



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยา
ของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

**FACTORS RELATED TO EPIDEMIOLOGICAL WORKING
BEHAVIORS OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN
THE REGIONAL OFFICE OF DISEASE PREVENTION
AND CONTROL 4 RATCHABURI PROVINCE**

นายชีวิน สมสว่าง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข
ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

Factors Related to Epidemiological Working Behaviors of Public Health Personnel
in The Regional Office of Disease Prevention and Control 4 Ratchaburi Province

นามผู้วิจัย นายชีวิน สมสว่าง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน, ค.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจฉกหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา
ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

Factors Related to Epidemiological Working Behavior of Public Health Personnel
in The Regional Office of Disease Prevention and Control 4
Ratchaburi Province

โดย

นายชีวิน สมสว่าง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2550

ชีวิน สมสว่าง 2550: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากร
สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุศึกษา) สาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 128 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาคติยา จำนวน 129 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางชีวสังคม
ได้แก่ เพศ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาคติยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยา
ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ปัจจัยภายนอกด้านหน่วยงานและ
การบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาในด้านการเฝ้าระวังและ
สอบสวนทางระบาคติยาของบุคลากรในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยภายในตัวบุคคลด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาคติยา มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาคติยาของบุคลากร
สาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
และในด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอบสวนทางระบาคติยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาคติยา
และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาคติยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาในด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข
ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัย
ภายในตัวบุคคลด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาคติยา และปัจจัยภายนอกด้านหน่วยงานและ
การบริหารจัดการ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากร
สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ ร้อยละ 47.10 โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือ
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาคติยา ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมสูงสุด ได้ร้อยละ 29.70

Chevin Somsavang 2007: Factors Related to Epidemiological Working Behaviors of Public Health Personnel in The Regional Office of Disease Prevention and Control 4 Ratchaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 128 pages.

This descriptive research, which was purposed to study the factors related to Epidemiological working behaviors of public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province. The sampling unit were 129 public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province. The device used in the research is the questionnaire, which was made by the researcher and had already passed the quality test at satisfied level. Software program was used in the data analysis and the statistics figures that were used in the research were percentage, mean, standard deviation, Chi-square test result, Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The critical result uncovers: Epidemiological behaviors practice of public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province were mostly at the high level. Bio- social factors which were age and amount of epidemiologists related with epidemiological working behaviors of public health personnel in the regional office of disease prevention and control 4 Ratchaburi Province. The external factors in work place and management had positive relation with epidemiological behaviors practice in surveillance and investigation of public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province with statistical significant at the level of .001. The internal factors in perception of risk factors had positive relation with epidemiological behaviors practice in surveillance and investigation of public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province with statistical significant at the level of .001 and in knowledge had positive relation with epidemiological behaviors practice in investigation with statistical significant at the level of .05. The psycho situational factors in motivation and anxiety in dangerous had positive relation with epidemiological behaviors practice in surveillance and investigation of public health personnel in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province with statistical significant at the level of .001. There were two predictive variables used in predicting were internal factors in perception of risk factors and external factors in work place and management which were able to predict the variance of epidemiological behaviors practice of public health personal in disease prevention and control zone 4 Ratchaburi Province for 47.10 %. The best predictive variables was internal factors in perception of risk factors, which could had predicted epidemiological behaviors practice for 29.70 %.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

/ /

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอุ่น ประธานกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สังข์อ่อง ประธานการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นันทะสร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจากมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วิชาเอกสุศึกษาและวิชารองเทคโนโลยีการศึกษา ภาควิชา พลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย สำนักกระบวนวิชา และคุณนิคม กสิวิทย์ อำนวย กลุ่มระบาดวิทยาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการทำเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณจุฬพล สุรกิจ และบุคลากรงานระบาด วิทยาทุกท่านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม คุณวารุณี เสียงบุญ และบุคลากรงาน ระบาดวิทยาทุกท่านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือ ตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ และที่สำคัญก็คือทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี ขอขอบคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและเป็นคนแรกในชีวิต ตลอดจนกลุ่มญาติคุณลักษณะ ที่ดีให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่น้องและบุคคลในครอบครัวที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอมอบคุณค่า คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่บิดามารดา คณาจารย์ และทุก ๆ ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

จีวิน สมสว่าง

มีนาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	13
อุปกรณ์และวิธีการ	54
รูปแบบการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
การเสนอผลงานวิจัย	61
สถานที่และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย	61
ผลและวิจารณ์	62
ผล	62
วิจารณ์	87
สรุปและข้อเสนอแนะ	90
สรุป	90
ข้อเสนอแนะ	96
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	99
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	105
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	107
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	128

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	64
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ	69
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	70
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา	72
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	73
6	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	74
7	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการ ปฏิบัติงานระบาดวิทยา	75
8	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	77
9	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา จำแนกตามพฤติกรรมด้านการสอบสวนทางระบาดวิทยา	78
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข	79
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข	80
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ การปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาของบุคลากร สาธารณสุข	82
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการทำงาน ระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข	83
15	ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Method) เพื่อทำนายพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข	86

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัยและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	52
2	กรอบผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	95

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

Factors Related to Epidemiological Working Behaviors of Public Health Personnel in The Regional Office of Disease Prevention and Control 4 Ratchaburi Province

คำนำ

จากสถานการณ์โรคที่ต้องรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเขตสาธารณสุขที่ 4 ปี พ.ศ. 2548 จากรายงาน 10 อันดับโรค พบว่าโรคอุจจาระร่วงมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 79,370 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,936 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นโรคปอดบวม ไข้ไม่ทราบสาเหตุ อาหารเป็นพิษ มาลาเรีย ไข้เลือดออก สุกใส ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ และวัณโรคปอด คิดเป็นอัตราป่วย 198.2, 166.5, 114.2, 108.1, 84.0, 65.6, 64.0, 53.3 และ 52.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งถ้าดูจากสถานการณ์ของโรคแล้ว พบว่าปัญหาโรคติดเชืวยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี การดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคนั้น จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมการดำเนินงานทางระบาดวิทยาใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งมีทั้งกิจกรรมในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กิจกรรมการสอบสวนทางระบาดวิทยาและกิจกรรมในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ซึ่งในการดำเนินงานนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านระบาดวิทยาถือว่าเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในอนาคตอันที่จะทำให้การดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคนั้นประสบความสำเร็จ

จากผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2548 ในภาพรวมของผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พบว่าในตัวชี้วัดความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง จำนวนหน่วยงานที่ส่งบัตร์รายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแต่ละระดับ ต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่มีในแต่ละระดับ จำนวนหน่วยงานที่ส่งบัตร์รายงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 44.58 ซึ่งมาตรฐานจะต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ในตัวชี้วัดความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีการรายงานด้วยโรคที่เฝ้าระวัง

ที่ตรวจสอบต่อจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังนั้นทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ความครบถ้วนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 54.18 มาตรฐานจะต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ในตัวชี้วัดการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ หมายถึง การตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับที่มีในช่วงเวลาที่กำหนดในการประเมินตามเงื่อนไขคือ มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค มีการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เวลา สถานที่ มีการสรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้ และมีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37.01 มาตรฐานจะต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป การสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค หมายถึง รายงานการศึกษาที่มีผลการศึกษาจากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และรายงานการสอบสวนการระบาดที่รวบรวมจากหน่วยงานในจังหวัด ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 42.86 มาตรฐานจะต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และสอบสวนทางระบาดวิทยายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี สาเหตุที่สำคัญของปัญหา ก็เนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานบ่อย ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากความไม่ก้าวหน้าในอาชีพราชการ การขาดแคลนบุคลากร การทำงานที่ต้องทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ แม้กระทั่งการทำงานในวันหยุดราชการจึงเป็นผลให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยานั้นขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ซึ่งหัวใจของการดำเนินงานทางระบาดวิทยานั้นนอกจากจะต้องมีการรายงานข้อมูลที่รวดเร็วแล้ว ข้อมูลนั้นจะต้องมีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา จึงจะทำให้การดำเนินงานในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ประสบความสำเร็จ และอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ก็คือ การดำเนินงานระบาดวิทยานั้นจะไม่สำเร็จได้ถ้ามีการทำงานเพียงคนเดียว การที่มีทีมงานที่ดีมีการร่วมมือกันเป็นเครือข่ายในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ก็จะทำให้การดำเนินงานนั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ซึ่งงานระบาดวิทยาถือว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยผลของการศึกษาจะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ทำให้ทราบความคิดเห็นของบุคลากรทางด้านระบาดวิทยาในระดับปฏิบัติการในด้านของปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหาร

จัดการในด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านของปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และในด้านของปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานทางระบาดวิทยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานระบาดวิทยามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากร
สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน อายุราชการ ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาคติยา การได้รับ
การอบรมทางระบาคติยา และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาคติยาในหน่วยงานกับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและ
การบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยา
ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาคติยา และ
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาคติยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของ
บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาคติยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก

การปฏิบัติงานระบาดวิทยา กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลการวิจัยจะแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และสามารถที่จะนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนาการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการและการพัฒนางานระบาดวิทยาให้สอดคล้องกับนโยบายและการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและปฏิบัติงานระบาดวิทยาทุกระดับในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6 แห่ง ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หรือ C.U.P. (Contracting

Unit for Primary Care) 6 แห่ง ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ P.C.U. (Primary Care Unit) 107 แห่ง และปฏิบัติงานในเดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2549 ตัวแปรที่ศึกษากำหนดจากรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

1.1.1 ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ

1.1.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

1.2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา

1.2.2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

1.3 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน

1.3.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

1.3.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา ได้แก่

2.1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.2 การสอบสวนทางระบาดวิทยา

3. ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables) คือ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

- 3.1 เพศ
- 3.2 อายุ
- 3.3 สถานภาพสมรส
- 3.4 ระดับการศึกษา
- 3.5 สถานที่ปฏิบัติงาน
- 3.6 อาชวราชการ
- 3.7 ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา
- 3.8 การได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา
- 3.9 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยาบรรลุสู่เป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วย

1.1.1 ปัจจัยด้านกำลังคน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา โดยพิจารณาในด้านความเพียงพอ

1.1.2 ปัจจัยด้านการเงิน หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย
ทั้งค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน ค่าวัสดุอุปกรณ์ โดยพิจารณาในด้านความเพียงพอ ความทันเวลา
ในการได้รับการจัดสรร

1.1.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
ระดับวิทยาลัย ประกอบด้วย ยานพาหนะ แบบสอบสวนโรค วัสดุป้องกันตนเอง เครื่องมือและ
อุปกรณ์ในการเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยารักษาโรค น้ำยาฆ่าเชื้อ โดยพิจารณา
ในด้านความเพียงพอ ความทันเวลาในการได้รับการจัดสรร และการบำรุงรักษา

1.1.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ขั้นตอนการบริหารที่ช่วยให้
การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยใช้
กระบวนการบริหารจัดการตามแนวคิดของคุนทซ์ (Koonitz) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน
การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม

การวางแผน หมายถึง กระบวนการเตรียมงานที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ
ทำกิจกรรมในอนาคต เพื่อให้งานได้บรรลุวัตถุประสงค์โดยวิธีที่ดีที่สุดสำหรับงานระดับวิทยาลัย

การจัดองค์การ หมายถึง การจัดรูปโครงสร้างของการบริหาร ขอบเขตหน้าที่
ความรับผิดชอบ และภารกิจต่าง ๆ ในงานระดับวิทยาลัยให้ชัดเจนและมีการประสานงานซึ่งกันและกัน

การจัดคนเข้าทำงาน หมายถึง การเลือกสรร การคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่มีความเหมาะสมกับงานระดับวิทยาลัย การปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน การสร้างขวัญและ
กำลังใจเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การอำนวยการ หมายถึง การกระตุ้น จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยได้ปฏิบัติงาน
อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนและให้การมีส่วนร่วมโดยการให้คำปรึกษา
อย่างใกล้ชิด

การควบคุม หมายถึง การตรวจสอบ และการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของ
ผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาลัย โดยการควบคุมกิจกรรมให้ดำเนินไปตามแผนงานที่กำหนดไว้
ควบคุมกำกับระบบข้อมูลและบุคคล พร้อมทั้งค้นหาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยที่จะเป็นแรงสนับสนุนที่จะช่วยให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยาสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นฐาน และ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้มีผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละคน ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา หมายถึง การมีความรู้ในการติดตาม สังเกตลักษณะการเกิดโรค การกระจายของโรค องค์ประกอบที่มีอิทธิพลในการเกิดโรค และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างเป็นระบบ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนทางระบาดวิทยา หมายถึง การมีความรู้ในการค้นหาข้อเท็จจริงในกรณีที่เกิดปัญหาการระบาดของโรคขึ้นว่าผู้ป่วยรายนี้ป่วยเป็นโรคอะไร คาดว่าไปสัมผัสโรคจากใคร สิ่งใด เกิดโรคขึ้นได้อย่างไร และช่วยในการวางแผนว่าจะควบคุมป้องกันโรคได้อย่างไร

