครงสร้างบริหารงาน การกำหนด บทบาทหน้าที่และมอบหมายงานที่ชัดเจน มีแนวทางการควบคุมกำกับงานที่ชัดเจน และใช้ควบคุม กำกับงานได้ การติดต่อประสานงาน การบังคับบัญชาในหน่วยงานมีประสิทธิภาพ

สรุป จากการทบทวนและแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนจาก องค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้าน บุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยดังกล่าว ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

3.3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากคำภาษาละตินว่า “Movere” ซึ่งหมายถึง ความเคลื่อนไหว (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2553: 102) และมีความหมายตรงกับ คำในภาษาอังกฤษว่า “To Move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักจูงนำบุคคลเกิดการ

กระทำหือปฏิบัติการ (To Move a Person to a Course of Action) ดังนั้น คำว่าแรงจูงใจ จึงมีความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 120-121) กล่าวว่า แรงจูงใจ เป็นสภาวะภายในอย่างหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของมนุษย์ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

เสนาะ ดิยาวี (2543: 1) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจ ในความหมายหนึ่ง คือ ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในงานขององค์การบรรลุเป้าหมายโดยมีเงื่อนไขว่า การทุ่มเทนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของคนๆ นั้น การระบุว่าให้งานขององค์การบรรลุเป้าหมายก็เพราะว่า การจูงใจเป็นเรื่องของการทำงานในองค์การ แต่ในอีกความหมายหนึ่งการจูงใจเป็นพลังที่กระตุ้นพฤติกรรม การกำหนดทิศทางของพฤติกรรมและมีลักษณะเป็นความมุ่งมั่นอย่างไม่ลดละไปยังเป้าหมายหรือสิ่งจูงใจนั้น ดังนั้นการจูงใจจึงประกอบด้วย ความต้องการ (Need) พลัง (Force) ความพยายาม (Effort) และเป้าหมาย (Goal)

ตุลา มหาพสุธานนท์ (2545: 110) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ แรงผลักดันแรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์กรจัดให้ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงาน สิ่งสนองเหล่านี้คือ ปัจจัยแห่งความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ความเจริญเติบโตในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัย นโยบาย การบริหารขององค์การ ค่าจ้างเงินเดือนที่ได้รับ เป็นต้น

สมยศ นาวิการ (2545: 28) แรงจูงใจเป็นพลังที่ริเริ่มกำกับและค้ำจุนพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล สามารถเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกที่มากระตุ้นแรงผลักดันภายในให้กระทำได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542: 403) ได้ให้ความหมายของ แรงจูงใจ คือ แรงผลักดันจากความต้องการและความคาดหวังต่างๆ ของมนุษย์เพื่อให้แสดงออกตามที่ต้องการ อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้แรงจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำสิ่งต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ

Dubrin และ Ireland (1993) (อ้างถึงใน จักรสันต์ เลยหยุด, 2549: 22) แรงจูงใจ คือ กระบวนการที่ถูกใช้เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายในองค์การ

Vroom (1995) (อ้างถึงใน จักรสันต์ เลยหยุด, 2549: 22) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง กระบวนการในการควบคุมหรือครอบงำทางเลือก โดยบุคคลหรืออินทรีย์ต่ำสุด (Lower organisms) โดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกทางเลือกอื่นๆ ด้วยความสมัครใจ เช่น เมื่อเราเกิดความ

รู้สึกหิว ก็ต้องรับประทานอาหาร เพื่อสนองความต้องการของร่างกายซึ่งไม่มีโอกาสเลือกทางอื่นแต่อย่างใด

Cherrington (1997) (อ้างถึงใน จักรสันต์ เลยหยุด, 2549: 21) มองแรงจูงใจว่าเป็นความเข้มข้น (Intensity) ความมุ่งมั่น (Direction) และความทันทนฝืนแน่น (Peristence) ของพฤติกรรม ทฤษฎีด้านแรงจูงใจทั้งหมดมุ่งไปสู่วิถีทางในการอธิบายการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์อันสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจเป็นสาเหตุหลัก

Griffin (1999) (อ้างถึงใน จักรสันต์ เลยหยุด, 2549: 21) แรงจูงใจ หมายถึงชุดของพลังผลักดันที่เป็นสาเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตน

Daft (2000) (อ้างถึงใน จักรสันต์ เลยหยุด, 2549: 21) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าหมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นที่จะทำให้บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

สรุป แรงจูงใจ คือ พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยแรงจูงใจ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3.2 ทฤษฎีการจูงใจ

การนำเสนอทฤษฎีนั้นมีการนำเสนอไว้หลายทฤษฎี ซึ่ง สร้อยตระกูล (ตีพานนท์) อรรถมานะ (2545: 83-128) ได้แบ่งทฤษฎีการจูงใจออกเป็นกลุ่ม 3 กลุ่มใหญ่ตามพื้นฐานของแนวคิด ดังนี้

1) กลุ่มทฤษฎีการจูงใจด้านเนื้อหา (Content Theories) เป็นกลุ่มทฤษฎีที่พยายามชี้ว่าอะไรเป็นเหตุที่ทำให้มนุษย์สร้างและรักษาพฤติกรรมนั้นไว้ สาเหตุนั้นอาจมาจากสภาพในตัวบุคคล หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน สำหรับสาเหตุที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ ความต้องการต่างๆ ซึ่งสร้างแรงขับต่างๆ รวมถึงการบ่งชี้ความต้องการหรือแรงขับต่างๆ นั้น มีการจัดลำดับอย่างไร ซึ่งอาจเรียกกลุ่มทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า กลุ่มทฤษฎีแรงขับสำหรับสาเหตุที่มาจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ชนิดของสิ่งจูงใจ หรือเป้าหมายที่บุคคลพยายามมุ่งไปเพื่อตอบสนองแรงขับภายใน ทฤษฎีที่สำคัญของแนวคิดนี้คือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัซเบิร์ก ทฤษฎีอี.อาร์.จี ของอัลเลอร์เฟอร์ และทฤษฎีความต้องการของแมคคิลเลนด

2) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการจูงใจ (*Process Theory of Motivation*)

ในกลุ่มนี้มีที่มาจากกลุ่มเน้นเนื้อหา โดยกลุ่มนี้จะเน้นที่กระบวนการและให้ความสำคัญกับความรูสึกนึกคิด ซึ่งมีส่วนในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการของการเกิดแรงจูงใจ มุ่งค้นหาสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในกระบวนการของการจูงใจ ทฤษฎีสำคัญของแนวความคิดนี้ ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม และทฤษฎีความเสมอภาค เป็นต้น

3) กลุ่มทฤษฎีการเสริมแรงของการจูงใจ (*Reinforcement Theory of Motivation*)

ในกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับตรงกับกระบวนการเรียนรู้ มีประเด็นที่สำคัญ คือ พฤติกรรมนั้นอาจจูงใจให้มุ่งสู่รางวัล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดแรงจูงใจของ Frederick Herzberg ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย เพราะเมื่อพิจารณาทฤษฎีการจูงใจทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทฤษฎีการจูงใจด้านเนื้อหา ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์จะจูงใจโดยความต้องการของตนเองให้ทำการอย่างใดอย่างหนึ่งในแนวทางที่แน่นอน และความต้องการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม โดยจะเน้นถึงสภาวะของความขาดแคลน ซึ่งกลายเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรม

ดังนั้นทฤษฎี Frederick Herzberg จึงเหมาะสมสำหรับการปรับและนำมาใช้กับบุคลากรระดับวิชาชีพ เนื่องจากเป็นคนที่มีความรู้ และถือว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้างแล้วตามสมควร และเหมาะที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานราชการที่มีทรัพยากรบริหารอย่างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.3 ทฤษฎีจูงใจสองปัจจัย (*The two-Factors Theory*)

Frederick Herzberg (2008) (อ้างถึงใน สมชาติ จิตราวุธ, 2555: 33) ศาสตราจารย์ด้านการจัดการของมหาวิทยาลัยยูทาห์ ได้รับการฝึกอบรมให้เป็นนักจิตวิทยาและได้ศึกษาเกี่ยวกับการจูงใจมนุษย์ในสถานการณ์การทำงาน ได้เขียนบทความที่มีชื่อเสียงมาก คือ เรื่อง *The Motivation to Work* โดยเขียนร่วมกับคนอื่นและตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1959 ซึ่งเสนอทฤษฎีสองปัจจัย (*The two-Factor Theory*) ในการศึกษาปัจจัยจูงใจ โดยมุ่งพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จากการศึกษาได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน แยกได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ (*Motivation factor*) และปัจจัยค้ำจุน (*Hygiene or Maintenance Factors*)

1) ปัจจัยจูงใจ (*Motivation Factors*) หรือองค์ประกอบด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของงานโดยตรง ได้แก่

(1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นและเมื่องานสำเร็จ เกิดความรู้สึกพอใจในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

(2) ลักษณะของงาน(The work itself) หมายถึง งานที่ทำท้าทายความสามารถหรือเป็นงานที่อาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ เป็นงานที่มีลักษณะพิเศษต้องการความสามารถเฉพาะตัวในการทำงาน

(3) การยอมรับนับถือ(Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน รวมทั้งการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

(4) ความรับผิดชอบ(Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและมีอำนาจรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ไม่ว่าควบคุมมากเกินไปจนขาดความอิสระในการทำงาน

(5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง เมื่องานประสบความสำเร็จก็ได้รับการตอบสนองในเรื่องของการได้รับเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

2) ปัจจัยจำมูล (Hygiene Factors หรือองค์ประกอบด้านอนามัย เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมหรือส่วนประกอบของงานปัจจัยด้านนี้ ได้แก่

(1) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร ซึ่งจะต้องอยู่ในลักษณะนโยบายอย่างชัดเจน มีการแบ่งงานไม่ซ้ำซ้อนมีความเป็นธรรม

(2) การควบคุมและการนิเทศงาน (Supervision) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร รวมถึงการมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา และให้คำแนะนำในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้

(3) ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Interpersonal Relations) หมายถึง การติดต่อรวมทั้งไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

(4) สภาวะการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่นแสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

(5) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ควรจะได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ ตลอดจนการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ปฏิบัติงาน Herzberg ให้ความเห็นว่าผู้บริหาร โดยมากมักให้ความสำคัญกับปัจจัยค่าจ้าง เช่นเมื่อเกิดปัญหาผู้ปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพในการทำงานมักแก้ไขโดยการปรับปรุงสภาพการทำงานหรือปรับเงินเดือนให้สูงขึ้น การปฏิบัติดังนี้เป็นการแก้ไขไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานแต่มิได้เป็นการจูงใจ ผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้นผู้บริหารควรเน้นถึงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น มอบหมายงานที่รับผิดชอบมากขึ้นหรือส่งเสริมความก้าวหน้าของพนักงานจะเป็นการกระตุ้นให้พนักงานได้ดีกว่าจะให้ตำแหน่งเดิมแต่เพิ่มเงินเดือนให้ แต่อย่างไรก็ตามต้องพยายามรักษาปัจจัยค่าจ้างให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เพื่อป้องกัน ไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พอใจในการทำงาน

(6) สถานภาพของวิชาชีพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังกัดที่วิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่วิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่นที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต้องการให้คุณค่าต่องานที่ปฏิบัติ

(7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดี ในช่วงเวลาที่ได้ทำงานสภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีนี้ช่วยแนะนำให้ฝ่ายบริหารต้องจัดเตรียมปัจจัยค่าจ้าง ให้กับบุคลากรอย่างเพียงพอ ในเรื่องของค่าตอบแทนและความมั่นคงจะต้องเหมาะสม เงื่อนไขในการทำงานต้องปลอดภัย เทคนิคการเป็นผู้บังคับบัญชาได้รับการยอมรับ เพื่อป้องกันความไม่พอใจของบุคลากร จากนั้นจึงจะถึงขั้นการสร้างปัจจัยที่จะกระตุ้นให้คนทำงาน ซึ่ง Herzberg ได้เสนอวิธีการที่จะสร้างปัจจัยจูงใจ โดยการปรุงแต่งงานให้ดีขึ้น (Job Enrichment) เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 82) ได้เปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียง ดังภาพที่ 2.5

หากมี	<p style="text-align: center;">ปัจจัยจูงใจ (Motivational)</p>	<p style="text-align: center;">ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene)</p>
	<p style="text-align: center;">มีความตั้งใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)</p>	<p style="text-align: center;">มีความพอใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)</p>
หากไม่มี	<p style="text-align: center;">ไม่มีความตั้งใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)</p>	<p style="text-align: center;">ไม่มีความพอใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)</p>

ภาพที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

ที่มา: เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 82)

ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัยเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญของงานที่จะรักษาไว้ในองค์การทำให้บุคคลพอใจที่จะทำงาน กล่าวคือ ถ้าปัจจัยค้ำจุนจะได้รับการตอบสนองจะเป็นสาเหตุให้บุคคลไม่พอใจในการทำงาน ถึงแม้ปัจจัยค้ำจุนจะได้รับการตอบสนองก็จะเป็นเพียงการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น แม้จะตอบสนองปัจจัยค้ำจุนจนความไม่พอใจเป็นศูนย์ก็ยังไม่ก่อให้เกิดการจูงใจให้บุคคลทำงานเต็มประสิทธิภาพได้ แต่ปัจจัยจูงใจเท่านั้นที่จะทำให้เกิดการจูงใจในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ

สรุป จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการดำเนินงานเฟ้ าระวังโรคทางระบาดวิทยา พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ตามแนวคิดของ Herzberg ปัจจัยจูงใจ จะสร้างความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรรักและชอบงาน ปัจจัยค้ำจุน จะช่วยลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้ในองค์กรเป็นเวลานาน มีผลในการสร้างแรงขับในตัวบุคคล และมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล อันจะส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคที่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยดังกล่าวซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

4.1.1 เพศ จากการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า เพศชายสามารถพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานได้มากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า เพศเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการรวมทุกด้าน โดยเพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง การศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 64) ที่พบว่า เพศไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาที่ระดับนัยสำคัญ และทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ส่วนการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) ก็ยังพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา

จากแนวคิดและการศึกษา พบว่า เพศที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาตัวแปรเพศ

4.1.2 อายุ จากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างของการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555:64) จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) และ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546:บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

จากแนวคิดและการศึกษา พบว่า อายุ ที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาตัวแปรอายุ

4.1.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย

(2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชุมชนตามมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงคล้องกับ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยานิพนธ์ในสถานีนามัย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) รักเกียรติ จิรันทร และคณะ (2548: 512) และสมชาติ จิตราวุธ (2555:64) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติระดับวิทยานิพนธ์

จากแนวคิดและการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาตัวแปรระดับการศึกษา

4.1.4 ประสบการณ์ทำงาน จากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารงาน สอดคล้องกับการศึกษาอีกหลายๆ คน เช่น การศึกษาของ นงพะงา ปั่นทองพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยานิพนธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555:65) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยานิพนธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีนามัย ในจังหวัดตรัง

จากแนวคิดและการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา ที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาตัวแปรประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยา

4.1.5 การฝึกอบรม จากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) และ นงพนา ปั่นทองพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) และสมชาติ จิตราวุธ

(2555: 65) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานระดับวิทยา แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พยุง ศิวเมธีกุล (2542: บทคัดย่อ) และเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2544: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดและการศึกษา พบว่า การฝึกอบรม ที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาตัวแปรการฝึกอบรม

สรุป จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และการฝึกอบรม การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และการฝึกอบรม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

4.2.1 ด้านบุคลากร จากการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69-70) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา จิตรภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านกำลังคนกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา และการศึกษาของ สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานระดับวิทยา โรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดเลย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ทรัพยากรด้านกำลังคน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

4.2.2 ด้านงบประมาณ จากการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการ

ปฏิบัติงานระดับวิชา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน งานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระดับวิชา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ทรัพยากรด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร

4.2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ จากผลการศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระดับวิชา และ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ และการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทิพวรรณ

สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่าทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร

4.2.4 ด้านบริหารจัดการ จากการศึกษาของ อัยญาอุษ จำริญนิรันดร์ (2542: บทคัดย่อ) พบว่ากระบวนการบริหาร มีคะแนนอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านการบริหารงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษา

ของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจังหวัดสกลนคร จากการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่ากระบวนการบริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69-70) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา จิตรภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดเลย และจากการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65-66) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านบริหารจัดการ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา

สรุป จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยดังกล่าว ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

4.3.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) จำนวน 5 ด้าน ได้แก่

1) *ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)* หมายถึง ผลที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นคุณค่าของงานที่ทำ จากการศึกษาของกาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ความสำเร็จในการทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดความสำเร็จในการทำงาน คือ ความภาคภูมิใจในผลงาน การได้รับเกียรติยศชื่อเสียง และการได้รับความดีความชอบ การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาล ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความสำเร็จในการทำงานมีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความสำเร็จของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับวิทยา อยู่ในระดับสูง และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา และเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) *การยอมรับนับถือ (Recognition)* หมายถึง การได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญในงานที่รับผิดชอบ ได้รับการยกย่อง หรือบุคคลที่มีคุณค่าต่อหน่วยงานจากการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดการยอมรับนับถือ ประกอบด้วย การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และประชาชน รวมทั้งการได้รับการยกย่องชมเชย ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า การยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

3) *ลักษณะของงาน (Work Itself)* หมายถึง ประเภท หรือลักษณะงานที่ปฏิบัติจากการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดดังนี้ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทายความสามารถของงาน การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการเป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในศูนย์สุขภาพ

ชุมชน การศึกษาของ ทศนี้อย่าง ท่องรักศรี (2544: บทคัดย่อ) พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มะณุนุญศรีรมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ลักษณะของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาคุณภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจในด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับปริญญา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับปริญญาอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555:66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านลักษณะงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับปริญญา

4) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง งานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่โดยตรงและงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ นอกเหนือจากหน้าที่ ซึ่งจากการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัด ความรับผิดชอบ คือ การได้รับอำนาจในการตัดสินใจ การได้รับโอกาสร่วมกันรับผิดชอบงาน การมีโอกาสดำเนินการได้แสดงความคิดเห็น จากการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541) พบว่า ความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจในด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับปริญญา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับปริญญาอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับปริญญา

5) *โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement)* หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสเลื่อนขั้นหรือตำแหน่งดีขึ้น ปรับวุฒิสูงขึ้น ได้รับเงินเดือนขั้นที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้ศึกษาดูงานฝึกอบรมเพิ่มเติม จากการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัด ดังนี้ การได้รับการสนับสนุนให้เลื่อนขั้นเงินเดือน การได้รับการสนับสนุนให้รับตำแหน่งสูงขึ้น การมีโอกาสดำเนินการที่ท้าทายบุคคลระดับเดียวกัน และจากการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาวยคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคายการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่าปัจจัยจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับวิทยายุอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

4.3.2 ปัจจัยค้ำจุน (*Hygiene factors*) จำนวน 8 ด้าน ได้แก่

1) *เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary)* หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้างเงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือนตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาของ ฉิชา แวนแก้ว (2547: บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจในด้านเงินเดือนและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า เงินเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านการเงินและสวัสดิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า แรงจูงใจด้านเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง และและการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านเงินเดือนและสวัสดิการ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

2) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relation with Superiors and Peers)* หมายถึง ความสัมพันธ์ ความร่วมมือ ความเข้าใจระหว่างกันของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการและผู้บังคับบัญชา ซึ่งการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว

อิทธิพงษ์ สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคายการศึกษาของจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระดับวิชา และสมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิชาซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

3) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง สภาพการปกครอง บังคับบัญชา ควบคุมงานของผู้บริหาร การวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม จากการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านการปกครองบังคับบัญชา มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิชา สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยด้านด้านการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา การศึกษาของ กรแก้ว อิทธิพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า การปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการศึกษาของ ณิชชา แวนแก้ว (2547: บทคัดย่อ) พบว่า การปกครองบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) ที่พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 คือ การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร

4) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration) หมายถึง ข้อกำหนดและแนวทางปฏิบัติของฝ่ายบริหารต่องานนั้น ซึ่งจากการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยนโยบายและการบริหารงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิชา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) ที่พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ระบาดวิทยา การศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า นโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน และจากการศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่าในด้านนโยบายและการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย อยู่ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักด้านสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ด้านนโยบายและการบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และกาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) ยังศึกษาและพบอีกว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้ คือ นโยบายและการบริหาร

5) *สภาพการทำงาน (Working conditions)* หมายถึง องค์ประกอบทั้งทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพใน โรงพยาบาลชุมชน ณิชา แวนแคว้น (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบอีกว่า สภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบล มีคะแนนอยู่ในระดับสูง และสังคม สุภรัตนกุล (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

6) *สถานภาพของวิชาชีพ (Status)* หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกันหรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลากรวิชาชีพอื่นที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องานให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ จากการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐาน

ในจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยอยู่ระดับสูง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

7) *ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job security)* หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสุขบัญญัติสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ นิชา แวนแคว้น (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในระดับตำบลอยู่ในระดับสูง สังคม สุภรัตนกุล (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

8) *ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life)* หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดี ในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม

สารจันทร์ (2552:86-87) ที่พบว่า ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาสุขบัญญัติสุขภาพชุมชน การศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยอยู่ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

สรุปจากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ตามแนวคิดของ Frederick Herzberg ซึ่งปัจจัยจูงใจจะสร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรรักและชอบงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุนจะช่วยลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานทำงานในองค์กรได้เป็นเวลานาน มีผลในการสร้างแรงขับในตัวบุคคล และมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล ส่งผลถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

สมชาติ จิตรารุช (2555: 66-67) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง โดยศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสถานีอนามัย แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูง เมื่อประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา และพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการแจ้งข่าวระบาดอยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า การให้ความสำคัญในการแจ้งข่าวการระบาดของโรคมีย่าน้อยที่สุด ด้านการสอบสวนและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า การควบคุมโรคเบื้องต้นกรณีเกิดโรคระบาดตามหลักการควบคุมโรคมีย่าน้อยที่สุด ด้านรายงานโรคอยู่ในระดับสูง โดยการกรอกข้อมูลลงในบัญชีหรือทะเบียน (แบบ E1, E2, E3) ที่ครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านการตรวจสอบข้อมูลอยู่ในระดับสูง โดยการตรวจสอบจำนวนบัตรรายงานกับทะเบียนผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายข้อพบว่า การใช้หลักการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) ได้ศึกษาแรงจูงใจ ความรู้และการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 20 อำเภอ จำนวน 209 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านความสามารถการรายงานโรค อยู่ในระดับสูง พิจารณารายด้านพบว่า เมื่อต้องการรายงานโรคสามารถได้รับบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในบัตรรายงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านการตรวจสอบข้อมูล อยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า การส่งบัตรรายงานได้ตรวจสอบผู้ป่วยกับจำนวนโรคและรายชื่อโรคมีย่าน้อยที่สุด ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

และด้านความสามารถเรื่องการแข่งขันข่าวสาร อยู่ในระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า มีการแข่งขันโดยปฏิบัติทันทีเมื่อทราบว่ามีภาระบดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

จิตรารักษ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87-88) ได้ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินเฟ้าระวังทางระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเฟ้าระวังทางระบาควิทยา จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฟ้าระวังทางระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรวบรวมข้อมูล และการเรียบเรียงข้อมูลอยู่ในระดับสูง ส่วนการแปลผล การกระจายข่าวสาร และการวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง

จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาควิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น แห่งละ 1 คน จำนวน 130 คน สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ จากประชากร 248 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานระบาควิทยา โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการแข่งขันข่าวสารระบาคและด้านการรายงานโรคอยู่ในระดับสูง ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในงานระบาควิทยา ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ

นลินี ช่วยดำรง (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานการเฟ้าระวังโรคทางระบาควิทยาระดับสถานีนอมัย จังหวัดสงขลา ศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาควิทยา จำนวน 166 คน ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมมีความถูกต้อง ร้อยละ 85.8 ความครบถ้วน ร้อยละ 71.1 ความทันเวลา ร้อยละ 52.0 มีการเรียบเรียงข้อมูลพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ คุณภาพข้อมูลรวมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับด้านความทันเวลา และคุณภาพข้อมูลรวม ได้แก่ การได้รับการอบรมทางระบาควิทยา ($p=0.042$ และ 0.023 ตามลำดับ)

ประภัสสร สันสนะพิทยากร (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดทำรายงานการเฟ้าระวังทางระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาควิทยาในสถานีนอมัย จำนวน 159 คน พบว่า ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี มีประสิทธิผลการจัดทำ รง.506 ด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา ร้อยละ 7.5, 35.8 และ 16.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของจังหวัด พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีการจัดทำ รง.506 ระดับสถานีนอมัยด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา ร้อยละ 35.8, 100

และ 45.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการจัดทำ รง.506 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล

สมถล คลังพลอย (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 178 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์จำนวน 169 ผลการวิจัยพบว่า สถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านการกระจายข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านการ เรียบเรียงข้อมูล ด้านการแปลผล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนด้านการวิเคราะห์ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดเลย ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำนวน 14 อำเภอ ใช้แบบสอบถาม จำนวน 105 คน สัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านการเรียบเรียงและเสนอข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ด้านการกระจายข้อมูลข่าวสาร และด้านมาตรฐานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทางบวกกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.692, p = \text{value} < 0.001$) เมื่อพิจารณา รายด้านตามด้านมาตรฐานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการรวบรวมข้อมูล

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้นำหลักการและบทบาทหน้าที่การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติตามขั้นตอนในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ดังกล่าวประกอบด้วย (1) การรายงานโรค (2) การตรวจสอบข้อมูล (3) การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล (4) การสอบสวนโรคและควบคุมโรค และ (5) การแจ้งข่าวระบาด

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยามีความสำคัญต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นในการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบงานด้านระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจะต้องมีข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่มีคุณภาพ ซึ่งมีกระบวนการตั้งแต่การนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และแปลผล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจวางแผนควบคุมและป้องกันโรค ในการวิจัยในครั้งนี้จึงได้ศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งข้อมูลด้านระบาดวิทยา ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 3 ด้าน คือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา และการศึกษาทางระบาดวิทยา และในการศึกษานี้ได้นำหลักการและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานระบาดวิทยาตามมาตรฐานการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การรายงานโรค 2) การตรวจสอบข้อมูล 3) การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย 4) การแจ้งข่าวโรค และ 5) การสอบสวนและควบคุมโรค เพื่ออธิบายถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยลักษณะคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรม มีผลต่อการดำเนินงานที่แตกต่างกัน จึงศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ส่วนปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร พบว่าการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารเป็นอย่างมาก เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารนั้นขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพปัจจัยการบริหาร ซึ่งได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรดังกล่าวมาศึกษาเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และในส่วนแรงจูงใจตามแนวคิดที่ว่า แรงจูงใจ คือ พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองต่อความต้องการของตนเอง รวมไปถึงการดำเนินงานในการปฏิบัติงานจากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำทฤษฎีจูงใจของ Frederick Herzberg ประกอบไปด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงานสภาพทำงานสถานภาพของวิชาชีพ

ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติได้ดี เหมาะสำหรับบุคลากรที่มีความรู้ในระดับวิชาชีพ เนื่องจากจะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้างแล้ว อีกทั้งยังเหมาะที่จะประยุกต์ใช้กับหน่วยงานราชการที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ (ดังภาพที่ 1.1 หน้า 9)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งรับผิดชอบงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 23 แห่ง จำนวน 253 คน (ณ 1 ตุลาคม 2557) โดยศึกษาจากการสุ่มหน่วยประชากร อย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่าง แยกรายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	เมือง	25	17
2	พรหมคีรี	7	5
3	ลานสกา	8	5
4	ฉวาง	11	7
5	พิปูน	7	4
6	เชียรใหญ่	13	8
7	ชะอวด	16	9
8	ท่าศาลา	16	9

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
9	ทุ่งสง	22	12
10	นาบอน	7	4
11	ทุ่งใหญ่	11	7
12	ปากพนัง	25	13
13	ร่อนพิบูลย์	10	6
14	สิชล	13	7
15	ขนอม	5	4
16	หัวไทร	14	8
17	บางขัน	6	4
18	ฉ่ำพรรณรา	5	3
19	จุฬาภรณ์	6	4
20	พระพรหม	6	4
21	นบพิตำ	7	4
22	ช้างกลาง	7	5
23	เฉลิมพระเกียรติ	6	4
	รวม	253	153

1.2 ขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษา โดยคำนวณจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ย สำหรับการสุ่มตัวอย่างกรณีทราบค่าประชากร ดังนี้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556: 13)

$$NZ \frac{Z^2_{\alpha/2} \sigma^2}{\left[e^2(N-1) \right] + \left[Z^2_{\alpha/2} \sigma^2 \right]}$$

ในที่นี้ เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร เท่ากับ 253

Z = ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 % และค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวนของประชากร เท่ากับ 0.50 (ผลการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช, 2555: 56)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{253 \times 1.96^2 \times 0.50^2}{(0.05^2 \times 252) + (1.96^2 \times 0.50^2)} = 152.7$$

จากการคำนวณสูตรดังกล่าวต้องใช้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 153 คนดังตารางที่ 3.1

1.3 วิธีสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอเรียงลำดับตามรหัสสถานบริการของสำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

1.3.1 เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการคำนวณหาระยะห่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{เมื่อ } I = N/n$$

I คือ ระยะห่าง

N คือ ประชากรทั้งหมด

n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

$$\text{แทนค่า } I = 253/153$$

$$I = 1.65$$

$$I = 2$$

1.3.2 จากการคำนวณได้ช่วงระยะห่างของตัวอย่าง เท่ากับ 2 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรียงลำดับทั้งหมด จำนวน 253 แห่ง ตามรหัสสถานบริการของสำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุขแล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไปวนไปตามรอบ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน (ดังภาคผนวก ก)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในกาวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

2.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

2.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งเป็นชนิดแบบปลายเปิดและปลายปิด

2.1.3 นำร่างแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจวิจารณ์ เสนอแนะปรับปรุง เพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถามซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีทั้งหมด 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ข)

2.1.4 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม เนื้อหา ความเหมาะสม รวมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติมที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

2.1.5 นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์ และนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูล

2.2 แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยใช้แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, et al, 2008: 151) การบริหารทรัพยากร (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 33-35) ทฤษฎีจูงใจ (Herzberg 1959: 71-79) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สมชาติ จิตราวุธ, 2555: 75-85) และบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการดำเนินงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2548 (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548: 117-123) แบบสอบถามจะเป็นคำถามปลายปิด สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งตอบด้วยตนเอง มีเนื้อหาประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (ดังภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด และปลายเปิดประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยามีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ปัจจัยทางการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบริหารจัดการ จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) (บุญสม ศรีสะอาด, 2542: 103) รายละเอียดดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ	80.00 – 100.00
มาก	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ	60.00 – 79.99
ปานกลาง	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ	40.00 – 59.99
น้อย	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ	20.00 – 39.99
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ	00.00 – 19.99

การให้คะแนนข้อความ ดังนี้

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1977: 181-183) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับสูง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวโดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 52 ข้อ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยแรงจูงใจในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) (บุญสม ศรีสะอาด, 2542: 103) รายละเอียดดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ 80.00 – 100.00
มาก	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ 60.00 – 79.99
ปานกลาง	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ 40.00 – 59.99
น้อย	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ 20.00 – 39.99
น้อยที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความร้อยละ 00.00 – 19.99

การให้คะแนนข้อความ ดังนี้

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 181-183) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับสูง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค และด้านการแจ้งข่าวระบาด จำนวน 20 ข้อ เป็นรายด้าน มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท์ (Likert Scale) (บุญสม ศรีสะอาด, 2542: 103) รายละเอียด ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความ	ร้อยละ 80.00 – 100.00
ปฏิบัติมาก	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความ	ร้อยละ 60.00 – 79.99
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความ	ร้อยละ 40.00 – 59.99
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความ	ร้อยละ 20.00 – 39.99
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความ	ร้อยละ 00.00 – 19.99

โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติได้มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติได้ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติได้น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติได้น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม ระดับการวัดรวมเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 181-183) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับสูง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open – ended question) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ใน 5 ประเด็น ได้แก่ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค และด้านการแจ้งข่าวระบาด จำนวน 5 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากพัฒนาเครื่องมือเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามในเบื้องต้นด้วยตัวเอง แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.1 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

- ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- ให้ -1 เมื่อแน่ใจว่าเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

IOC = ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item objective Congruence : IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.5– 1.00 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า 0.5

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการทดสอบเครื่องมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีสภาพแวดล้อมการทำงาน การบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach' alpha Coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จึงยอมรับว่าค่าความเที่ยงหรือเชื่อถือได้รายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ0.913
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ0.959
การดำเนินงานตามมาตรฐาน	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ0.937

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 31 พฤษภาคม 2558 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 จัดทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภออื่นๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 23 อำเภอ

4.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในสาธารณสุขอำเภอทั้ง 23 อำเภอในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

4.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล และจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

4.4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม อ่านแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง แล้วส่งรวบรวมมายังผู้ประสานระดับอำเภอ เพื่อให้ผู้ประสานระดับอำเภอตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4.5 รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไป นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล และจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน สาธารณสุขด้านระบาดวิทยา หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูล ได้ตลอดเวลา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยารายด้าน และภาพรวมและปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และตัวแปรตามที่มีตัวแปรเดียว คือ การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) เท่ากับ 0.05

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (ระดับการวัด Interval Scale ขึ้นไป): หากไม่ใช่ต้องปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

เพศ มีระดับการวัดเป็น นามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น

(1) ชาย (2) หญิง

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ชาย = 1 หญิง = 0

ระดับการศึกษา มีระดับการวัดเป็น อันดับสเกล (Ordinal Scale) วัดเป็น

(1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี (3) สูงกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ระดับการศึกษา	D ₁	D ₂
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	0
ปริญญาตรี	0	1
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0