2.2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ได้แก่ การที่มีความรู้สึกรู้สีกหรือการคาดคะเนถึงภัย หรืออันตรายที่ได้รับจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ได้แก่

2.2.1 การรับรู้โอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา หมายถึง ความรู้สึกหรือการคาดคะเนถึงความเสี่ยงในการที่จะได้รับอันตรายจากเชื้อก่อโรค สารเคมี และสิ่งอื่น ๆ อันอาจทำให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา หมายถึง ความรู้สึกหรือการคาดคะเนถึงความเสี่ยงในการที่จะได้รับความรุนแรงของอันตรายจากเชื้อก่อโรค สารเคมี และสิ่งอื่น ๆ อันอาจทำให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา
หมายถึง การรู้ถึงชนิดของเครื่องป้องกันอันตราย วิธีการใช้ และประโยชน์ของการป้องกัน
อันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

2.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา
หมายถึง การรับรู้สิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้เกิดการป้องกัน จนนำไปสู่การทำให้ไม่มี
การป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

3. ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อจิตใจของ
บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ในช่วงเวลา
เดียวกัน ประกอบด้วย

3.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา หมายถึง การได้รับการยอมรับ
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบในการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน และ
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

3.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา
หมายถึง ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการปฏิบัติงานระดับวิทยา เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้
ในการป้องกันตนเอง หรือเป็นโรคที่อุบัติใหม่ที่ยังไม่มีองค์ความรู้ หรือโรคที่มีอันตรายร้ายแรง

นิยามพฤติกรรมการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางระดับวิทยา
ที่ส่งผลให้ไปสู่ผลสำเร็จในการดำเนินงานทางระดับวิทยา ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระดับวิทยาทางระดับวิทยา หมายถึง การติดตาม
สังเกต พินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์
หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องด้วย
กระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปรผล

และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปฏิบัติงานด้านการสอบสวนทางระบาดวิทยา หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรคภัย ไข้ เจ็บ และเหตุการณ์ผิดปกติที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดในทางระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมและการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคภัย ไข้ เจ็บ และเหตุการณ์ผิดปกตินั้นได้ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และสถิติที่มีเหตุผลเชื่อถือได้ พิสูจน์ได้ตามหลักวิชาดังกล่าว

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอธิบาย

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน อาชีพการงาน ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา การได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา หมายถึง ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา และประจำอยู่ที่สถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ P.C.U. (Primary Care Unit) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วน และองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนถูกต้องตามความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

3. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หรือ C.U.P. (Contracting unit for primary care)

หมายถึง สถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญา เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะต้องมีผู้ซื้อบริการ (Purchaser) มาทำสัญญาซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (Provider) ซึ่งผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ต้องจัดบริการเป็นการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) แต่เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง เช่น สถานีอนามัย ยังไม่มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะทำสัญญาได้ ผู้ซื้อบริการจึงต้องไปทำสัญญากับจุดที่ทำสัญญาแทนได้ เช่น โรงพยาบาลชุมชน

การตรวจเอกสาร

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้กำหนดเนื้อหาสำหรับการศึกษาไว้ดังนี้

1. ระดับวิทยา
2. การปฏิบัติงานและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระดับวิทยา
3. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรปฏิบัติงานทางระดับวิทยา คือ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

ระดับวิทยา

ระดับวิทยา เป็นศาสตร์ หรือวิทยาการที่ว่าด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อประชากรส่วนความหมายของระดับวิทยานั้น หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระจายของโรคในมนุษย์ โดยมีแนวคิด หลักการ และวิธีการในการศึกษาการเกิดโรค การกระจายของโรค หรืออุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน รวมทั้งศึกษาค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคโดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. เพื่อทราบการกระจายของโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อทราบสาเหตุของโรค หรืออุบัติการณ์ในชุมชน
3. เพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดโรค
4. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการการป้องกัน ควบคุมโรค

การดำเนินงานทางระดับวิทยา

องอาจ (2542) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานทางระดับวิทยามี 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมแรกใน 3 กิจกรรมหลักที่สำคัญในงานระบาดวิทยา เริ่มต้นจากการจัดระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กำหนดข้อมูลที่ต้องการ สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้ดำเนินการ เช่น การต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ โรคเอดส์ โรคจากสิ่งแวดล้อม โรคจากการประกอบอาชีพ โรคไร้เชื้อ อุบัติเหตุ อุบัติภัย การตาย การพิการของทารก การบาดเจ็บ การใช้วัคซีน ยา และพิษจากยา โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

กิจกรรมนี้มีประโยชน์ สามารถอธิบายสถานะสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน การเกิดโรคในแต่ละท้องที่ สถานการณ์โรค การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มการเกิดโรคในอนาคต กลุ่มประชากรที่ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การประเมินโครงการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การสอบสวนทางระบาดวิทยาเบื้องต้น เพื่อใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจนำไปสู่การศึกษาทางระบาดวิทยาต่อไปได้

2. การสอบสวนทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เมื่อพบว่ามีโรคชนิดหนึ่งที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ไม่เคยปรากฏในพื้นที่นั้นเลยแม้เพียง 1 ราย หรือกรณีที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น พบผู้ป่วยจำนวนมาก อาจจะเป็นการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย หรือเป็นการสอบสวนการระบาด เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และทราบถึงลักษณะการเกิดโรค สาเหตุของการเกิดโรค เชื้อที่ทำให้เกิดโรค อาการของโรค ระยะฟักตัวของโรค กลุ่มเสี่ยง เกิดโรคที่ใด โรคเกิดได้อย่างไร และขอบเขตของการเกิดโรค เป็นต้น

ในการสอบสวนโรคจำเป็นต้องค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค บางครั้งต้องเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจอาจจะเป็นโลหิต อุจจาระ ปัสสาวะ อาหาร เครื่องดื่ม เนื้อสัตว์ และแมลง เป็นต้น เพื่อยืนยันเชื้อที่จะทำให้เกิดโรคและสาเหตุการป่วย การสอบสวนโรคจะนำไปสู่การควบคุมโรค วางแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคให้สงบต่อไป