การได้รับการฝึกอบรมมีระดับการวัดเป็น นามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น

(1) เคย (2) ไม่เคย

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ได้รับการอบรม = 1 ไม่ได้รับการอบรม = 0

2. ตัวแปรตาม เป็นตัวแปรสุ่มเชิงปริมาณจากประชากร : ที่มีการแจกแจงแบบปกติ
(กราฟ p-p plot เป็นเส้นตรง)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 153 คน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 153 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และการฝึกอบรม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัย
คุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=153)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	49.70
หญิง	77	50.30
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	31	20.30
31 – 40 ปี	46	30.10
41 – 50 ปี	53	34.60
51 ปีขึ้นไป	23	15.00
(\bar{X} = 39.67 S.D. = 9.29 Min = 22 Max = 58)		
สถานภาพสมรส		
โสด	44	28.80
คู่	100	65.40
หม้าย หย่า แยก	9	5.90
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	7.80
ปริญญาตรี	127	83.00
สูงกว่าปริญญาตรี	14	9.20
อายุราชการ (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	21	13.70
5 – 10 ปี	21	13.70
11 – 15 ปี	6	3.90
มากกว่า 15 ปี	105	68.60
(\bar{X} = 18.80 S.D. = 9.70 Min = 1 Max = 37)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=153)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	44	28.80
5 – 10 ปี	51	33.30
11 – 15 ปี	22	14.40
มากกว่า 15 ปี	36	23.50
(\bar{X} = 10.65 S.D. = 8.01 Min = 1 Max = 34)		
การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา		
ไม่เคย	15	9.80
เคย	138	90.20
0 – 6 เดือน	15	10.90
6 เดือน - 1 ปี	34	24.60
1 – 2 ปี	36	26.10
มากกว่า 2 ปี	53	38.40

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหญิง ร้อยละ 50.30 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.60 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 39.67 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.00 มีอายุราชการ มากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.60 มีอายุราชการต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี มีอายุเฉลี่ย 18.80 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 33.30 รับผิดชอบต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี เฉลี่ยรับผิดชอบงานระบาด 10.65 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานระบาดวิทยา คิดเป็นร้อยละ 90.20 ได้รับอบรมครั้งล่าสุด มากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.40

ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการ นำเสนอระดับความเห็นในภาพรวม ด้วยจำนวน ร้อยละ ระดับความเห็น และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเห็น โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.2 และนำเสนอเป็นรายด้านและรายข้อ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กร ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับความเห็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม

ระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	1	0.70
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	84	54.90
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	68	44.40
รวม	153	100.00

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.90 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 44.40

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กร จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านบุคลากร	3.40	0.55	ปานกลาง
1. รพ.สต. ของท่าน มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน	2.84	0.93	ปานกลาง
2. รพ.สต. ของท่าน ไม่มีการวางแผนด้านกำลังคนให้เหมาะสมกับการดำเนินงานระบาดวิทยา	3.44	0.91	ปานกลาง

(n=153)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=153)			
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	Mean	S.D.	ระดับ
3. ท่านซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานระดับวิทยา	3.67	0.71	สูง
4. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยา	3.30	0.81	ปานกลาง
5. รพ.สต. ของท่านไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานของบุคลากรอย่างชัดเจน	3.79	1.12	สูง
2. ด้านงบประมาณ	3.28	0.59	ปานกลาง
6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณด้านการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของ รพ.สต.	3.48	0.93	ปานกลาง
7. ท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาไม่เพียงพอ	3.07	0.97	ปานกลาง
8. ท่านได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เช่น อบต. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยา	3.18	1.04	ปานกลาง
9. ท่านไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้รวดเร็วและทันเวลา	3.24	1.08	ปานกลาง
10. ท่านสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสอดคล้องกับกิจกรรมงานระดับวิทยาได้ทุกกิจกรรม	3.44	0.92	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.80	0.65	สูง
11. รพ.สต. ของท่านไม่มีการสำรวจ และไม่มีการจัดทำแผน ความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาให้ทันความต้องการและเพียงพอ เช่น น้ำยาเคมี ทรายอะเบท ยานพาหนะ เป็นต้น	3.82	0.94	สูง
12. วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ใน รพ.สต. ของท่าน สามารถใช้งานได้ดี และมีคุณภาพ เช่น เครื่องพ่นหมอกควันแบบฟอร์มสอบสวนโรค เป็นต้น	3.47	1.01	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=153)			
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	Mean	S.D.	ระดับ
13.รพ.สต.ของท่านไม่มีคู่มือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเพื่อใช้เป็นแนวทางอย่างเหมาะสมชัดเจน	3.93	1.03	สูง
14.รพ.สต.ของท่านมีแบบฟอร์มรายงานสำหรับใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ เช่น แบบฟอร์มสอบสวนโรค	3.93	0.88	สูง
15.รพ.สต.ของท่านมีและสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ	3.86	0.90	สูง
4. ด้านบริหารจัดการ	3.89	0.68	สูง
16.ท่านไม่ได้นำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการของ รพ.สต.	3.86	1.08	สูง
17.ท่านได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างชัดเจน	3.76	0.80	สูง
18.การติดต่อประสานงานใน รพ.สต.ของท่าน ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลเสียต่อการดำเนินงาน	3.86	1.02	สูง
19.ผอ.รพ.สต. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างเต็มที่	4.03	0.87	สูง
20.รพ.สต.ของท่านไม่ได้กำหนดแนวทางในการควบคุมกำกับงานด้านระบาดวิทยา และไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	3.96	0.93	สูง

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านบุคลากร พบว่า รพ.สต. ของท่านไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานของบุคลากรอย่างชัดเจน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$, S.D = 1.12) รองลงมา คือ ท่าน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัยได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D = 0.71) ด้านงบประมาณ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณด้านการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.48$, S.D = 0.93) รองลงมา คือ ท่านสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสอดคล้องกับกิจกรรมงานระดับวิทยาลัยได้ทุกกิจกรรม ($\bar{X} = 3.44$, S.D = 0.92) ด้านวัสดุอุปกรณ์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ใน รพ.สต. ของท่าน สามารถใช้งานได้ดี และมีคุณภาพ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน แบบฟอร์มสอบสวนโรค เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D = 1.01) ด้านบริหารจัดการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดย ผอ.รพ.สต. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.03$, S.D = 0.87) รองลงมา คือ รพ.สต. ของท่านไม่ได้กำหนดแนวทางในการควบคุม กำกับงานด้านระบาดวิทยา และไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ($\bar{X} = 3.96$, S.D = 0.93)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริหารจัดการ จะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$, S.D = 0.68) รองลงมา คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.80$, S.D = 0.65)

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ศึกษา ประกอบไปด้วย (1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว นำเสนอแรงจูงใจในภาพรวม ด้วยจำนวน ร้อยละ และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีรายละเอียดแรงจูงใจ ดังตารางที่ 4.4 และระดับแรงจูงใจแยกเป็นรายด้าน รายข้อ ดังตารางที่ 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	56	36.60
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	96	62.70
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.70
รวม	153	100.00

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.70 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.60

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจำแนกเป็นรายด้าน (n=153)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
ปัจจัยจูงใจ			
ความสำเร็จในการทำงาน	3.81	0.54	สูง
การยอมรับนับถือ	3.75	0.56	สูง
ลักษณะงาน	3.70	0.64	สูง
ความรับผิดชอบ	3.70	0.59	สูง
โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.34	0.51	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน			
เงินเดือนและสวัสดิการ	2.71	0.64	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.91	0.72	สูง
การปกครองบังคับบัญชา	3.36	0.56	ปานกลาง
นโยบายและการบริหารงาน	3.73	0.59	สูง
สภาพการทำงาน	3.31	0.54	ปานกลาง
สถานภาพของวิชาชีพ	3.56	0.58	ปานกลาง
ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.34	0.56	ปานกลาง
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.34	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า ระดับปัจจัยเชิงจิตทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้าน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 3.34, S.D = 0.51$)

ระดับปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91, S.D = 0.72$) รองลงมา คือ นโยบายและการบริหารงาน ($\bar{X} = 3.73, S.D = 0.59$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=153)

แรงงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
1. ปัจจัยเชิงจิต	3.66	0.43	สูง
1.1 ความสำเร็จในการทำงาน	3.81	0.54	สูง
1) ท่านมีความพึงพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงานระดับวิทยา	3.69	0.72	สูง
2) ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จในงานระดับวิทยา	3.81	0.76	สูง
3) ท่านไม่สามารถรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระดับวิทยาได้ถูกต้อง และทันเวลา	3.89	0.96	สูง
4) เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคต่างๆในหน่วยงาน ท่านสามารถร่วมแก้ปัญหา และช่วยเหลือได้	3.87	0.71	สูง
1.2 การยอมรับนับถือ	3.75	0.56	สูง
5) เพื่อนร่วมงานทุกระดับไม่ยอมรับในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของท่าน	4.07	1.08	สูง
6) เมื่อท่านดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับสำเร็จ ผู้บังคับบัญชาคอยชมเชยความสำเร็จของท่าน	3.29	0.83	ปานกลาง
7) เพื่อนร่วมงานและบุคคลรอบข้าง มักขอคำแนะนำจากท่านในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยา	3.53	0.74	ปานกลาง
8) เพื่อนร่วมงานของท่านไม่ยอมรับในความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของท่าน	4.11	0.95	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=153)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
1.3 ลักษณะงาน	3.70	0.64	สูง
9) งานระดับวิชาเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการทำงานของท่าน	3.53	0.83	ปานกลาง
10)งานระดับวิชาเป็นงานที่ไม่ท้าทายความสามารถ	3.82	0.96	สูง
11)งานระดับวิชาเป็นงานที่ส่งเสริมให้ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.57	0.86	ปานกลาง
12)ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิชาต้องใช้ทักษะหลายๆ ด้านประกอบกัน	3.92	0.82	สูง
1.4 ความรับผิดชอบ	3.70	0.59	สูง
13)ท่านไม่มีความตั้งใจในการทำงานด้านระดับวิชาให้เกิดความสำเร็จ	4.10	1.05	สูง
14)งานระดับวิชาที่ได้รับมอบหมายมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน	3.72	0.91	สูง
15)บุคลากรทุกระดับใน รพ.สต. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิชาจนประสบผลสำเร็จ	3.88	0.92	สูง
16)ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเกิดจากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิชา	3.12	0.91	ปานกลาง
1.5 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.34	0.51	ปานกลาง
17)ท่านไม่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบที่จากผู้บังคับบัญชาจากการปฏิบัติงานด้านระดับวิชา	3.27	0.99	ปานกลาง
18)ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของท่าน	3.44	0.71	ปานกลาง
19)ท่านและเพื่อนร่วมงานมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ทัดเทียมกัน	3.33	0.80	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=153)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
20.งานระบาดวิทยาที่รับผิดชอบ เป็นงานที่ไม่ได้ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่และตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.34	0.94	ปานกลาง
2. ปัจจัยค้ำจุน	3.42	0.41	ปานกลาง
2.1 เงินเดือนและสวัสดิการ	2.71	0.64	ปานกลาง
1) เงินเดือนของท่านมีความเหมาะสมต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติ	2.91	0.85	ปานกลาง
2) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานไม่มีความเหมาะสม	2.95	1.06	ปานกลาง
3) ค่าตอบแทน และเบี่ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา มีความเหมาะสมเท่ากับเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ	2.56	0.90	ปานกลาง
4) จากการปฏิบัติงานระบาดวิทยาทำให้ท่านมีสิทธิประโยชน์ต่อท่านและครอบครัวเพิ่มขึ้น	2.42	0.99	ปานกลาง
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.91	0.72	สูง
5) เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	3.86	1.06	สูง
6) ท่านและเพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.96	0.75	สูง
7) การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ใน รพ.สต. ของท่านไม่ได้ร่วมกันทำงานเป็นทีม	3.89	1.09	สูง
8) บรรยากาศในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาใน รพ.สต. เต็มไปด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.91	0.88	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=153)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
2.3 การปกครองบังคับบัญชา	3.36	0.56	ปานกลาง
9) ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาน้อย	3.34	1.17	ปานกลาง
10) ผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาตามความสามารถหรือเหมาะสม	3.39	0.81	ปานกลาง
11) ผู้บังคับบัญชามีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานระบาดวิทยานานๆครั้ง	2.96	0.85	ปานกลาง
12) ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านปฏิบัติงานระบาดวิทยาอย่างเต็มความสามารถ	3.78	0.85	สูง
2.4 นโยบายและการบริหารงาน	3.73	0.59	สูง
13) รพ.สต. ของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน	3.79	0.70	สูง
14) นโยบายในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ รพ.สต. ไม่มีความชัดเจน	3.72	0.99	สูง
15) การบริหารงานของ รพ.สต. มีความชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกัน	3.71	0.75	สูง
16) นโยบายในการดำเนินงานของ รพ.สต. ของท่านสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาได้จริง	3.71	0.72	สูง
2.5 สภาพการทำงาน	3.31	0.54	ปานกลาง
17) รพ.สต. มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	3.75	0.74	สูง
18) รพ.สต. ของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	3.07	1.00	ปานกลาง
19) รพ.สต. ของท่านมีการได้รับมอบหมายหน้าที่การทำงานตามสัดส่วนที่เหมาะสม	3.51	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=153)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
20) การจัดยานพาหนะ และอุปกรณ์สื่อสาร ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา	2.95	0.99	ปานกลาง
2.6 สถานภาพวิชาชีพ	3.56	0.58	สูง
21) ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน	3.67	0.87	สูง
22) รพ.สต. ของท่านให้ความสำคัญกับการ ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาน้อย	3.56	1.10	สูง
23) งานระบาดวิทยาเป็นงานที่มีศักดิ์ศรีและเป็น ที่ยอมรับของบุคลากรอื่น	3.54	0.74	ปานกลาง
24) งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ได้รับการเอาใจใส่ จากหน่วยกระทรวงสาธารณสุข	3.48	0.91	ปานกลาง
2.7 ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.34	0.56	ปานกลาง
25) ท่านรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ปัจจุบัน	3.50	0.95	ปานกลาง
26) การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีโอกา สประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	3.36	0.77	ปานกลาง
27) เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน บุคลากร ในหน่วยงานร่วมมือกันแก้ปัญหา	3.67	0.80	สูง
28) งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	2.85	0.90	ปานกลาง
2.8 ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.34	0.64	ปานกลาง
29) งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ ซึ่งมีผลต่อความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.19	1.05	ปานกลาง
30) ท่านได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติ จากครอบครัว	3.49	0.77	ปานกลาง
31) ท่านต้องเข้าอบรม สัมมนา เกี่ยวกับงานระบาด วิทยา ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาส่วนตัว	3.61	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=153)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
32) การปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยไม่กระทบต่อครอบครัวของท่าน	3.48	0.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พิจารณารายข้อ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงาน ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยท่านไม่สามารถรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ถูกต้อง และทันเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$, S.D=0.96) รองลงมา คือ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคต่างๆในหน่วยงาน ท่านสามารถร่วมแก้ปัญหาและช่วยเหลือได้ ($\bar{X} = 3.87$, S.D = 0.71) ด้านการยอมรับนับถือ เพื่อนร่วมงานของท่านไม่ยอมรับในความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของท่าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$, S.D = 0.95) รองลงมา คือ เพื่อนร่วมงานทุกระดับไม่ยอมรับในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของท่าน ($\bar{X} = 4.07$, S.D = 1.08) ด้านลักษณะงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาต้องใช้ทักษะหลายๆ ด้านประกอบกัน ($\bar{X} = 3.92$, S.D=0.82) รองลงมา คือ งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ไม่ท้าทายความสามารถ ($\bar{X} = 3.82$, S.D=0.96) ด้านความรับผิดชอบ ทุกข้อจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเกิดจากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D=0.91) ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของท่าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.44$, S.D=0.94) รองลงมา คือ งานระบาดวิทยาที่รับผิดชอบ เป็นงานที่ไม่ได้ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่และตำแหน่งที่สูงขึ้น ($\bar{X} = 3.34$, S.D = 0.94)

2. ปัจจัยค้ำจุน พบว่า ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานไม่มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.95$, S.D = 1.06) รองลงมา คือ เงินเดือนของท่านมีความเหมาะสมต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 2.91$, S.D = 0.85) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดย เงินเดือนของท่านมีความเหมาะสมต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$, S.D = 0.75) รองลงมา คือ บรรยากาศในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาใน รพ.สต. เต็มไปด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.91$, S.D=0.88) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านปฏิบัติงานระบาดวิทยาอย่างเต็มความสามารถ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$, S.D = 0.85) ด้านนโยบายและการบริหารงาน ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดย รพ.สต. ของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการ

กำหนดทิศทางในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79, S.D = 0.70$) รองลงมา คือ นโยบายในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ รพ.สต. ไม่มีความชัดเจน ($\bar{X} = 3.72, S.D = 0.99$) ด้านสภาพการทำงาน ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น รพ.สต. มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75, S.D = 0.99$) ด้านสถานภาพวิชาชีพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.67, S.D = 0.87$) รองลงมา คือ รพ.สต. ของท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาน้อย ($\bar{X} = 3.56, S.D = 1.10$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน บุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.67, S.D = 0.80$) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยท่านต้องเข้าอบรม สัมมนา เกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.61, S.D = 0.91$) รองลงมา คือ ท่านได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากครอบครัว ($\bar{X} = 3.49, S.D = 0.77$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า (1) ปัจจัยจิตใจ ทุกด้านจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้น โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34, S.D = 0.50$) (2) ปัจจัยค่าเงิน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90, S.D = 0.72$) รองลงมา คือ นโยบายและการบริหารงาน ($\bar{X} = 3.73, S.D = 0.59$)

ตอนที่ 4 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย และด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรคนำเสนอการดำเนินงานในภาพรวมด้วยจำนวน ร้อยละ ดังตารางที่ 4.7 และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แยกเป็นรายด้านและรายข้อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ และระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
ในภาพรวม

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	79	51.60
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	74	48.40
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
รวม	153	100.00

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า ระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.40

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

(n=153)			
การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านการรายงานโรค	3.70	0.61	สูง
1) ท่านได้ตรวจสอบเวชระเบียนหรือโปรแกรมฐานข้อมูลของ รพ.สต. เพื่อค้นหาผู้ป่วยมาบันทึกและเขียนบัตรรายงานโรค	3.85	0.83	สูง
2) เมื่อพบผู้ป่วยท่านไม่สามารถรายงานโรคได้ทันที	3.54	1.14	ปานกลาง
3) ท่านตรวจสอบการวินิจฉัยโรคได้ตามแนวทางปฏิบัติก่อนรายงานโรคทุกครั้ง	3.76	0.72	สูง
4) ท่านได้บันทึกข้อมูลในทะเบียนรายงานต่างๆ เช่น E0 E1 ตามระบบเฝ้าระวังโรคครบถ้วน สมบูรณ์ทุกครั้ง	3.67	0.87	สูง
2. ด้านการตรวจสอบข้อมูล	3.69	0.64	สูง
5) ท่านไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคเป็นประจำทุกสัปดาห์	3.67	1.00	สูง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

(n=153)			
การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	Mean	S.D.	ระดับ
6) ก่อนส่งบัตรรายงานโรค ท่านมีการตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนโรค รายโรคทุกครั้ง	3.79	0.78	สูง
7) ท่านไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในบัตรรายงานโรคให้ทันเวลา และถูกต้องในการรายงานเป็นประจำทุกวัน	3.78	0.94	สูง
8) ท่านได้ตรวจสอบเกี่ยวกับความซ้ำซ้อนของข้อมูลการรายงานโรค เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาวิเคราะห์	3.53	0.80	ปานกลาง
3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย	3.36	0.60	ปานกลาง
9. ท่านได้นำข้อมูลมาจัดทำกราฟ หรือแผนภูมิเพื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา	3.24	0.87	ปานกลาง
10. ท่านไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นประจำทุกเดือน	3.44	0.90	ปานกลาง
11. ท่านได้มีการจัดทำเอกสารระบุปัญหา การเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่	3.55	.079	ปานกลาง
12) ท่านนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเผยแพร่คืนสู่พื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน	3.22	0.84	ปานกลาง
4. ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค	3.75	0.58	สูง
13) ท่านไม่ได้สอบสวนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามหลักการสอบสวนโรค	3.98	0.92	สูง
14) ท่านได้มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการสอบสวนโรคร่วมกับทีม SRRT ระดับตำบลและอำเภอ	3.74	0.79	สูง
15) เมื่อเกิดโรคระบาดท่านสามารถควบคุมโรคเบื้องต้นได้ตามหลักควบคุมโรค	3.94	0.68	สูง
16) ท่านได้ประสานงาน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ได้รับความช่วยเหลือน้อย	3.36	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

(n=153)			
การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	Mean	S.D.	ระดับ
5. ด้านการแจ้งข่าวระบาด	3.93	0.58	สูง
17) ท่านได้แจ้งข่าวการระบาดให้กับประชาชนทราบทันทีเมื่อเกิดโรคระบาด	3.94	0.73	สูง
18) ท่านไม่ได้กำหนดแนวทาง และหน้าที่ในการแจ้งข่าวระบาดให้กับชุมชนทราบ	3.80	0.99	สูง
19) ท่านแจ้งให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังโรคทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาดในพื้นที่	4.01	0.75	สูง
20) ท่านให้ความสำคัญกับการแจ้งข่าวการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	3.99	0.99	สูง

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ด้านการรายงานโรค ทุกข้อจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้น เมื่อพบผู้ป่วยท่านไม่สามารถรายงานโรคได้ทันทั่วทั้งที่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54, S.D = 1.14$) ด้านการตรวจสอบข้อมูล ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ท่านได้ตรวจสอบเกี่ยวกับความซ้ำซ้อนของข้อมูลการรายงานโรค เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาวิเคราะห์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53, S.D = 0.80$) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ทุกข้อจะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีท่านไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นประจำทุกเดือน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.55, S.D = 0.87$) รองลงมา คือ ท่านได้มีการจัดทำเอกสารระบุปัญหา การเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X} = 3.44, S.D = 0.90$)

เมื่อพิจารณารายด้าน การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36, S.D = 0.60$)

**ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค
ทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

จากการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการฝึกอบรม ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่ร่วมทำนายการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression Analysis) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression Analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	13.53			
ด้านความรับผิดชอบ	1.19	0.29	4.22	< 0.001
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.71	0.24	3.69	< 0.001
ความสำเร็จในการทำงาน	1.10	0.24	3.40	0.001
นโยบายและการบริหารงาน	0.84	0.21	3.21	0.002

$R^2 = 0.626$, $\text{adjust } R^2 = 0.617$, $F = 62.186$, $\text{Sig. of } F < 0.001$

จากตารางที่ 4.9 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่ร่วมทำนายการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาด

วิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ ความรับผิดชอบความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุน คือ นโยบายและการบริหารงาน โดยร่วมกันอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 62.6 ($R^2 = 0.626$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ รองลงมา คือ ความสำเร็จในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน และด้านวัสดุอุปกรณ์ ตามลำดับ

$$\text{จากสมการ } Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12} + \beta_{13} X_{13} + \beta_{14} X_{14} + \beta_{15} X_{15} + \beta_{16} X_{16} + \beta_{17} X_{17} + \beta_{18} X_{18} + \beta_{19} X_{19} + \beta_{20} X_{20} + \beta_{21} X_{21} + \beta_{22} X_{22}$$

โดย Y_i = การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดนครศรีธรรมราช

β_0 = ค่าคงที่

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระเพศ

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระอายุ

β_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระระดับ

การศึกษา

β_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระประสบการณ์
ทำงาน

β_5 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระการฝึกอบรม

β_6 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระด้านบุคลากร

β_7 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระด้านงบประมาณ

β_8 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระด้านวัสดุอุปกรณ์

β_9 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระด้านบริหารจัดการ

β_{10} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระความสำเร็จ

ในการทำงาน

β_{11} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระการยอมรับ
นับถือ

β_{12} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระลักษณะงาน

β_{13} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระความรับผิดชอบ

β_{14} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระโอกาสก้าวหน้า
ในหน้าที่การงาน

β_{15} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระเงินเดือนและ
สวัสดิการ

β_{16} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล

β_{17} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระการปกครอง
บังคับบัญชา

β_{18} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระนโยบาย
และการบริหารงาน

β_{19} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระสภาพการทำงาน

β_{20} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระสถานภาพวิชาชีพ

β_{21} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระความมั่นคง
ในการปฏิบัติงาน

β_{22} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระชีวิตความเป็นอยู่
ส่วนตัว

X_1 = ตัวแปรอิสระเพศ

X_2 = ตัวแปรอิสระอายุ

X_3 = ตัวแปรอิสระระดับการศึกษา

X_4 = ตัวแปรอิสระประสบการณ์การทำงาน

X_5 = ตัวแปรอิสระการฝึกอบรม

- X_6 = ตัวแปรอิสระด้านบุคลากร
 X_7 = ตัวแปรอิสระด้านความงบประมาณ
 X_8 = ตัวแปรอิสระด้านวัสดุอุปกรณ์
 X_9 = ตัวแปรอิสระด้านบริหารจัดการ
 X_{10} = ตัวแปรอิสระความสำเร็จในการทำงาน
 X_{11} = ตัวแปรอิสระการยอมรับนับถือ
 X_{12} = ตัวแปรอิสระลักษณะงาน
 X_{13} = ตัวแปรอิสระด้านความรับผิดชอบ
 X_{14} = ตัวแปรอิสระโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
 X_{15} = ตัวแปรอิสระเงินเดือนและสวัสดิการ
 X_{16} = ตัวแปรอิสระความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 X_{17} = ตัวแปรอิสระการปกครองบังคับบัญชา
 X_{18} = ตัวแปรอิสระนโยบายและการบริหารงาน
 X_{19} = ตัวแปรอิสระสภาพการทำงาน
 X_{20} = ตัวแปรอิสระสถานภาพของวิชาชีพ
 X_{21} = ตัวแปรอิสระความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
 X_{22} = ตัวแปรอิสระชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

สรุปสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 13.53 + 1.19 X_{13} + 0.71 X_8 + 1.10 X_{10} + 0.84 X_{18}$$

จากสมการสามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรความรับผิดชอบ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน และนโยบายและการบริหารงาน มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ เมื่อความรับผิดชอบในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะเพิ่มขึ้น 1.19 หน่วย ($\beta = 1.19$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้า

สมการมีค่าคงที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะเพิ่มขึ้น 0.71 หน่วย ($\beta = 0.71$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ความสำเร็จในหน้าที่การงานในการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะเพิ่มขึ้น 1.10 หน่วย ($\beta = 1.10$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน นโยบายและการบริหารงาน ในการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะเพิ่มขึ้น 0.84 หน่วย ($\beta = 0.84$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรความรับผิดชอบ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน และนโยบายและการบริหารงาน พบว่า ความรับผิดชอบ มีอิทธิพลมากกว่าความสำเร็จในหน้าที่การงาน นโยบายและการบริหารงาน และด้านวัสดุอุปกรณ์ ตามลำดับ (Standardize beta = 1.19, 1.10, 0.84 และ 0.71 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค จำนวน 104 คน จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 153 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.10 และให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละของปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

(n= 107)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการรายงานโรค	16	14.95
- รพ.สต.ได้รับการรายงานโรคที่ล่าช้าจากโรงพยาบาล/คลินิก	7	6.54
- เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานโรค	4	3.74

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

(n= 107)		
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
- ขาดมาตรฐานในการรายงาน โรคของคลินิก และ โรงพยาบาล เอกชน	3	2.80
- ผู้ป่วยที่ต้องรายงานการเฝ้าระวังโรคย้ายถิ่นฐานทำให้ ไม่สามารถรายงานได้ทันทั้งที่	2	1.87
2. ด้านการตรวจสอบข้อมูล	10	9.35
- บุคลากรไม่เพียงพอทำให้การตรวจสอบข้อมูลบันทึก ไม่ทันเวลา และไม่เป็นประจำ	10	9.35
3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย		
- ขาดการประสานงานองค์กรนอก รพ.สต. ในรายรายงานผล การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	6	5.61
- จนท. ขาดความรู้ในการวิเคราะห์โรคทางระบาดวิทยา	6	5.61
4. ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค	24	22.43
- เจ้าหน้าที่ไม่ได้อบรม พื้นฟู วิชาการด้านสอบสวน	17	15.89
- ขาดการดำเนินงานเป็นทีม	7	6.54
5. ด้านการแจ้งข่าวการระบาด		
- ผู้บังคับบัญชายังไม่เห็นความสำคัญในการแจ้งข่าวระบาด ให้กับประชาชน	8	7.48
- รพ.สต. ขาดทิศทางที่ชัดเจนในการแจ้งข่าวให้ประชาชนทราบ	3	2.80
6. อื่นๆ	34	31.78
- งบประมาณในการดำเนินงานล่าช้า	24	22.43
- ประชาชนขาดความตระหนัก	5	4.67
- ไม่มีความก้าวหน้าของบุคลากรที่รับผิดชอบ	3	2.80
- เป็นงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	2	1.87
รวม	107	100.00

ตารางที่ 4.11 จำนวน และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

(n= 52)

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีการอบรมฟื้นฟู วิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	27	51.92
2. งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในรูปของกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้การบริหารจัดการไม่สะดวก ควรโอนงบประมาณให้กับ รพ.สต. โดยตรง	15	28.85
3. ระดับจังหวัด ควรมีการประเมินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	6	11.54
4. ควรให้น้ำหนักคะแนนงานระบาดวิทยาในการประเมินความดีความชอบ	3	5.77
5. รพ.สต. มีคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ ควรมีงบประมาณสนับสนุนโดยตรง	1	1.92
รวม	52	100.00

จากตารางที่ 4.10 และ 4.11 ปัญหา และอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่สำคัญในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีดังนี้

1. ปัญหาด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ร้อยละ 22.43

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้อบรม ฟื้นฟู วิชาการด้านสอบสวนและขาดการดำเนินงานเป็นทีม

ข้อเสนอแนะ ควรมีการอบรมฟื้นฟู วิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทีมงาน

2. งบประมาณในการดำเนินงานล่าช้า ร้อยละ 22.43

ข้อเสนอแนะ งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในรูปของกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้การบริหารจัดการไม่สะดวก ควรโอนงบประมาณให้กับ รพ.สต. โดยตรง

3. ปัญหาด้านการรายงานโรค ร้อยละ 14.95

เนื่องจาก รพ.สต. ได้รับการรายงานโรคที่ล่าช้าจากโรงพยาบาล/คลินิก และเจ้าหน้าที่
ภายในหน่วยงานไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานโรค

ข้อเสนอแนะ ควรติดตามการรายงานโรค ประชุมชี้แจงและจัดอบรมฟื้นฟูเรื่อง
การรายงานโรคปรับระบบการรายงานโรค



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาและศึกษาระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ประชากรในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 253 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยสำหรับการสุ่มตัวอย่างกรณีทราบค่าประชากรสุ่มขนาดตัวอย่างอย่างมีระบบ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 153 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยแจกแจงข้อมูลโดยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติเชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย มีดังนี้

1.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เป็นหญิงร้อยละ 50.30 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.60 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี มีอายุเฉลี่ย 39.67 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.00 มีอายุราชการมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.60 อายุราชการต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี มีอายุเฉลี่ย 18.80 ปี รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.30 รับผิดชอบงานระบาดวิทยาต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี เฉลี่ยรับผิดชอบงานระบาด 10.65 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานระบาดวิทยา คิดเป็นร้อยละ 90.20 ได้รับอบรมครั้งล่าสุด มากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.40

1.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรจากการศึกษา พบว่าในภาพรวมระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.90 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.80, S.D = 0.65$) และด้านการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 3.89, S.D = 0.68$) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.40, S.D = 0.55$) และด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.28, S.D = 0.59$) อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.70 แยกเป็นปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.00 ปัจจัยก้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.90 เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 3.34, S.D = 0.51$) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยก้ำจุนรายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.91, S.D = 0.72$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($\bar{X} = 3.73, S.D = 0.59$) อยู่ในระดับสูงส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จากการศึกษพบว่าระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.60 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ($\bar{X} = 3.69, S.D = 0.64$) ที่อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ปัจจัยพยากรณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการศึกษพบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้ามาสมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ (Beta = 0.24, p-value = < 0.001) ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ ความรับผิดชอบ (Beta = 0.29, p-value = < 0.001) ความสำเร็จในการทำงาน (Beta = 0.24, p-value = 0.001) และปัจจัยก้ำจุน คือ นโยบายและการบริหารงาน (Beta = 0.21, p-value = 0.002) โดยร่วมกันอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 63.0 ($R^2 = 0.63$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ รองลงมา คือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยก้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้สมการในการพยากรณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

สมการในรูปกะเนนคิบ

$$Y_i = 13.53 + 1.19 (\text{ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ}) + 0.71 (\text{ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์}) + 1.10 (\text{ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน}) + 0.84 (\text{ปัจจัยก้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน})$$

1.6 ปัญหา อุปสรรคจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า 1) ด้านการรายงานโรค รพ.สต. ได้รับการรายงานจากคลินิก/รพ.เอกชน ช้า มากที่สุด ร้อยละ 6.54 2) ด้านตรวจสอบข้อมูล บุคลากรไม่เพียงพอทำให้การตรวจสอบข้อมูลไม่ทันและไม่เป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 9.353) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ขาดการรายงานโรคไปยังองค์กรนอก และเจ้าหน้าที่ ขาดความรู้ในการวิเคราะห์ มากที่สุด ร้อยละ 5.61 4) ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ ขาดการอบรม พื้นฟูวิชาการต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 15.89 5) ด้านการแจ้งข่าวการระบาด ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญในการแจ้งข่าว มากที่สุดร้อยละ 7.48 ส่วนด้านอื่นๆ พบว่า งบประมาณ ในการดำเนินงานล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 22.48

1.7 ข้อเสนอแนะจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า ควรมีการอบรมฟื้นฟู วิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 51.92 รองลงไป คือ งบประมาณไม่ควรผ่านในรูป กองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการบริหารจัดการที่สะดวก และควรมีการนิเทศติดตามงานระบาดวิทยา อย่างต่อเนื่องร้อยละ 28.85 และ 11.54 ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

2.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครศรีธรรมราช ดังนี้

2.1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง โรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจากลักษณะของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นงานวิชาการที่ทุกเพศสามารถเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเท่าเทียมกัน เพศจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้า ระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2556: 64) ที่พบว่า เพศไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข เช่นเดียว กับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) ก็ยังพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

ในการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า เพศชายสามารถพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานได้มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า เพศเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการรวมทุกด้าน โดยเพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

2.1.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอธิบายได้ว่า อายุไม่มีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานระบาดวิทยา แต่อายุมากขึ้นประสบการณ์ในการทำงานก็เพิ่มขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-50 ปี ความคิดความอ่าน การมองปัญหาชัดเจน ถูกต้อง เป็นช่วงที่มีความสุขุม รอบคอบในการทำงาน มีความรับผิดชอบงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 64) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาและจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ส่วน มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล

2.1.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ในส่วนของจังหวัดนครศรีธรรมราช อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้พร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน การได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นยิ่งทำให้รู้จักคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและสังคม ระดับการศึกษาจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติระบาดวิทยา ส่วนการศึกษาของ รักเกียรติ จิรินทร์ และคณะ (2548: 512) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติระบาดวิทยา และยังสอดคล้องกับ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 64) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติระบาดวิทยา ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และมะณู

บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4 ประสิทธิภาพการทำงาน จากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาส่วนใหญ่รับผิดชอบมากกว่า 5 ปี ทำให้มีประสิทธิภาพ ความรู้ในการปฏิบัติงานและศึกษางานระบาดวิทยา กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา และสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ สามารถเลือกทางเลือกได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ และมีเหตุผลประสิทธิภาพงานจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารงาน การศึกษาของ นางพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วนการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549:69) พบว่าประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 65) ที่พบว่า ประสิทธิภาพทำงานด้านระบาดวิทยา มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง

2.1.5 การฝึกอบรม จากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบงานระบาดเคสผ่านการฝึกอบรม และทำให้มีทักษะ ความรู้ และทัศนคติ ซึ่งสามารถช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี ประกอบกับการมีประสิทธิผลในการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยา และรูปแบบการฝึกอบรมงานระบาดวิทยาของจังหวัดนครศรีธรรมราชสามารถนำไปใช้กับการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินการให้ได้มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา การฝึกอบรมจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ ศิวเมธิกุล (2542: บทคัดย่อ) และ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2544: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2541: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในการ

ทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงบวก การศึกษาของ นงพนา ปั้นทองพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในการทำงานเป็น องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงบวก ส่วนการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน ของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) และ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ที่พบว่า การได้รับการ ฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

2.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครศรีธรรมราช ดังนี้

2.2.1 ด้านบุคลากร

จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และมีการทำงานแบบบูรณาการ ประกอบกับส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีการอบรมงานระบาดวิทยาอยู่บ้าง จึงทำให้ปัจจัยด้านบุคลากรไม่มีผลโดยตรงต่อการดำเนินงาน ระบาดวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สารรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ทรัพยากร ด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69-70) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ส่วนการศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านกำลังคนกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา

2.2.2 ด้านงบประมาณ

จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้กิจกรรมบางกิจกรรมในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ เช่น ยานพาหนะ เพราะด้วยบริบทของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่จะใช้พาหนะส่วนตัว จึงทำให้

ค่าใช้จ่ายบางส่วน เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ไม่ต้องใช้งบประมาณ ด้านงบประมาณจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ทรัพยากรด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วน จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงแตกต่างกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ที่ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

2.2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ จากการศึกษาพบว่า มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับข้อสรุปของทองหล่อ เดชไชย (2545: 33-35) ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยบริหารที่เกิดความสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ซึ่ง 1 ใน 4 แห่งความสำเร็จก็คือ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น คอมพิวเตอร์คู่มือการดำเนินงาน แบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65) ที่ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และนงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ และการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัด

ระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

2.2.4 ด้านบริหารจัดการ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราช มีกระบวนการบริหารจัดการภายใต้โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2544 มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ผอ.รพ.สต.ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ อัยญาชัช จำรูญนรินทร์ (2542: บทคัดย่อ) ที่พบว่า กระบวนการบริหารมีคะแนนอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วน นงนุช หลอมประโคน (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจังหวัดสกลนคร การศึกษาของ กรแก้ว ฉิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า กระบวนการบริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 69-70) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ส่วนการศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการบริหารสุขกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์ภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 65-66) ที่ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหารจัดการ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

2.3.1 ความสำเร็จในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอดคล้องกับแนวคิดของ ตูลา มหาพสุชานนท์ (2545: 110) ที่กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจคือ แรงผลักดัน แรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์กรจัดให้

ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงาน สิ่งสนองเหล่านี้ คือ ปัจจัยแห่งความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ความเจริญเติบโตในการทำงาน เป็นต้น และยังสอดคล้องกับ แนวคิด Frederick Herzberg (1959: 71-79) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แยกเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ กับปัจจัยค้ำจุน ซึ่งความสำเร็จของงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยจูงใจ ฉะนั้นเมื่อเกิดความพึงพอใจต่องานที่รับผิดชอบ จึงสามารถปฏิบัติงานได้ดี ถึงแม้ว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบไม่สามารถทำได้ทันในเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ความสำเร็จในการทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วน สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดความสำเร็จในการทำงาน คือ ความภาคภูมิใจในผลงาน การได้รับเกียรติยศชื่อเสียง และการได้รับความดีความชอบ การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาयर (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขส่วน กรแก้ว อธิพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาและพบว่า ความสำเร็จในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วน มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาและพบว่า ความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย ความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาการศึกษาของ นิยมสารจันทร์ (2552: 86) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความสำเร็จของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอยู่ในระดับสูง และ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยาและเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.2 การยอมรับนับถือ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจุบันมีการค้นคว้าได้หลายช่องทาง เช่น อินเทอร์เน็ต เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น ทำให้ผู้ร่วมงานสามารถค้นคว้าความรู้ได้ การยอมรับนับถือจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในศูนย์สุขภาพ

ชุมชน การศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดการยอมรับนับถือ ประกอบด้วยการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และประชาชน รวมทั้งการได้รับการยกย่องชมเชย การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า การยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับปริญญา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติระดับวิทยายุอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สมชาติ จิตราฐ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับปริญญา

2.3.3 ลักษณะงาน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เนื่องจากเป็นลักษณะงานระบาดวิทยาที่ถูกกำหนดด้วยกองระบาดวิทยาให้ดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะหลายๆ ด้านประกอบกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการทำงานแบบบูรณาการอยู่แล้ว ลักษณะงานจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดดังนี้ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทายความสามารถของงาน การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการเป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยายุในศูนย์สุขภาพชุมชนการศึกษาของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544: บทคัดย่อ) พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ลักษณะของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย ส่วนการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจในด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับปริญญา และนิยม สารจันทร์ (2552: 86 - 87) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านลักษณะงานของ

เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับสูง และ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านลักษณะงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิชา

2.3.4 ความรับผิดชอบ จากการศึกษาพบว่า มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงแม้ว่างานระบาดวิทยาที่ได้มอบหมายจะมีปริมาณมาก แต่บุคลากรทุกระดับก็มีส่วนช่วยจนเกิดความสำเร็จ ประกอบกับงานระบาดวิทยาเป็นงานที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจ และได้รับความอิสระในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดความรับผิดชอบ คือ การได้รับอำนาจในการตัดสินใจ การได้รับโอกาสร่วมกันรับผิดชอบงาน การมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น การศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่าความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจในด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ส่วน นิยมสารจันทร์ (2552: 86-87) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับสูง และยังสอดคล้องของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา

2.3.5 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากงานระบาดวิทยา ยังเป็นงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติงานระดับสูงของ รพ.สต. จึงคงดำเนินการไปตามบริบทของแต่ละแห่งแล้วแต่สถานการณ์ระบาดของพื้นที่ แต่ไม่มีผลต่อการเลื่อนเงินเดือนแต่อย่างไร โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สะอาด เวียงเงิน (2541: บทคัดย่อ) ได้เสนอตัวชี้วัดดังนี้ การได้รับการสนับสนุนให้เลื่อนขึ้นเงินเดือน การได้รับการสนับสนุนให้ปรับตำแหน่งสูงขึ้น การมีโอกาสนำหน้าตัดเทียบบุคคลระดับเดียวกัน ส่วน จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ส่วน กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาและพบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริม

สุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา และนิยม สารจันทร์ (2552: 86) ที่ศึกษาและพบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

2.3.6 เงินเดือนและสวัสดิการ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ได้ถูกกำหนดให้งานระบาดวิทยามีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน และไม่มีสวัสดิการเพิ่มเติมจากการรับผิดชอบงานระบาดวิทยา ประกอบกับค่าตอบแทนก็ได้ตามส่วนที่กำหนดเงินเดือนและสวัสดิการจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งระดับปัจจัยด้านเงินเดือนและสวัสดิการจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) พบว่า แรงจูงใจด้านเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการได้รับเงินเดือนสวัสดิการต่างๆเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ฉิชา แวนแคว้น (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่าแรงจูงใจในด้านเงินเดือนและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า เงินเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านการเงินและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาและการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านเงินเดือนและสวัสดิการมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

2.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. มีการอยู่บ่อย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกันอยู่แล้ว เพื่อนร่วมงานไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาด

วิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสาวยคร (2546: บทคัดย่อ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ จำรัส ชวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ส่วนการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วน มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) มีการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) ศึกษาและพบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา และการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระดับวิทยา และการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา

2.3.8 การปกครองบังคับบัญชา จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เนื่องจาก รพ.สต.เป็นองค์กรเล็กที่มีบุคลากรกันน้อย สภาพการบังคับบัญชาเปรียบเสมือนพี่น้องผู้บังคับบัญชาให้โอกาสปฏิบัติงานระดับอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ การปกครองบังคับบัญชาจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่พบการศึกษาที่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านการปกครองบังคับบัญชา มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ส่วน กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาและพบว่า การปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการศึกษาของ นิชา แวนแคว้น (2547: บทคัดย่อ) พบว่า การปกครองบังคับบัญชา ของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของ กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) ที่พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกัน

ทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 คือ การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร

2.3.9 นโยบายและการบริหารงาน จากการศึกษาพบว่า มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่เร่งด่วน มีการปรับเปลี่ยนนโยบายบ่อย และล่าช้า ทำให้การปฏิบัติต้องดำเนินการตามนโยบายจึงทำให้ รพ.สต. มีนโยบายที่ไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยนโยบายและการบริหารงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ส่วนการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86 - 87) ที่พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของของ กรแก้ว ธิรพงษ์ สวัสดิ์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า นโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ สังคม ศุภรัตน์กุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ในด้านนโยบายและการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอยู่ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักด้านสาธารณสุข การศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ด้านนโยบายและการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และกาญจนา โล่ห์ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้ คือ นโยบายและการบริหาร

2.3.10 สภาพการทำงาน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของ รพ.สต. เอื้อต่อการปฏิบัติงานระบาดเป็นทุนเดิม สภาพการทำงานจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งระดับปัจจัยด้านสภาพการทำงานจัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86-87) ที่ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ส่วนการศึกษาของจักรสันต์ เลยหยุด(2549 : 70) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ส่วน กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548 : บทคัดย่อ) พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้รับผิดชอบ

งานส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ส่วน ณิชา แว่นแคว้น (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบอีกว่าสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ทันตสาธารณสุขระดับตำบลมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วน สังคม สุภรัตน์กุล (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

2.3.11 สภาพภาพของวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา มีหลายวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีความภาคภูมิใจกับตำแหน่งปัจจุบัน สภาพภาพของวิชาชีพ จึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่าปัจจัยด้านสภาพการทำงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงานมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านสถานสภาพของวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า สถานภาพทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานในจังหวัดหนองคาย ส่วนการศึกษาของ สังคม สุภรัตน์กุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอยู่ระดับสูงและมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

2.3.12 ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา เป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นยังคงมีความมั่นคงในอาชีพและตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน บุคลากรช่วยกันเป็นอย่างดี ฉะนั้นด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขัดแย้งกับการศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา การศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 86) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูง ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคง

ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ส่วน มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า ความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ฉินชา แวนแคว้น (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ส่วน สังคม สุภรัตน์กุล (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

2.3.13 ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากถึงแม้ว่ารับผิดชอบงานระบาดวิทยา แต่ก็ไม่ได้ทำให้ชีวิตส่วนตัวเปลี่ยนแปลงไป ยังคงดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว จึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระดับปัจจัยจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิยมสารจันทร์ (2552: 86-87) ที่พบว่าปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูงขัดแย้งกับ การศึกษาของ สมชาติ จิตรารุช (2555: 66) พบว่า ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ส่วน จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 70) พบว่า ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน สังคม สุภรัตน์กุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ชีวิตเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอยู่ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในด้านสาธารณสุข

2.4 การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา พบว่าอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการพัฒนางานระบาดวิทยาในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ปี 2548 และมีมาตรฐานการประเมินงานระบาดวิทยา ปัจจุบันก็ยังมีพัฒนา SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) หรือทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว เป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง และกรมควบคุมโรคยังได้กำหนดนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน จัดให้ระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ซึ่งมีภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือ การ

ป้องกันควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวัง หยุด หรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว (สำนักระบาดวิทยา, 2555: 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) ที่ศึกษาแรงจูงใจ ความรู้และการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่าในภาพรวมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87-88) ที่ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการที่มีต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง และขัดแย้งกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ขอนแก่น พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง และ สกล คลังพลอย (2542: 2542) ได้ศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของสถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดเลย พบว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรายงานโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, S.D = 0.61) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจุบันมีระบบการสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว รพ.สต. มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล และสามารถรายงานโรคได้รวดเร็วขึ้น ประกอบกับนโยบายการเฝ้าระวังโรคของจังหวัดนครศรีธรรมราชได้กำหนดให้มีการรายงานโรคในรูปแบบเดียวกัน โดยใช้โปรแกรม EPIDEM ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) และ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ที่พบว่า ด้านการรายงานโรคอยู่ในระดับสูง ส่วน นลินี ช่วยดำรง (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพบว่า ในภาพรวมการรายงานมีความถูกต้อง ร้อยละ 85.5 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สกล คลังพลอย (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า ด้านการรวบรวมและรายงานโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และ สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า ด้านการเรียบเรียงและรายงานโรค อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการตรวจสอบข้อมูล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D = 0.64) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการกองระบาดวิทยามีโปรแกรมสำเร็จรูปในการตรวจสอบข้อมูล ซึ่งทำให้สะดวกและง่ายมากขึ้น ประกอบกับมีการพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบระบาดวิทยาเรื่อยๆ เพื่อให้เหมาะกับบุคลากร

ที่มีอย่างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) และ นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) ที่พบว่า ด้านการตรวจสอบข้อมูลอยู่ในระดับสูง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน นลินี ช่วยดำรง (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา และพบว่า การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ สกล คลังพลอย (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษา และพบว่า ด้านการตรวจสอบและเรียบเรียงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ประภัสสร ศันสนะพิทยากร (2541: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาและพบว่า การตรวจสอบข้อมูลให้ทันเวลา ร้อยละ 45.6 ทั้งนี้อาจจะเนื่องด้วยเวลาที่ศึกษาที่ต่างกันยังไม่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการ ตรวจสอบข้อมูล

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D = 0.60) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจำเป็นต้องใช้หลักทางสถิติ และหลักวิชาการ ที่สูงกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งการฝึกอบรมยังไม่มีหลักสูตรในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบกับกระบวนการ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายจะต้องคำนึงถึงคุณภาพและความต่อเนื่องของข้อมูล ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ และความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87-88) จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) และ สมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) ที่พบว่า ด้านการวิเคราะห์ ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของ สกล คลังพลอย (2542: บทคัดย่อ) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในระดับที่ต้องปรับปรุง

ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$, S.D = 0.58) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีการรวบรวมวิเคราะห์ มีการวางแผนเตรียม ความพร้อมในการสอบสวนและควบคุมโรค ร่วมกับทีม SRRT ระดับตำบล และอำเภอ ทำให้สามารถ ควบคุมโรคเบื้องต้นได้ตามหลักควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) ที่พบว่า ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง แตกต่างจากการศึกษาของ นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) และ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ด้านการสอบสวนโรคและควบคุม โรค อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเป็นการศึกษาคนละช่วงเวลาทำให้พบการศึกษาที่ ต่างกัน