ในกรณีที่ผลการสอบสวนทางระบาดวิทยาไม่ชัดเจน หรือข้อมูลที่ต้องการยังไม่เพียงพอ หรือองค์ความรู้ในเรื่องโรค หรือการระบาดครั้งนั้นไม่ชัดเจน อาจจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาทางระบาดวิทยาต่อไป

3. การศึกษาทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และสอบสวนทางระบาดวิทยา ในกรณีที่ผลการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุ หรือตอบปัญหาจากการสอบสวนได้ อาจเนื่องจากการเกิดโรคนั้นซับซ้อนเกินกว่าการสอบสวนโรคจะระบุได้ หรือในกรณีที่นักสาธารณสุขมีความประสงค์ที่จะทราบองค์ความรู้ใหม่ ๆ หรือองค์ความรู้ที่ยังไม่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทางระบาดวิทยาต่อไป

การศึกษาทางระบาดวิทยามีหลายรูปแบบ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขได้ การศึกษาสามารถทำได้อย่างกว้างขวาง และจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ในวิชาการด้านต่าง ๆ มาช่วยให้การศึกษาทางระบาดวิทยาสมบูรณ์ขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมาย

ธรรมชาติของการเกิดโรค

วันทนีส์ และคณะ (2535) การดำเนินกิจกรรมทางระบาดวิทยา จำเป็นต้องคำนึงอาศัยถึง แนวคิดทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค ภัย ไข้ เจ็บ หลักของการเกิดโรค มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. สัตว์ารเรือนร่าง (Host) หมายถึง สภาพร่างกายที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง เกิดพยาธิสภาพขึ้นหลังจากที่ได้รับตัวก่อโรค และนอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสัตว์ารเรือนร่างเอง ที่ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

1.1.1 ความต้านทานโดยทั่วไปโดยธรรมชาติ เช่น ผิวหนัง น้ำลาย น้ำตา ซึ่งคุณภาพอาจเปลี่ยนแปลงตาม อายุ เพศ เชื้อชาติ วงศ์ตระกูล สภาพอนามัยทั่วไปของบุคคล

1.1.2 ภูมิคุ้มกันจำเพาะโรค แบ่งได้เป็นภูมิคุ้มกันที่ได้มาโดยธรรมชาติจากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองภายหลังการติดเชื้อในธรรมชาติ หรือกรณีเด็กแรกคลอดได้รับภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างจากแม่ผ่านทางรก และภูมิคุ้มกันที่ได้มาโดยการทำให้เข็ม จากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองภายหลังการกระตุ้นจากการติดเชื้อที่ทำให้เข็มขึ้น หรือร่างกายได้รับภูมิคุ้มกันที่ทำการให้เข็มสำเร็จมาแล้วเข้าไปโดยตรง

1.2 ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น การใช้น้ำ การถ่ายและการกำจัดอุจจาระ การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล แบบของการสัมผัส อาชีพ สุขวิทยาของบ้านเรือน สันทนาการ และพฤติกรรมอื่น ๆ

2. ตัวก่อโรค (Agents) หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ แบ่งได้เป็น

2.1 ปัจจัยด้านชนิดตัวก่อโรค

2.1.1 ตัวก่อโรคทางฟิสิกส์ ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน ความเย็น รังสีแรงกลไกต่างๆ

2.1.2 สารเคมีที่ก่อโรค แบ่งได้เป็นสารเคมีภายนอกร่างกาย ได้แก่ สารพิษ สิ่งระคายเคือง สารภูมิแพ้ ขนรักษาโรค กรดต่างๆ และสารเคมีในร่างกาย ได้แก่ ของเสียพวกไนโตรเจน ซีรั่ม บิลิรูบิน คลอเลสเตอรอล สอร์โโมน ฯลฯ

2.1.3 ตัวเชื้อโรค ได้แก่ Virus Parasite (Protozoa, Helminth, Arthropod) Fungi Rickettsia Bacteria

2.1.4 อื่น ๆ ได้แก่ จิตใจ อารมณ์ พันธุกรรม ฯลฯ

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับตัวก่อโรค

2.2.1 ปริมาณของตัวก่อโรค ตัวก่อโรคบางชนิดได้รับในปริมาณน้อยเกินไปก็ไม่สามารถทำให้เจ็บป่วยได้ แต่บางชนิดแม้ได้รับเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2.2.2 ความรุนแรง ตัวก่อโรคที่ได้รับในปริมาณเท่ากัน ทำให้เกิดอันตรายได้ไม่เท่ากัน ตัวก่อโรคบางชนิดที่มีความรุนแรงน้อยอาจไม่ทำให้เป็นอะไรเลย แต่บางชนิดที่มีความรุนแรงมาก ก็สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2.2.3 ระยะเวลาที่สัมผัสกับสังขาร ถ้าตัวก่อโรคสัมผัสกับสังขารนานมากเท่าไร ก็ทำอันตรายให้กับสังขารได้มากเท่านั้น

2.2.4 ช่องทางที่เข้าสู่สังขาร ช่องทางที่ตัวก่อโรคเข้าสู่สังขารนั้น ถ้าเข้าไม่ถูก ช่องทางก็ไม่ทำให้สังขารนั้นเจ็บป่วยได้

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของ host อาจเป็นสิ่งมีชีวิต หรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดโรคภัย ไข้เจ็บ ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะของภูมิอากาศ และภูมิประเทศ

3.2 สิ่งแวดล้อมทางเคมี ได้แก่ สารเคมีที่อยู่ในน้ำ พื้นดิน และอากาศ

3.3 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การกระจายของชุมชน หรือลักษณะของชุมชน รายได้ อาชีพ การศึกษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อถือ การคมนาคม การขนส่ง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สถานบริการสาธารณสุข การปกครอง การเมือง โรงงานต่าง ๆ โรงเรียน

ลักษณะของบุคคล สถานที่ และเวลา

ไพบูลย์ (2524) การศึกษาทางระบาดวิทยาจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงการกระจายของโรค (Distribution) ในชุมชน ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการ คือ

1. บุคคล (Person) เป็นการดูการกระจายของโรคที่เกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพการแต่งงาน