ด้านการแจ้งข่าวระบาด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$, S.D = 0.58) ทั้งนี้อาจจะเกิด จากปัจจุบันมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่สะดวก หลายช่องทางในการกระจายข่าว สามารถแจ้งข่าวการ ระบาดได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ (2555: 66-67) นิยม สารจันทร์ (2552: 87-90) และ จักรสันต์ เลยหยุด (2549: 56) ที่พบว่า ด้านการแจ้งข่าวระบาด อยู่ใน

ระดับสูง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สกค คลังพลอย (2542: บทคัดย่อ) จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549: 87-88) และสมพร อุ้นคำ (2553: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ด้านการแจ้งข่าวระบาค อยู่ในระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุนนโยบายและการบริหารงาน มีข้อเสนอ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการจัดอบรมวิชาการ ฟื้นฟู ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.1.2 สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยการพัฒนาระบบการรายงานโรค และการส่งต่อข้อมูลภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีคลินิก โรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลนครินทร์ โรงพยาบาลนครพัฒน์ โรงพยาบาลนครคริสเตียน เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมกันจัดแนวทางในการรายงานโรค

3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ โดยผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล

3.1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีสนับสนุนให้บุคลากรมีการฝึกอบรมระยะสั้น และศึกษาต่อเนื่องด้านระบาดวิทยาในระดับปริญญาตรี และโทขึ้นไป

3.1.5 ในการพิจารณาความดีความชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีนำมาตรฐานตัวชี้วัดด้านระบาดเข้าไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเงินเดือน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

3.1.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ ควรจัดให้มีการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

3.1.7 ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบถึงปัญหา และสร้างความตระหนักให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมงานระบาดวิทยา

3.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติ

3.2.1 เนื่องจากงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รพ.สต. ไม่ได้รับงบประมาณโดยตรง โดยปัจจุบันจะอยู่ในรูปกองทุนสุขภาพตำบล และเพื่อให้ทันต่อการควบคุม และป้องกันโรค รพ.สต. ควรสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนตำบล และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

3.2.2 เพื่อให้ชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรค ควรมีแนวทางในการแจ้งข่าวระบาคให้ทราบถึงความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น

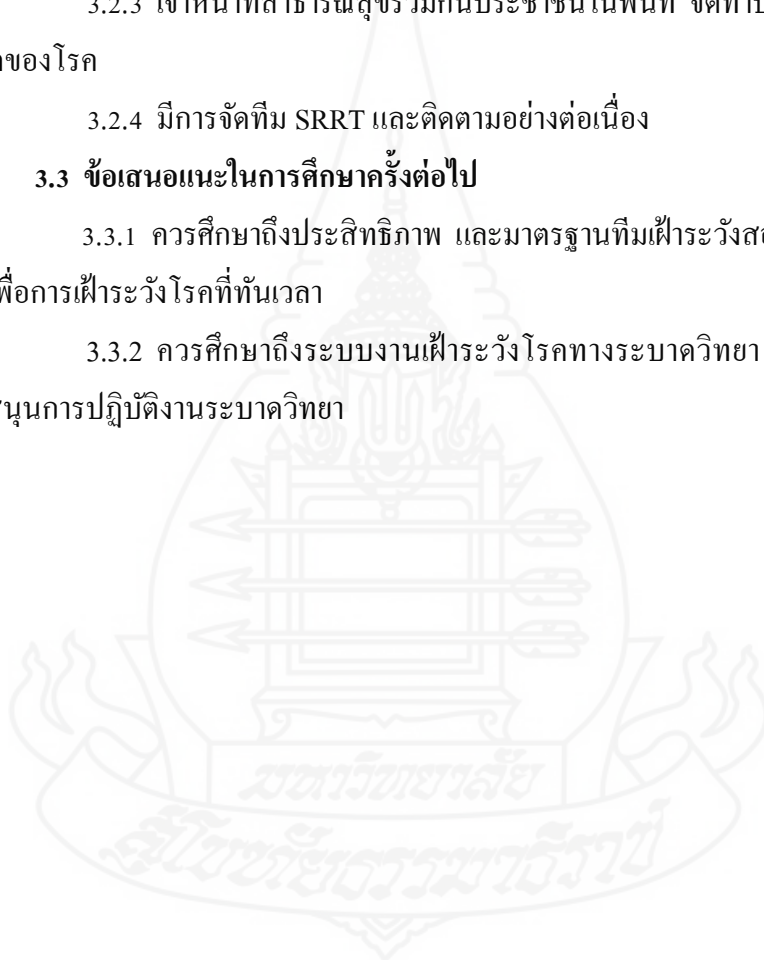
3.2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันประชาชนในพื้นที่ จัดทำประชาคมเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

3.2.4 มีการจัดทีม SRRT และติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.3.1 ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพ และมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อการเฝ้าระวังโรคที่ทันเวลา

3.3.2 ควรศึกษาถึงระบบงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา พัฒนานวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานระบาดวิทยา





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ. (2540). *รูปแบบการสื่อสาร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลตำรวจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์. (2548). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. กองระบาควิทยา. (2542). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาควิทยา. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.**
- เกรียงไกร เวทีวุฒาจารย์. (2547). *การดำเนินงานวิทยาการระบาคในบริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ขอนแก่น: คลังนานานวิทยา.*
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2544). *การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.*
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2544). *รายงานการปฏิรูประบบควบคุมและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.*
- จิตรารัตน์ แสงรุ่งนภาพรรณ. (2549). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- จักรสันต์ เลยหยุด. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาควิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- จรัส ชวงศ์. (2541). *ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*

- ชยันตร์ธร ปทุมานนท์. (2541). *ระบาดวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ: สุขโสภาเพรส.
- ฉินา แวนแคว้น. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศุลา มหาพสุชานนท์. (2545). *หลักการจัดการ หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: พ.ศ. พัฒนา.
- ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเจ้าพนักงานเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิพวรรณ สาริรัตน์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). *การบริหารบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงนุช หลอมประโคน. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นงพะงา ปั้นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- นันทิยา ชุ่มช่วย. (2541). ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นิยม สารจันทร์. (2552). แรงจูงใจ ความรู้และการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นลินี ช่วยดำรง. (2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในระดับสถานีอนามัย จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุญสม ศรีสะอาด. (2542). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ. สุวีริยาสาส์น.
- ประภัสสร ศันสนะพิทยากร. (2541). ประสิทธิภาพการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2541). การวางแผนการเงิน โรงพยาบาลของรัฐ : ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ. พิมพ์ดี.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2557). วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- พยุง ศิวเมธิกุล. (2542). ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- ภคินี ศรีสารคาม. (2538). *ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- มะณู บุญศรีมณีชัย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รักเกียรติ จิรินทร และคณะ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) : กรณีศึกษาภาคใต้ตอนบน.* *สงขลานครินทร์เวชสาร.* 24(6), 512.
- วันชัย อาจเจียน. (2545). *วิทยาการระบาดกับการบริหารงานสาธารณสุข ปัญหาข้อมูลเฝ้าระวังโรค : ความขัดแย้งหรือความเข้าใจ ดอกสารประกอบการอบรมเจ้าหน้าที่ระบาดก่อนปฏิบัติกร ปี 2545.* ลำปาง: วิทยาลัยเครือข่ายจังหวัดลำปาง.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). *ข้อเสนอการปฏิรูประบบควบคุมและป้องกันโรค.* กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). *องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์.* กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สกล คลังพลอย. (2542). *การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สะอาด เวียงเงิน. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนและพลตำรวจ : ศึกษากรณีเฉพาะจังหวัดชัยภูมิ.* *รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์.* มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สังคม สุภรัตน์กุล. (2546). *การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลัก ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2557). *รายงานประจำปี สสจ. นครศรีธรรมราช 2557.* นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- สำนักระบาดวิทยา. (2548). *มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ.* กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2544*. กรุงเทพฯ: กิจการโรงพิมพ์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักระบาดวิทยา. (2555). *มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมชาติ จิตรารุช. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานวิทยาการระบาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, พัทลุง.
- สิริลักษณ์ รังสีวงศ์. (2547). *ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี 2546 (รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ฉบับที่ 35)*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2548). *หลักการบริหารสำหรับทันตแพทย์*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2553). *จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมยศ นาวิกาน. (2549). *การบริหารและพฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ. ดอกกมล.
- สมพร อุ่นคำ. (2553). *การสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดเลย*. (รายงานค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสนาะ ดีเยาว์. (2544). *หลักการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภัยคุณ จำรูญนิรันดร์. (2542). *ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Herzberg F. (1959). *The motivation to work*. New York : John Wiley & Sons.
- Last, J.M. (1995). *A dictionary of epidemiology*. (3rd ed) New York : Oxford University Press.
- MacMahon, B., Pugh, Thomas, F. (1970). *Epidemiology: principles and method*. (1st ed). Boston : Brown and Company.

McCormick,J.E. and Ligen,D. (1985). *Induction and Organizational Psychology*. (3thed).

Englewood : Printic Hall.

Schermerhorn,R.,Hunt,G. and Osborn,N.(2008). *Organizational behavior*. (n.p.) : John Wiley&Sons.

Weihrich,Heinz and Koont,Harold. (1993). *Manage A Global Perspective*. (10thed).New York :

McGraw-Hill.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช



รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอเมือง			
1	08751-รพ.สต.บ้านปากนคร	2	08752-รพ.สต.บ้านบางกระบือ
3	08753-รพ.สต.วัดมุขธารา	4	08754-รพ.สต.บ้านโคกข่อย
5	08755-รพ.สต.บ้านปลายท่า	6	8756-รพ.สต.บ้านย่านซื่อ
7	08757-รพ.สต.บ้านหนองบัว	8	08758-รพ.สต.มะม่วงสองต้น
9	08759-รพ.สต.บ้านเหมืองหัวทะเล	10	08760-รพ.สต.บ้านทุ่งโหนด
11	08761-รพ.สต.บ้านโลกทิ้ง	12	08762-รพ.สต.บ้านท่างาม
13	08763-รพ.สต.บ้านขวนแหล	14	08764-รพ.สต.บ้านทุ่งแย้
15	08765-รพ.สต.บ้านบางใหญ่	16	08766-รพ.สต.บ้านบางจาก
17	08767-รพ.สต.บ้านปากพูน	18	08768-รพ.สต.บ้านศาลาบางปู
19	08769-รพ.สต.บ้านนาวง	20	08770-รพ.สต.บ้านปากพญา
21	08771-รพ.สต.บ้านพังสิงห์	22	08772-รพ.สต.บ้านไม้แดง
23	08773-รพ.สต.บ้านช้าง	24	08774-รพ.สต.บ้านหนองหนอง
25	14075-รพ.สต.บ้านป่ายาง		
อำเภอพรหมคีรี			
1	08775-รพ.สต.บ้านพรหมโลก	2	08776-รพ.สต.บ้านนาเสน
3	08777-รพ.สต.บ้านน้ำแคบ	4	08778-รพ.สต.บ้านนาสร้าง
5	08779-รพ.สต.บ้านดอนคา	6	08780-รพ.สต.บ้านอ้ายคู
7	08781-รพ.สต.บ้านไม้เรียง		
อำเภอลานสกา			
1	08782-รพ.สต.บ้านพรุกำ	2	08783-รพ.สต.บ้านร้อน
3	08784-รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	4	08785-รพ.สต.บ้านย่านยาว
5	08786-รพ.สต.บ้านคีรีวง	6	08787-รพ.สต.บ้านสอ
7	08788-รพ.สต.บ้านบ่อทราย	8	14378-รพ.สต.บ้านบนโพธิ์

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอฉวาง			
1	08789-รพ.สต.บ้านปากน้ำ	2	08790-รพ.สต.บ้านมะปรางงาม
3	08791-รพ.สต.บ้านทอนวังปราง	4	08792-รพ.สต.บ้านควนสวรรค์
5	08793-รพ.สต.บ้านหนองท่อม	6	08794-รพ.สต.บ้านทานพอ
7	08795-รพ.สต.บ้านกะเปียด	8	08796-รพ.สต.บ้านนาเส
9	08797-รพ.สต.บ้านห้วยปรึก	10	08798-รพ.สต.บ้านนาเขลิยง
11	08799-รพ.สต.บ้านสวนจีน		
อำเภอพิปูน			
1	08800-รพ.สต.บ้านกะทูนเหนือ	2	08801-รพ.สต.บ้านปากจ้ง
3	08802-รพ.สต.บ้านปากกระแนะ	4	08803-รพ.สต.บ้านจุฬากรณ์พัฒนา
5	08804-รพ.สต.บ้านทุ่งนาใหม่	6	08805-รพ.สต.บ้านวังวัว
7	14373-รพ.สต.บ้านบ่อน้ำร้อน		
อำเภอเชียรใหญ่			
1	08806-รพ.สต.ท่าขนาน	2	08807-รพ.สต.บ้านกลาง
3	08808-รพ.สต.บ้านเนิน	4	08809-รพ.สต.บ้านทาบทอง
5	08810-รพ.สต.บ้านช่องขาด	6	08811-รพ.สต.บ้านศรีรักษา
7	08812-รพ.สต.บ้านคชธรรมราช	8	08813-รพ.สต.การะเกด
9	08814-รพ.สต.บ้านท้ายทะเล	10	08815-รพ.สต.เขาพระบาท
11	08816-รพ.สต.บ้านเนินขี้มั่ง	12	08817-รพ.สต.แม่เจ้าอยู่หัว
13	23960-รพ.สต.บ้านคอนโดนค		
อำเภอชะอวด			
1	08818-รพ.สต.บ้านสามแยก	2	08819-รพ.สต.บ้านไร่เนิน
3	08820-รพ.สต.บ้านควนสมบุรณ์	4	08821-รพ.สต.บ้านเขาลำปะ
5	08822-รพ.สต.บ้านหัวถนน	6	08823-รพ.สต.บ้านควนชิง
7	08824-รพ.สต.บ้านหน้าควนหรั่ง	8	08825-รพ.สต.บ้านควนเงิน
9	08826-รพ.สต.บ้านขอนหาด	10	08827-รพ.สต.บ้านตรอกแค
11	08828-รพ.สต.บ้านไม้เสียบ	12	08829-รพ.สต.ควนหนองหงษ์

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
13	08830-รพ.สต.บ้านเขาพระทอง	14	08831-รพ.สต.บ้านห้วยแหง
15	08832-รพ.สต.บ้านนางหลง	16	08833-รพ.สต.บ้านพรวัว
อำเภอท่าศาลา			
1	08834-รพ.สต.บ้านตลาดอาทิตย์	2	08835-รพ.สต.บ้านดอนไกร
3	08836-รพ.สต.บ้านสาขา	4	08837-รพ.สต.บ้านประคู้หอม
5	08838-รพ.สต.บ้านทุ่งชน	6	08839-รพ.สต.บ้านสงวน
7	08840-รพ.สต.บ้านหัวคู	8	08841-รพ.สต.บ้านต้นเลียบ
9	08842-รพ.สต.บ้านโมคลาน	10	08843-รพ.สต.บ้านหาร
11	08844-รพ.สต.ชุมชนสาธิต วิทยาลัยพัฒนา	12	08845-รพ.สต.บ้านจันทอ
13	08846-รพ.สต.บ้านคูใหม่	14	08847-รพ.สต.บ้านปลักปลา
15	08848-รพ.สต.บ้านสองแพรก	16	14078-รพ.สต.บ้านนาท้อน
อำเภอทุ่งสง			
1	08850-รพ.สต.บ้านหนองหว้า	2	08851-รพ.สต.บ้านทางข้าม
3	08852-รพ.สต.หนองหงส์	4	08853-รพ.สต.บ้านไทรห้อง
5	08854-รพ.สต.ควนกรด	6	08855-รพ.สต.บ้านควนแร
7	08856-รพ.สต.บ้านทุ่งสำน	8	08857-รพ.สต.บ้านใต้
9	08858-รพ.สต.บ้านคอกช้าง	10	08859-รพ.สต.บ้านทุ่งควาย
11	08860-รพ.สต.บ้านหนองปลิง	12	08861-รพ.สต.บ้านเขาโร
13	08862-รพ.สต.บ้านคลองตูก	14	08863-รพ.สต.กะปาง
15	08864-รพ.สต.บ้านก้างปลา	16	08865-รพ.สต.บ้านวังยวน
17	08866-รพ.สต.บ้านน้ำตก	18	08867-รพ.สต.ถ้ำใหญ่
19	08868-รพ.สต.บ้านไสใหญ่	20	08869-รพ.สต.บ้านบนควน
21	08870-รพ.สต.บ้านสหกรณ์	22	08871-รพ.สต.บ้านไร่เหนือ

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอนาบอน			
1	08872-รพ.สต.บ้านคลองจิ่ง	2	08873-รพ.สต.บ้านกองเสา
3	08874-รพ.สต.บ้านหนองดี	4	08875-รพ.สต.บ้านสี่แยก
5	08876-รพ.สต.บ้านไสยงปัก	6	08877-รพ.สต.บ้านหนองยาง
7	08878-รพ.สต.บ้านแก้วแสน		
อำเภอทุ่งใหญ่			
1	08879-รพ.สต.บ้านหน้าเขา	2	08880-รพ.สต.บ้านวังหิน
3	08881-รพ.สต.บ้านหนองใหญ่	4	08882-รพ.สต.ทุ่งใหญ่
5	08883-รพ.สต.บ้านเสม็ดจวน	6	08884-รพ.สต.บ้านคงคาเลียบ
7	08885-รพ.สต.บ้านหนองคล้า	8	08886-รพ.สต.หัวควน
9	08887-รพ.สต.บ้านคลองเพรียง	10	08888-รพ.สต.บ้านควนฝามี
11	14079-รพ.สต.บ้านไสหร้า		
อำเภอปากพนัง			
1	08889-รพ.สต.บ้านเป็ยะเนิน	2	08890-รพ.สต.บ้านแสงวิมาน
3	08891-รพ.สต.บ้านเกาะจาก	4	08892-รพ.สต.บ้านหัวป่าขลุ่
5	08893-รพ.สต.บ้านวัดลาว	6	08894-รพ.สต.บ้านบางมูลนาก
7	08895-รพ.สต.บ้านตรงบน	8	08896-รพ.สต.บ้านบางสระ
9	08897-รพ.สต.บ้านบางบุชา	10	08898-รพ.สต.บ้านบางไทรนนท์
11	08899-รพ.สต.บ้านใหม่บน	12	08900-รพ.สต.บ้านบางน่อง
13	08901-รพ.สต.บ้านปลายทราย	14	08902-รพ.สต.บ้านบนเนิน
15	08903-รพ.สต.บ้านบางไทร	16	08904-รพ.สต.บ้านบางนาว
17	08905-รพ.สต.บ้านบางขลัง	18	08906-รพ.สต.บ้านชายทะเล
19	08907-รพ.สต.บ้านบางแรด	20	08908-รพ.สต.บ้านวัดสระ
21	08909-รพ.สต.บ้านเกาะทัง	222	08910-รพ.สต.บ้านมะขามเรียง
23	08911-รพ.สต.บ้านขนานนาก	24	08912-รพ.สต.บ้านบางตะลุมพอ
25	14080-รพ.สต.บ้านบางศาลา		

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอร่อนพิบูลย์			
1	08913-รพ.สต.บ้านถลุงทอง	2	08914-รพ.สต.บ้านขุนพัง
3	08915-รพ.สต.บ้านพุดหง	4	08916-รพ.สต.บ้านไม้หลา
5	08917-รพ.สต.บ้านสระพัง	6	08918-รพ.สต.ควนเกย
7	08919-รพ.สต.บ้านท่าเนียบ	8	08920-รพ.สต.บ้านกลอง
9	08921-รพ.สต.บ้านทุ่งหล่อ	10	08922-รพ.สต.บ้านปิ้ง
อำเภอสิชล			
1	08923-รพ.สต.บ้านจอมพิบูลย์	2	08924-รพ.สต.บ้านท่าควาย
3	08925-รพ.สต.บ้านในดอน	4	08926-รพ.สต.บ้านต้นเหรียง
5	08927-รพ.สต.บ้านนาแล	6	08928-รพ.สต.บ้านเปลี่ยน
7	08929-รพ.สต.บ้านท่าหิน	8	08930-รพ.สต.บ้านสี่ขีด
9	08931-รพ.สต.เทพราช	10	08932-รพ.สต.บ้านน้ำฉา
11	08933-รพ.สต.บ้านเขาใหญ่	12	14081-รพ.สต.บ้านเกล็ดแรด
13	14902-รพ.สต.บ้านเขาฝ้าย		
อำเภอขนอม			
1	08934-รพ.สต.บ้านเปรี๊ต	2	08935-รพ.สต.บ้านบางคู
3	08936-รพ.สต.บ้านท่าน้อย	4	08937-รพ.สต.บ้านท่าจันทร์
5	14082-รพ.สต.บ้านเขาหัวช้าง		
อำเภอหัวไทร			
1	08938-รพ.สต.บ้านศาลาแก้ว	2	08939-รพ.สต.บ้านหน้าสดน
3	08940-รพ.สต.บ้านหน้าทวด	4	08941-รพ.สต.บ้านดอนแล
5	08942-รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติบ้าน หัวคลองแหลม	6	08943-รพ.สต.เขาพังไกร
7	08944-รพ.สต.บ้านมาบยอด	8	08945-รพ.สต.บ้านราม
9	08946-รพ.สต.บางนบ	10	08947-รพ.สต.พัทฐสีมา
11	08948-รพ.สต.ควนชะลิก	12	08949-รพ.สต.รามแก้ว
13	08950-รพ.สต.เกาะเพชร	14	14083-รพ.สต.บ้านท่าเตียน

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอบางขัน			
1	08951-รพ.สต.บ้านปากแพรก	2	08952-รพ.สต.บ้านคลองเสาเหนือ
3	08953-รพ.สต.บ้านเคี่ยมงาม	4	08954-รพ.สต.บ้านหนองเจ
5	08955-รพ.สต.บ้านสมสรร	6	14084-รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า
อำเภอถ้ำพรรณรา			
1	08956-รพ.สต.บ้านควนกอ	2	08957-รพ.สต.บ้านปลายเส
3	08958-รพ.สต.บ้านแพรกกลาง	4	08959-รพ.สต.บ้านเกาะขวัญ
5	08960-รพ.สต.บ้านพรรณราชเขต		
อำเภอจุฬาภรณ์			
1	08961-รพ.สต.บ้านควนมุด	2	08962-รพ.สต.บ้านสมควร
3	08963-รพ.สต.บ้านอ้ายเลา	4	08964-รพ.สต.บ้านกาโหนดเหนือ
5	08965-รพ.สต.สามตำบล	6	14330-รพ.สต.บ้านชะอวด
อำเภอพระพรหม			
1	08966-รพ.สต.บ้านพระพรหม	2	08967-รพ.สต.บ้านวังวัว
3	08968-รพ.สต.บ้านพระเพรง	4	08969-รพ.สต.บ้านนาสระ
5	08970-รพ.สต.บ้านห้วยขุม	6	08971-รพ.สต.บ้านท่าช้าง
อำเภอนบพิตำ			
1	08972-รพ.สต.บ้านโรงเหล็ก	2	08973-รพ.สต.บ้านเปียน
3	08974-รพ.สต.บ้านหัวทุ่ง	4	08975-รพ.สต.บ้านท่าพูด
5	14086-รพ.สต.บ้านนบ	6	14087-รพ.สต.บ้านลานวัว
6	25028-รพ.สต.บ้านห้วยตง		
อำเภอช้างกลาง			
1	08976-รพ.สต.บ้านจันดี	2	08977-รพ.สต.บ้านมะนาวหวาน
3	08978-รพ.สต.บ้านควนसान	4	08979-รพ.สต.บ้านหน้าเหมน
5	08980-รพ.สต.บ้านหลักช้าง	6	08981-รพ.สต.บ้านไสคา

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ	ลำดับ	รหัส/ชื่อสถานบริการ
อำเภอช้างกลาง (ต่อ)			
7	16000-รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน		
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ			
1	08982-รพ.สต.บ้านโคกกระถิน	2	08983-รพ.สต.บ้านป่าหวาย
3	08984-รพ.สต.ดอนตรอ	4	08985-รพ.สต.สวนหลวง
5	08986-รพ.สต.บ้านสระเพลง	6	08987-รพ.สต.บ้านโคกคราม





ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ประกอบไปด้วย

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (ระดับการวัด Interval Scale ขึ้นไป) : หาก
ไม่ต้องปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

เพศ มีระดับการวัดเป็น นามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น

(1) ชาย (2) หญิง

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ชาย = 1 หญิง = 0

ระดับการศึกษา มีระดับการวัดเป็น อันดับสเกล (Ordinal Scale) วัดเป็น

(1) ต่ำกว่าปริญญาตรีและสูงกว่า (2) ปริญญาตรี

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ระดับการศึกษา	D_1	D_2
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	0
ปริญญาตรี	0	0

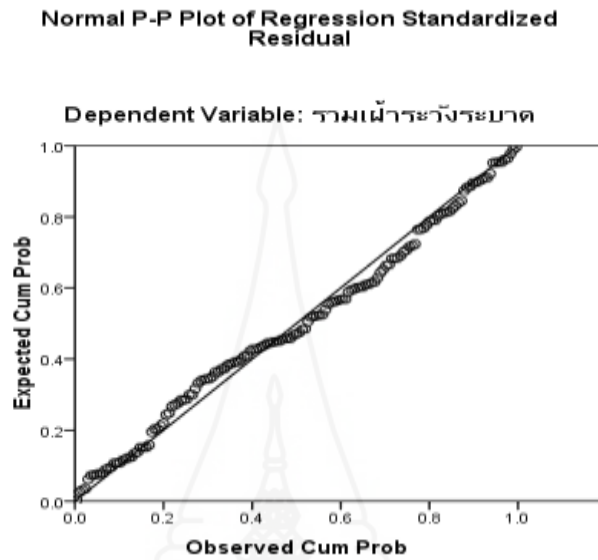
การได้รับการฝึกอบรมมีระดับการวัดเป็น นามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น

(1) เคย (2) ไม่เคย

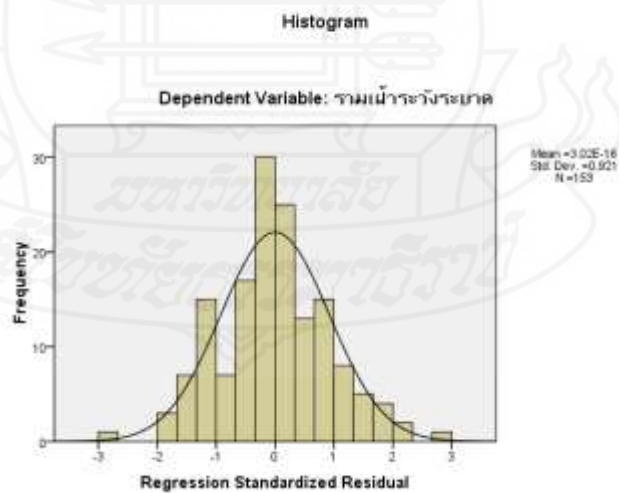
ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

ได้รับการอบรม = 1 ไม่ได้รับการอบรม = 0

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรสุ่มเชิงปริมาณจากประชากร : ที่มีการแจกแจงแบบปกติ
(กราฟp-p plot เป็นเส้นตรง)



3. ค่าความคลาดเคลื่อน ต้องมีลักษณะดังนี้
3.1 มีการแจกแจงแบบปกติ



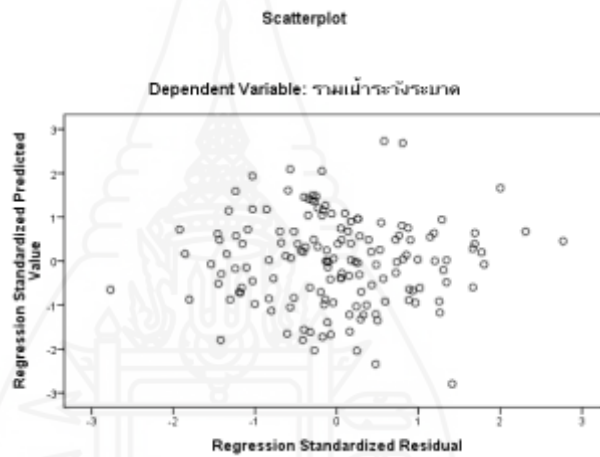
3.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 (Residual = 0)

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	51.5377	95.5203	73.7908	7.95605	153
Residual	-16.59018	16.60157	.00000	5.52262	153
Std. Predicted Value	-2.797	2.731	.000	1.000	153
Std. Residual	-2.767	2.769	.000	.921	153

a. Dependent Variable: รวมเที่ยวระวางขนาด

3.3 ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) กราฟไม่แสดงแนวโน้มใดๆ



3.4 เป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด Auto correlation) คือ Durbin-Watson มีค่าระหว่าง 1.5-2.5

Model Summary^d

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.746 ^a	.556	.553	6.47244	
2	.778 ^b	.605	.599	6.12943	
3	.791 ^c	.626	.619	5.97928	1.899

a. Predictors: (Constant), รวมบั้งจัญโงใจ

b. Predictors: (Constant), รวมบั้งจัญโงใจ, ด่านวัดศุ

c. Predictors: (Constant), รวมบั้งจัญโงใจ, ด่านวัดศุ, นโยบาย

d. Dependent Variable: รวมเที่ยวระวางขนาด

4. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น

Ho : $\beta_1 = 0$ H1 : $\beta_1 \neq 0$ กรณีนี้ sig. = .000 ขอรับสมมติฐาน Ho

ANOVA^d

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7931.546	1	7931.546	189.331	.000 ^a
	Residual	6325.761	151	41.892		
	Total	14257.307	152			
2	Regression	8621.816	2	4310.908	114.744	.000 ^b
	Residual	5635.492	150	37.570		
	Total	14257.307	152			
3	Regression	8930.290	3	2976.763	83.262	.000 ^c
	Residual	5327.017	149	35.752		
	Total	14257.307	152			

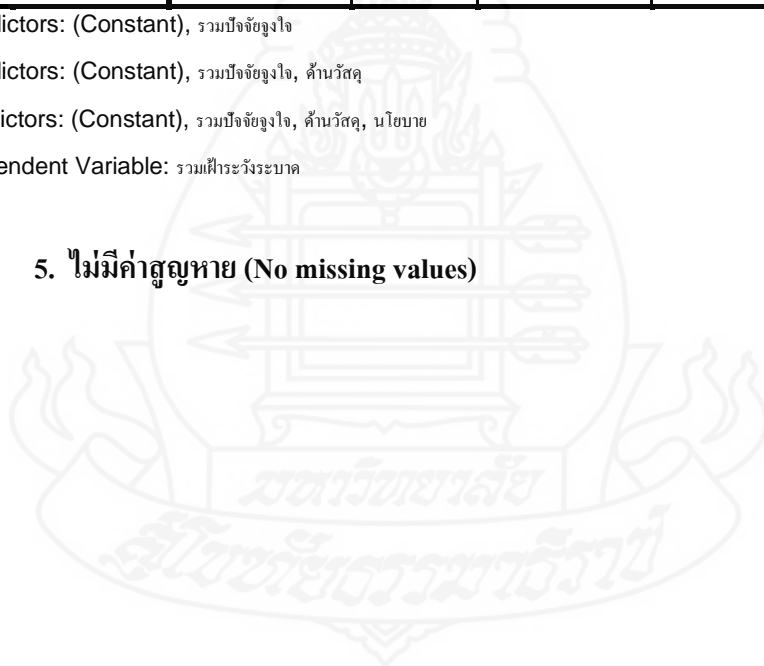
a. Predictors: (Constant), รมบั้งจัญงใจ

b. Predictors: (Constant), รมบั้งจัญงใจ, ค้านว้ศค

c. Predictors: (Constant), รมบั้งจัญงใจ, ค้านว้ศค, นโยบย

d. Dependent Variable: รมเฟ้ระว้ระบค

5. ไม่มีค่าสูญหาย (No missing values)



6. ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity) : ค่า variance infection factor ;VIF ต้องไม่เกิน 10

Excluded Variables^c

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
R_SEX	.063 ^a	1.135	.258	.092	1.000	1.000	1.000
Age	.001 ^a	.019	.985	.002	.997	1.003	.997
Exp	.037 ^a	.665	.507	.054	.982	1.018	.982
R_EDU	.155 ^a	2.861	.005	.227	.999	1.001	.999
D_train	-.090 ^a	-1.639	.103	-.133	.998	1.002	.998
ด้านบุคลากร	.127 ^a	1.925	.056	.155	.693	1.444	.693
ด้านงบประมาณ	.062 ^a	1.014	.312	.083	.806	1.241	.806
ด้านวัสดุ	.310 ^a	5.146	.000	.387	.720	1.389	.720
ด้านบริหาร	.273 ^a	3.510	.001	.275	.472	2.118	.472
รวมปัจจัยสนับสนุน	.309 ^a	4.181	.000	.323	.505	1.979	.505
ความสำเร็จในการทำงาน	.302 ^a	4.115	.000	.318	.513	1.948	.513
ความนับถือ	.128 ^a	1.697	.092	.137	.529	1.889	.529
ลักษณะงาน	.103 ^a	1.442	.151	.117	.600	1.667	.600
รับผิดชอบ	.256 ^a	3.062	.003	.243	.415	2.411	.415
ก้าวหน้า	-.100 ^a	-1.443	.151	-.117	.629	1.591	.629
เงินเดือน	-.170 ^a	-2.759	.007	-.220	.769	1.301	.769
สัมพันธ์	-.008 ^a	-.094	.925	-.008	.406	2.462	.406
ปกครอง	-.102 ^a	-1.430	.155	-.116	.600	1.667	.600
นโยบาย	.087 ^a	.993	.322	.081	.399	2.507	.399
สภาพการทำงาน	-.089 ^a	-1.293	.198	-.105	.650	1.540	.650
สถาปวิชาชีพ	.022 ^a	.266	.791	.022	.444	2.255	.444
สภาพความมั่นคง	-.143 ^a	-2.121	.036	-.171	.654	1.530	.654
ชีวิตความเป็นอยู่	-.039 ^a	-.557	.579	-.045	.639	1.564	.639
รวมปัจจัยค่าเงิน	-.684 ^a	-3.782	.000	-.295	.086	11.635	.086