2. สถานที่ (Place) เป็นการเปรียบเทียบสภาวะอนามัยของชุมชนในที่ต่าง ๆ วิธีการรวบรวมข้อมูล และการนิยามโรค จะต้องมিলักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ การเปรียบเทียบภายในประเทศ การเปรียบเทียบในเมืองและชนบท ดูการกระจายของโรคในท้องถิ่น เช่น การทำ Spot maps

3. เวลา (Time) การศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคที่มีส่วนสัมพันธ์กับเวลา จะช่วยบอกลักษณะการเกิดโรคในชุมชนว่ามีลักษณะเป็นแบบใด เช่น เกิดขึ้นมากจนมีการระบาด เกิดขึ้นจำนวนน้อยแบบประปราย หรือมีอยู่ประจำในท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเวลา แบ่งออกได้เป็น 3 อย่าง คือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงระยะยาว (Secular trends) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหลายปี หรือนับเป็นจำนวนสิบปี การเปลี่ยนแปลงระยะยาวอาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ โดยทั่วไปโรคไม่ติดเชื้อมักมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดมากกว่า

3.2 การเปลี่ยนแปลงเป็นรอบ (Cyclic fluctuations) มีโอกาสพบบ่อย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลในโรคติดเชื้อต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ทำให้สามารถคาดคะเนได้ว่าในช่วงไหน หรือเดือนไหนจะมีโรคเกิดขึ้นมากผิดปกติ เช่น โรคท้องร่วงมักพบมากในฤดูร้อน โรคไข้เลือดออกพบมากในฤดูฝน

ในการดำเนินการกิจกรรมดังกล่าว ถ้ายึดหลักการเกิดโรคและการกระจายของโรคแล้ว จะทำให้กิจกรรมนั้น มีความครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

กนกทิพย์ (2542) ได้อธิบายว่าการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Surveillance) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Vigilare ในภาษาละตินที่แปลว่า การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจับตามองอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาว่า “Surveillance is the continuous scrutiny of the factors that determine of disease the control and prevention and includes the collection, analysis, interpretation and distribution of relevant data for action”

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance) หมายถึง การติดตามสังเกต พินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ และมีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูล ข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมิน มาตรการควบคุม ป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อค้นหาการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขอย่างทันทั่วที่จะทำให้ทราบถึงการเกิดโรคและการระบาดของโรคในพื้นที่นั้น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว
2. เพื่อให้ทราบรูปแบบของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เมื่อนำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์จะทำให้ทราบลักษณะของการเกิดและการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถบอกได้ว่า คนกลุ่มใด เวลาใด และพื้นที่ใด ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค รูปแบบและการกระจายของโรคเป็นไปในทิศทางใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเกิดโรค และการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ
3. เพื่อให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคหรือปัญหาตามเวลา
4. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา จะทำให้ทราบธรรมชาติของการเกิดโรค การกระจายของโรค และปัจจัยที่มีผลสนับสนุนการเกิดโรคในครั้งนั้นอย่างถูกต้อง สามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้เหล่านั้นมากำหนดมาตรการการควบคุมป้องกันโรค วางแผนงาน จัดลำดับความสำคัญ ประเมินผล และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและทรัพยากร

รูปแบบหรือชนิดของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะมีรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดของผู้ที่ต้องการจะจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ รูปแบบหรือชนิดของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่นิยมใช้กันมากจำแนกได้ดังนี้

1. Passive Surveillance หมายถึง ระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ ผู้ต้องการข้อมูลจะเป็นผู้สร้างระบบและออกแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล โดยมีรายการของประเภทข้อมูลที่ต้องการรวบรวมบรรจุในแบบฟอร์ม เช่น ข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ข้อมูลด้านเวลา ได้แก่ เวลาเริ่มป่วย เวลาพบผู้ป่วย ข้อมูลด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่เริ่มป่วย และข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น

2. Active Surveillance หมายถึง การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะให้ได้ข้อมูลมากขึ้น เป็นการค้นหาการเกิดโรคเชิงรุก ในการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้ที่เป็นพาหะในชุมชน การค้นหาผู้ป่วยจากประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล จะค้นหาในกรณีโรคที่พบได้น้อย โรคที่น่าสนใจ เมื่อเกิดการระบาดของโรค

3. Special Surveillance เป็นระบบเฝ้าระวังที่สร้างขึ้นเพื่อค้นหาการเกิดโรคใหม่ ๆ หรือโรคที่มีอยู่แล้ว แต่มีแนวโน้มการเกิดโรคที่มากผิดปกติไปจากเดิม เช่น กรณีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในภาวะที่เกิดภัยธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย คลื่นยักษ์สึนามิ โคลนถล่ม เป็นต้น

4. Sentinel Surveillance เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีความรวดเร็ว อาจเลือกจากกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่ต้องการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยานั้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างกระจายตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ประชากร และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนมาตรการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม เช่น กรณีของโรคเอดส์

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยามีด้วยกัน 3 ลักษณะ คือ

1. Individual Surveillance or Personal Surveillance เป็นการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ รวมทั้งประโยชน์ในการควบคุมการระบาดได้ทันทั่วถึง ซึ่งเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายสู่ชุมชนมาตรการหนึ่ง

2. Diseases Surveillance เป็นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการเกิด และการกระจายของโรคและภัย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการถ่ายทอดและแพร่กระจายของโรคและภัยสู่ชุมชน

3. Epidemiology Surveillance เป็นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยารายละเอียดในด้านเวลา สถานที่และบุคคลของโรคและภัย ตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรค หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ

ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

1. ค้นหาปัญหาโรคภัยไข้เจ็บหรือการระบาดของโรคได้ทันทั่วทั้งที่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ค้นพบการเกิดโรค หรือการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถดำเนินการป้องกันโรค หรือแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ทันที
2. ทราบสถานการณ์ รูปแบบของการเกิดโรค หรือขนาดของปัญหาในชุมชน
3. ทราบการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการเกิดโรค ทำให้เห็นลักษณะ หรือรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สามารถคาดคะเนแนวโน้มการเกิดโรคในอนาคตได้
4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ จากอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย ความพิการ หรือไร้สมรรถภาพ
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนงานสาธารณสุข ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจะช่วยบอกให้ทราบถึงปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริง
6. เป็นแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคที่เหมาะสม ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบลักษณะการเกิดโรค การกระจายของโรค และปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค
7. ใช้ในการประเมินผลโครงการต่าง ๆ ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการต่าง ๆ ได้
8. ค้นพบภาวะการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางห้องปฏิบัติการ สามารถบอกถึงการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารพิษของเชื้อโรค สารเคมี และสิ่งอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และทำอันตรายต่อสุขภาพประชาชน
9. เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบลักษณะการเกิดโรค และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเกิดโรค สามารถใช้เป็นแนวทางในการรักษา และการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ เพื่อการดูแลและรักษาผู้ป่วย

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

อนงค์ (2542) การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiological Investigation) หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุผิดปกติที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล รายละเอียดในทางระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อม และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุผิดปกตินั้นได้ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และสถิติที่มีเหตุผลเชื่อถือได้ พิสูจน์ได้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual case investigation) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสโรค โดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตในขณะซักถาม โดยจะมีขั้นตอนและวิธีการสอบสวนคือ มีการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้ทราบรายละเอียดของการวินิจฉัยที่แน่นอนจากแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา ผลการตรวจชันสูตรผู้ป่วย มีการรวบรวมข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยทั้งตัวผู้ป่วยเองจากญาติ หรือเพื่อนบ้าน ตลอดจนลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย และเพื่อนบ้านในชุมชน ข้อมูลสิ่งแวดล้อม จะทำให้ทราบขอบเขตการถ่ายทอดโรคจากผู้ป่วยออกไปยังสิ่งแวดล้อม และคนอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรค อันได้แก่ ผู้สัมผัสในครัวเรือนเดียวกันกับผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนบ้านใกล้เคียง อันจะทำให้สามารถวางแผนควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายต่อไปได้ โดยมีขั้นตอนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายคือ การรวมข้อมูลการป่วยของผู้ป่วย การค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การควบคุมโรค และการเขียนรายงานการสอบสวนโรค

2. การสอบสวนการระบาด (Epidemic/outbreak investigation) หมายถึง การเกิดโรคในชุมชนที่มีความถี่ของการเกิดโรคมากกว่าจำนวนความถี่ของการเกิดโรค ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน โรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน หรือเคยเกิดมานานแล้วและกลับมาเป็นอีก ถึงแม้มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวก็ถือว่าเป็นการระบาด การสอบสวนการระบาดเป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ของการระบาดด้วยการรวบรวมข้อมูลชนิดต่าง ๆ ทั้งข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลการชันสูตร รวมทั้งข้อมูลที่แสดงถึงคามมีอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งขนาด ขอบเขต และการกระจายของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของบุคคล การกระจายตามพื้นที่ ตลอดจนช่วงเวลาของการระบาดกับส่วนที่จะพิสูจน์ให้เห็นจริง

ว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลสำคัญต่อการระบาดไม่ว่าจะเป็นสาเหตุ (cause) แหล่งโรค (source) รวมทั้งวิธีการถ่ายทอดโรค (mode of transmission) และประชากรที่เสี่ยงต่อโรค (population at risk) การระบาดแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

Outbreak หมายถึง การเกิดโรคภัย ไข้ เจ็บ หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหรือสัตว์ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในระยะเวลาสั้น ๆ หลังจากร่วมกิจกรรมกันมา

Epidemic หมายถึง การเกิดโรคภัย ไข้ เจ็บ หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหรือสัตว์ โดยที่มีความถี่หรือจำนวนของคนหรือสัตว์ที่เกิดโรคมกผิดปกติเกินกว่าจำนวนที่มีอยู่ในช่วงเดียวกันของปีก่อน ๆ มากกว่าค่าเฉลี่ยรวมกัน 2 เท่า ของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การสอบสวนทางระบาดวิทยามีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการระบาด ได้แก่ กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อโรคหรือเหตุการณ์ที่เกิดระบาดขึ้น ระยะเวลาของการระบาด การกระจายของโรค สาเหตุการระบาด แหล่งโรค และการถ่ายทอดโรค อีกอย่างหนึ่งก็เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของมาตรการในการควบคุมโรคที่ใช้อยู่ในขณะนั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคขึ้น และที่สำคัญก็เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะต้องเตรียมการไว้ล่วงหน้าให้ดียิ่งขึ้น โดยการจัดทำข้อสรุปที่เข้าใจง่าย ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ซึ่งจะสามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องต่อไป โดยมีขั้นตอนของการสอบสวนการระบาดคือ การตรวจสอบให้ได้การวินิจฉัยโรค การยืนยันว่ามีการระบาดจริง การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน การแสดงลักษณะของปัญหาการระบาดในรูปของความสัมพันธ์ของเวลา สถานที่ และบุคคล พิสูจน์สมมติฐานเพื่อค้นหาแหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรคมีการให้คำแนะนำเพื่อควบคุมการระบาด มีการเขียนรายงานการสอบสวนโรค มีการแจ้งผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารทราบ

การปฏิบัติงานและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยา

การปฏิบัติงานระบาดวิทยา หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้กิจกรรมทางระบาดวิทยา ดำเนินไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางระบาดวิทยา

พฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยา หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามปกติ ซึ่งประกอบไปด้วยงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา งานสอบสวนทางระบาดวิทยา และงานศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และงานสอบสวนทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นงานปกติที่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานเหมือนกัน

พฤติกรรมในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

กนกทิพย์ (2542) กล่าวว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลของการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข ประกอบด้วยส่วนสำคัญหลายส่วนดังนี้

1. ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สามารถรวบรวมได้จากหลาย ๆ ส่วน ซึ่งเมื่อนำมา รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แล้วหาความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเหล่านั้น ก็จะทำให้ทราบ สถานการณ์การเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ รายงานการป่วย รายงานการตาย รายงานการชันสูตรโรค รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย รายงานการระบาด รายงานการสอบสวนการระบาดในท้องถิ่น รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา รายงานการศึกษา รังโรคในสัตว์และการกระจายของแมลงนำโรค รายงานการใช้วัคซีน วัคซีนและยา ข้อมูลเกี่ยวกับ ประชากรและสิ่งแวดล้อม

2. ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 2.1 การรวบรวมข้อมูล (Collection of Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาจากแหล่งต่าง ๆ และทบทวนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานผู้ป่วย รายงานทาง ห้องปฏิบัติการ รายงานการตาย รายงานการสอบสวนโรค