ภาคผนวก ค

ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. ดร.สมเกียรติยศ วรเดช | <p>ตำแหน่ง อาจารย์</p> <p>หน่วยงาน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง</p> <p>คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Doctor of Philosophy (Public Health) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> |
| 2. นายศุภโชค แก้วงาม | <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>หน่วยงาน งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล</p> |
| 3. นายรัชชัย ล้วนแก้ว | <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>หน่วยงาน งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง</p> <p>คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล</p> |



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

คำชี้แจง กระผมนายบุญประจักษ์ จันทร์วิน นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังทำสารระนิพนธ์เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการทำงานและปรับปรุงการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยจะสะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นจริงและคาดว่าผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานระบาดวิทยา รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเป็ผลดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นความจริงมากที่สุด และโปรดตอบคำถามทุกข้อ คำตอบของท่านผู้วิจัยถือเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวมจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นแต่ในทางตรงกันข้ามกันข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ด้านการแจ้งข่าวระบาด และด้านการสอบสวนและควบคุมโรค

ส่วนที่ 5 เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายบุญประจักษ์ จันทร์วิน

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความจริงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (นับจำนวนเต็มปี)	Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หม้าย หย่า แยก	Status <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท	Edu <input type="checkbox"/>
5. อายุราชการ.....ปี (นับจำนวนปีตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน)	Time <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ประสบการณ์ที่ท่านรับผิดชอบงานระดับวิทยา จำนวน.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี)	Exp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ท่านเคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานระดับวิทยาหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2)	Train <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานระดับวิทยาระดับสูงสุดมาแล้ว เป็นระยะเวลาเท่าไร <input type="checkbox"/> 1. 0 – 6 เดือน <input type="checkbox"/> 2. 6 เดือน – 1 ปี <input type="checkbox"/> 3. 1 – 2 ปี <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 2 ปี	Year train <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่ท่านกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 80-100

มาก หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 60-79

ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 40-59

น้อย หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 20-39

น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 0-19

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
ด้านบุคลากร						
1. รพ.สต. ของท่าน มีจำนวนบุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน						A1 <input type="checkbox"/>
2. รพ.สต. ของท่าน ไม่มีการวางแผนด้านกำลังคนให้เหมาะสมกับการดำเนินงานระดับวิทยา						A2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานระดับวิทยา						A3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยา						A4 <input type="checkbox"/>
5. รพ.สต. ของท่านไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานของบุคลากรอย่างชัดเจน						A5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
ด้านงบประมาณ						
6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณด้านการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ รพ.สต.						A6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ						A7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เช่น อบต. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						A8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้รวดเร็ว และทันเวลา						A9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสอดคล้องกับกิจกรรมงานระบาดวิทยาได้ทุกกิจกรรม						A10 <input type="checkbox"/>
ด้านวัสดุอุปกรณ์						
11. รพ.สต. ของท่านไม่มีการสำรวจ และไม่มีการจัดทำแผน ความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้ทันความต้องการและเพียงพอ เช่น น้ำยาเคมี ทรายอะเบท ยานพาหนะ เป็นต้น						A11 <input type="checkbox"/>
12. วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ใน รพ.สต. ของท่าน สามารถใช้งานได้ดี และมีคุณภาพ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน แบบฟอร์มสอบสวนโรค เป็นต้น						A12 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
13. รพ.สต. ของท่านไม่มีคู่มือในการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเพื่อใช้เป็นแนวทาง อย่างเหมาะสมชัดเจน						A13 <input type="checkbox"/>
14. รพ.สต. ของท่านมีแบบฟอร์มรายงานสำหรับใช้ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อย่างเพียงพอ เช่น แบบฟอร์มสอบสวนโรค						A14 <input type="checkbox"/>
15. รพ.สต. ของท่านมีและสามารถใช้คอมพิวเตอร์ ในการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ						A15 <input type="checkbox"/>
ด้านบริหารจัดการ						
16. ท่านไม่ได้นำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผน ปฏิบัติการของ รพ.สต.						A16 <input type="checkbox"/>
17. ท่านได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา อย่างชัดเจน						A17 <input type="checkbox"/>
18. การติดต่อประสานงานใน รพ.สต. ของท่าน ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลเสียต่อการดำเนินงาน						A18 <input type="checkbox"/>
19. ผอ.รพ.สต. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างเต็มที่						A19 <input type="checkbox"/>
20. รพ.สต. ของท่านไม่ได้กำหนดแนวทางในการ ควบคุม กำกับงานด้านระบาดวิทยาและไม่ได้ นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง						A20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่ท่านกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 80-100
 มาก หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 60-79
 ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 40-59
 น้อย หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 20-39
 น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 0-19

ส่วนที่ 3.1 ปัจจัยจูงใจ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
ความสำเร็จในการทำงาน						
1. ท่านมีความพึงพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงานระดับวิทยา						B1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จในงานระดับวิทยา						B2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านไม่สามารถรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระดับวิทยาได้ถูกต้อง และทันเวลา						B3 <input type="checkbox"/>
4. เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในหน่วยงาน ท่านสามารถร่วมแก้ปัญหา และช่วยเหลือได้						B4 <input type="checkbox"/>
การยอมรับนับถือ						
5. เพื่อนร่วมงานทุกระดับไม่ยอมรับในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของท่าน						B5 <input type="checkbox"/>
6. เมื่อท่านดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับสำเร็จ ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยความสำเร็จของท่าน						B6 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 3.1 ปัจจัยจูงใจ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
7. เพื่อนร่วมงานและบุคคลรอบข้าง มักขอคำแนะนำจากท่านในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						B7 <input type="checkbox"/>
8. เพื่อนร่วมงานของท่านไม่ยอมรับในความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของท่าน						B8 <input type="checkbox"/>
ลักษณะงาน						
9. งานระบาดวิทยาเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการทำงานของท่าน						B9 <input type="checkbox"/>
10. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ไม่ท้าทายความสามารถ						B10 <input type="checkbox"/>
11. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ส่งเสริมให้ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						B11 <input type="checkbox"/>
12. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาต้องใช้ทักษะหลายๆด้านประกอบกัน						B12 <input type="checkbox"/>
ความรับผิดชอบ						
13. ท่านไม่มีความตั้งใจในการทำงานด้านระบาดวิทยาให้เกิดความสำเร็จ						B13 <input type="checkbox"/>
14. งานระบาดวิทยาที่ได้รับมอบหมายมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน						B14 <input type="checkbox"/>
15. บุคลากรทุกระดับใน รพ.สต. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจนประสบผลสำเร็จ						B15 <input type="checkbox"/>
16. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเกิดจากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						B16 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 3.1 ปัจจัยจูงใจ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
17. ท่านไม่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ จากผู้บังคับบัญชาจากการปฏิบัติงาน ด้านระบาควิทยา						B17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของท่าน						B18 <input type="checkbox"/>
19. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีโอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่การงานที่ทัดเทียมกัน						B19 <input type="checkbox"/>
20. งานระบาควิทยาที่รับผิดชอบ เป็นงานที่ไม่ได้ ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่และตำแหน่ง ที่สูงขึ้น						B20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3.2 ปัจจัยค้ำจุน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
เงินเดือนและสวัสดิการ						
1. เงินเดือนของท่านมีความเหมาะสมต่อ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ						B21 <input type="checkbox"/>
2. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานไม่มีความ เหมาะสม						B22 <input type="checkbox"/>
3. ค่าตอบแทน และเบี่ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ระบาควิทยา มีความเหมาะสมเท่ากับ เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ						B23 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 3.2 ปัจจัยค้ำจุน (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
4. จากการปฏิบัติงานระดับวิทยาทำให้ท่านมีสิทธิประโยชน์ต่อท่านและครอบครัวเพิ่มขึ้น						B24 <input type="checkbox"/>
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
5. เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยา						B25 <input type="checkbox"/>
6. ท่านและเพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน						B26 <input type="checkbox"/>
7. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาใน รพ.สต. ของท่านไม่ได้ร่วมกันทำงานเป็นทีม						B27 <input type="checkbox"/>
8. บรรยากาศในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาใน รพ.สต. เต็มไปด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						B28 <input type="checkbox"/>
การปกครองบังคับบัญชา						
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระดับวิทยาน้อย						B29 <input type="checkbox"/>
10. ผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้รับผิดชอบงานระดับวิทยาตามความสามารถหรือเหมาะสม						B30 <input type="checkbox"/>
11. ผู้บังคับบัญชามีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานระดับวิทยานานๆครั้ง						B31 <input type="checkbox"/>
12. ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านปฏิบัติงานระดับวิทยาอย่างเต็มความสามารถ						B32 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 3.2 ปัจจัยค้ำจุน (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
นโยบายและการบริหารงาน						
13. รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน						B33 <input type="checkbox"/>
14. นโยบายในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ รพ.สต. ไม่มีความชัดเจน						B34 <input type="checkbox"/>
15. การบริหารงานของ รพ.สต. มีความชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกัน						B35 <input type="checkbox"/>
16. นโยบายในการดำเนินงานของ รพ.สต. ของท่านสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาได้จริง						B36 <input type="checkbox"/>
สภาพการทำงาน						
17. รพ.สต. มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน						B37 <input type="checkbox"/>
18. รพ.สต. ของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						B38 <input type="checkbox"/>
19. รพ.สต. ของท่านมีการได้รับมอบหมายหน้าที่การงานตามสัดส่วนที่เหมาะสม						B39 <input type="checkbox"/>
20. การจัดยานพาหนะ และอุปกรณ์สื่อสาร ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						B40 <input type="checkbox"/>
สถานภาพวิชาชีพ						
21. ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน						B41 <input type="checkbox"/>
22. รพ.สต. ของท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาน้อย						B42 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 3.2 ปัจจัยค้ำจุน (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
23. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่มีศักดิ์ศรีและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรอื่น						B43 <input type="checkbox"/>
24. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยกระทรวงสาธารณสุข						B44 <input type="checkbox"/>
ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน						
25. ท่านรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน						B45 <input type="checkbox"/>
26. การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีโอกาสประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน						B46 <input type="checkbox"/>
27. เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน บุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันแก้ปัญหา						B47 <input type="checkbox"/>
28. งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ						B48 <input type="checkbox"/>
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว						
29. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ซึ่งมีผลต่อความเป็นอยู่ส่วนตัว						B49 <input type="checkbox"/>
30. ท่านได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติจากครอบครัว						B50 <input type="checkbox"/>
31. ท่านต้องเข้าอบรม สัมมนา เกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาส่วนตัว						B51 <input type="checkbox"/>
32. การปฏิบัติงานระบาดวิทยาไม่กระทบต่อครอบครัวของท่าน						B52 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่ท่านกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 80-100
 มาก หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 60-79
 ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 40-59
 น้อย หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 20-39
 น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็น/สถานการณ์ตรงกับข้อความ ร้อยละ 0-19

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
ด้านการรายงานโรค						
1. ท่านได้ตรวจสอบเวชระเบียนหรือโปรแกรมฐานข้อมูลของ รพ.สต. เพื่อค้นหาผู้ป่วยมาบันทึกและเขียนบัตรรายงานโรค						C1 <input type="checkbox"/>
2. เมื่อพบผู้ป่วยท่านไม่สามารถรายงานโรคได้ทันที						C2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านตรวจสอบการวินิจฉัยโรคได้ตามแนวทางปฏิบัติก่อนรายงานโรคทุกครั้ง						C3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านได้บันทึกข้อมูลในทะเบียนรายงานต่างๆ เช่น E0 E1 ตามระบบเฝ้าระวังโรคครบถ้วนสมบูรณ์ทุกครั้ง						C4 <input type="checkbox"/>
ด้านการตรวจสอบข้อมูล						
5. ท่านไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคเป็นประจำทุกสัปดาห์						C5 <input type="checkbox"/>
6. ก่อนส่งบัตรรายงานโรค ท่านมีการตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนโรค รายโรคทุกครั้ง						C6 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
7. ท่านไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในบัตรรายงานโรคให้ทันเวลา และถูกต้องในการรายงานเป็นประจำทุกวัน						C7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้ตรวจสอบเกี่ยวกับความซ้ำซ้อนของข้อมูลการรายงานโรค เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาวิเคราะห์						C8 <input type="checkbox"/>
ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย						
9. ท่านได้นำข้อมูลมาจัดทำกราฟ หรือแผนภูมิเพื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา						C9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นประจำทุกเดือน						C10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านได้มีการจัดทำเอกสารระบุปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่						C11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเผยแพร่คืนสู่พื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน						C12 <input type="checkbox"/>
ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค						
13. ท่านไม่ได้สอบสวนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามหลักการสอบสวนโรค						C13 <input type="checkbox"/>
14. ท่านได้มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการสอบสวนโรคร่วมกับทีม SRRT ระดับตำบลและอำเภอ						C14 <input type="checkbox"/>
15. เมื่อเกิดโรคระบาดท่านสามารถควบคุมโรคเบื้องต้นได้ตามหลักควบคุมโรค						C15 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
16. ท่านได้ประสานงาน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ได้รับความช่วยเหลือ น้อย						C16 <input type="checkbox"/>
ด้านการแจ้งข่าวระบาด						
17. ท่านได้แจ้งข่าวการระบาดให้กับประชาชนทราบทันทีเมื่อเกิดโรคระบาด						C17 <input type="checkbox"/>
18. ท่านไม่ได้กำหนดแนวทาง และหน้าที่ในการแจ้งข่าวระบาดให้กับชุมชนทราบ						C18 <input type="checkbox"/>
19. ท่านแจ้งให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังโรคทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาดในพื้นที่						C19 <input type="checkbox"/>
20. ท่านให้ความสำคัญกับการแจ้งข่าวการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา						C20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

1. ด้านรายงานโรค

ปัญหา อุปสรรค.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

2. ด้านการตรวจสอบโรค

ปัญหา อุปสรรค.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย

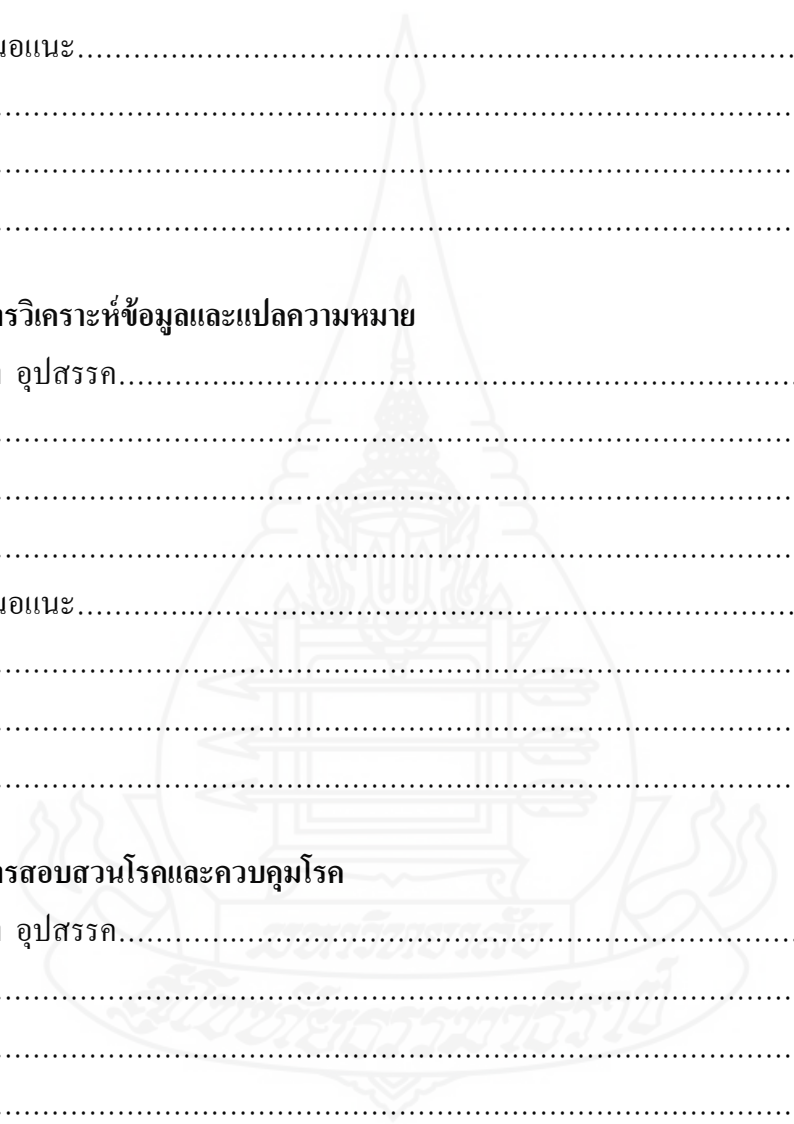
ปัญหา อุปสรรค.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

3. ด้านการสอบสวนโรคและควบคุมโรค

ปัญหา อุปสรรค.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....



4. ด้านการแจ้งข่าวระบาค

ปัญหา อุปสรรค.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายบุญประจักษ์ จันทร์วิน
วัน เดือน ปีเกิด	28 พฤศจิกายน 2518
สถานที่เกิด	อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระพรหม ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