2.2 การเรียบเรียงและนำเสนอข้อมูล (Consolidation and Presentation) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ได้มาเรียบเรียงให้เห็นลักษณะการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ แล้วนำเสนอข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติเพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล (Analysis and Interpretation) การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การนำข้อมูลทั้งหมดมาแยกแยะและพิจารณาเป็นรายตัวแปร แล้วดำเนินการเปรียบเทียบหรือทดสอบ หรือหาความสัมพันธ์เพื่อค้นหาความหมายที่แท้จริงหรือความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านั้น โดยจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะของข้อมูล คือแหล่งที่มาคุณภาพและความต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ตามบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของการเกิดโรคกับบุคคล เวลา และสถานที่ ทำให้ทราบกลุ่มประชากรและพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ฤดูกาล หรือเวลาที่พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก แบ่งออกเป็นการวิเคราะห์การเกิดโรค การวิเคราะห์การกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรค ส่วนการแปลผลเป็นการประมวลผลหรือการแปลความหมาย หมายถึงการสรุปและลงความเห็นจากค่าที่เป็นตัวเลขทางสถิติ ประกอบการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ

2.4 การกระจายข้อมูลข่าวสาร (Dissemination of Information) ข้อมูลข่าวสารที่ได้วิเคราะห์และแปลผลแล้ว เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารควรมีสรุปและแปลผลข้อมูล มีการคาดประมาณแนวโน้มของการเกิดโรคและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น และที่สำคัญต้องส่งไปยังผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ใช้ข้อมูลอย่างทั่วถึงและทันเวลา เพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การประมวลผลข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีกระบวนการนับตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล เรียบเรียง จัดหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค หรือเหตุการณ์นั้น จะต้องมีการกำหนดรายการของข้อมูลที่ต้องการรวบรวม และกำหนดตัวแปรที่จะนำมาเรียบเรียงข้อมูล เพื่อวิเคราะห์นำเสนอสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหรือปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้มีดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลทางระบาดวิทยา เป็นข้อมูลที่แสดงลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิดโรค การสร้างเครื่องมือจึงต้องกำหนดรายการที่จะสามารถเก็บข้อมูลตามที่ต้องการและมีนิยามของตัวแปรแต่ละตัวที่ชัดเจนเช่นบัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506 และแบบ รง.506/1 ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ควรมีในแบบรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.1.1 รายการโรคหรือกลุ่มอาการ หรือลักษณะอาการ และอื่น ๆ ที่ต้องการ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

3.1.2 ข้อมูลด้านบุคคล เช่น ชื่อ อายุ เพศ ภาวะสมรส เชื้อชาติ อาชีพ เป็นต้น

3.1.3 ข้อมูลด้านเวลา เช่น วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย วันที่ตาย เป็นต้น

3.1.4 ข้อมูลด้านสถานที่ เช่น ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย เป็นต้น

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยา เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้น เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียงให้เห็นความผิดปกติของการเกิดโรค รวมทั้ง ลักษณะของการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ การเรียบเรียงข้อมูลควรจำแนก ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1 ข้อมูลแต่ละโรค (E.1) ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกเป็นรายโรคมีรายละเอียด ของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยโรคนั้น ๆ ทั้งหมด

3.2.2 ข้อมูลจำแนกตามสถานที่เริ่มป่วยในช่วงเวลาแต่ละเดือนในรอบปี (E.2) ใช้เรียบเรียงข้อมูลโดยสถานที่เริ่มป่วยอาจแยกเป็นพื้นที่ตำบล อำเภอ หรือจังหวัดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระดับของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่จะวิเคราะห์ช่วงเวลาของการเจ็บป่วย ซึ่งอาจกำหนดเป็น สัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะการกระจายของโรคว่าเริ่มจากพื้นที่ใด และกระจายไปพื้นที่ใดบ้าง

3.2.3 ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ (E.3) ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกจำนวนผู้ป่วยออกตามกลุ่มอายุและเพศ ในช่วงเวลาแต่ละเดือนในรอบปี เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะการกระจายของโรคในกลุ่มประชากรว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มเสี่ยง

3.2.4 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประจำวัน (Daily Record) ใช้เรียบเรียงข้อมูล โดยแยกจำนวนผู้ป่วยออกตามสถานที่เริ่มป่วยแต่ละวันในรอบเดือน ทำให้สามารถบอกความผิดปกติของจำนวนผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ได้ทันที

4. เครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์การเกิดโรคหรือเหตุการณ์ที่สนใจได้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ แบ่งออกได้ดังนี้

4.1 เครือข่ายระดับล่าง (Peripheral level) ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขหน่วยแรก ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์

4.2 เครือข่ายระดับกลาง (Intermediate level) ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในระดับอำเภอและจังหวัด ข้อมูลจากเครือข่ายระดับล่างจะถูกส่งมาที่เครือข่ายระดับกลางเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอสถานการณ์ในภาพรวมของทั้งสองระดับ

4.3 เครือข่ายศูนย์กลาง (Central level) เป็นเครือข่ายที่เป็นผู้กำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนเครือข่ายระดับกลาง นอกจากนั้นเครือข่ายศูนย์กลางจะวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคในภาพรวมของเขตและประเทศ โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวังที่รวบรวมได้จากเครือข่ายระดับกลาง

พฤติกรรมในการสอบสวนทางระบาดวิทยา

อนงค์ (2542) กล่าวถึง หลักการสอบสวนการระบาดไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการระบาด เช่น รายงานผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการระบาด รายงานการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้ที่เป็นพาหะ (carrier) ข้อมูลสถิติย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบจำนวน และความถี่ของการเกิดโรคในชุมชนนั้น และพื้นที่ใกล้เคียง

2. เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในด้านบุคคล (Person), สถานที่ (Place) และเวลา (Time)

3. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาตั้งสมมติฐานของการระบาด

4. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้

5. พิสูจน์สมมติฐานให้ได้ โดยใช้วิชาสถิติ และองค์ความรู้อื่น ๆ ประกอบ

ขั้นตอนและวิธีการสอบสวนการระบาด

1. ศึกษาและรับฟังข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทาง Internet และบุคคลต่าง ๆ ว่ามีโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร

2. ตรวจสอบข่าวจากแหล่งข้อมูลที่ได้ว่ามีการเกิดโรค/เหตุการณ์เกิดขึ้น จริงหรือไม่ เพียงใด

3. การตรวจสอบคำวินิจฉัยโรคของแพทย์ (Verify diagnosis) และผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการสิ่งแรกที่เราควรทำคือ ขอข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยว่าป่วยด้วยโรคที่รับแจ้งหรือรับทราบมาเป็นความจริง หลังจากนั้นควรศึกษาข้อมูลที่ห้องชันสูตรโรคว่าเป็นอย่างไรมีผู้ป่วยลักษณะเช่นนี้อีกหรือไม่ ทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยรายนี้ถ้าผู้ป่วยยังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ควรไปสัมภาษณ์ซักถามถึงอาการป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

4. ยืนยันว่ามีการระบาดเกิดขึ้นจริง (Confirm existence of outbreak) ตรวจสอบข้อมูลจากงานระบาดวิทยา หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำระเบียบรายงานต่าง ๆ ของโรคที่เกิดขึ้นทางระบาดวิทยาการศึกษา ทั้งข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลย้อนหลังเปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของการเกิดโรคนั้น ๆ โดยจำแนกตามบุคคล สถานที่ เวลา นำมาวิเคราะห์ดูว่ามีความผิดปกติหรือมีการระบาดของโรคจริงหรือไม่ ถ้าหากจังหวัดนั้นจัดทำคำมัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ยรวมกัน 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรคต่าง ๆ ไว้ ก็จะดูได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่ามีการระบาดเกิดขึ้นจริง นอกจากนี้จะทำให้ทราบถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

5. การค้นหาผู้ป่วย (Active case finding) ก่อนที่จะทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ควรกำหนดคำนิยามผู้ป่วย (Case definition) เสียก่อนว่าเป็นอย่างไร มีอาการเจ็บป่วยอย่างน้อยแค่ไหนถึงจะถือว่าป่วยและจัดทำแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์ต่อไป ขั้นตอนนี้มีความสำคัญควรคิดพิจารณาให้รอบคอบและใช้ความรู้ หรืออาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมาตรวจสอบ เพราะจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ให้ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด

6. การหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา (Characteristic of person, place and time) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วขั้นต่อไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา ถ้าหากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องไปหาข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การค้นหาผู้ป่วยเพิ่ม การเก็บวัตถุตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม จะทำให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการวิเคราะห์และแปลผล

7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีการหาความสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยกับเวลาป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปสัมผัสกับโรค มีการหาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับสถานที่เกิดโรค เพื่อแสดงถึงลักษณะการกระจายของโรคตามที่พักอาศัย หรือที่ทำงาน ซึ่งเป็นแนวทางให้ทราบถึงการกระจายในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป มีการหาความสัมพันธ์ของการป่วยจำแนกตามอายุ เพศ เพื่อดูว่ากลุ่มอายุใดและเพศใดเป็นโรคนั้นมากที่สุด อาชีพก็เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะบอกถึงการเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา:
ในการวิจัยครั้งนี้คือรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุทางด้านจิตใจของพฤติกรรมต่าง ๆ โดยนำเอาสาเหตุภายนอกหรือสาเหตุทางด้านสถานการณ์เข้ามาประกอบสาเหตุภายในด้วย โดยได้วิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะบางประการของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือสถานการณ์ที่คล้ายกัน แต่ยังมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันว่าสาเหตุที่สำคัญจากจิตใจ เช่น จิตลักษณะเชิงจริยธรรม บุคลิกภาพ แรงจูงใจ คุณธรรม ค่านิยมต่าง ๆ ตลอดจนสติปัญญาและสุขภาพจิตที่ต่างกัน ดวงเดือน (2538)

ตามแนวคิดของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เชื่อว่าคนเราจะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้น เกิดได้จากสาเหตุหลัก 4 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของสถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่บุคคลนั้น ๆ ประสบอยู่ หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ในด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ ในด้านสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
2. จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ หรือปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ความเสี่ยง
3. จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ คือ ปัจจัยร่วมกันระหว่างปัจจัยลักษณะของสถานการณ์กับปัจจัยภายในตัวบุคคล
4. จิตลักษณะตามสถานการณ์หรือปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงานมาใช้เป็นแนวคิดของการวิจัย ส่วนจิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ คือ ปัจจัยร่วมกันระหว่างปัจจัยลักษณะของสถานการณ์กับปัจจัยภายในตัวบุคคลไม่ได้นำมาใช้

เป็นแนวคิดของการวิจัย เพราะในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร อาจไม่เกิดความสัมพันธ์ร่วมกันก็ได้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก คือสิ่งที่เข้ามามีอิทธิพล หรือเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ในที่นี้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การคิดถึงทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ทรัพยากรที่เป็นพื้นฐานของการบริหารที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์และปัจจัยด้านบริหารจัดการ และการคิดถึงแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ทรัพยากรบริหาร

อรุณ (2528) ได้กล่าวไว้ว่าทรัพยากรการบริหารเป็นส่วนสำคัญเพราะมีความจำกัดทั้งในปริมาณ คุณภาพและการกระจาย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับ การได้มา รวมทั้งการนำทรัพยากรที่ได้มาและมีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย ผู้บริหาร จะต้องพิจารณาบริหารจัดการเพื่อนำเอาทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้เพื่อให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

สมพงษ์ (2526) ได้อธิบายว่ามีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป แต่องค์ประกอบของทรัพยากรการบริหารก็ยังคงอยู่บนพื้นฐานของ 4M's (คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ) เนื่องจากการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรทั้ง 4 นี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือธุรกิจก็ตาม

ปัจจัยด้านกำลังคน (Men)

ธงชัย และ ชัยยศ (2533) การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรคำนึงถึงบุคคลากรเป็นสำคัญ เพราะคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่คอยควบคุมให้ส่วนอื่น ๆ ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เสนาะ (2537) เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ตรงกับที่องค์กรต้องการ รวมทั้งใช้บุคลากรให้ถูกวิธีเพื่อนำเอาความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในตัว ออกมาใช้ในการงาน และต้องบำรุงรักษาให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด โดยยึดประสิทธิภาพของงานเป็นพื้นฐาน

วิจิตร (2534) อธิบายว่าหน่วยงานทุกประเภทย่อมมีภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการให้บังเกิดผล การที่หน่วยงานจะกระทำภารกิจหลักได้ หน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานทุกประเภท

กล่าวโดยสรุป คือ การที่องค์กรจะดำเนินงานระดับชาติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ ปัจจัยที่สำคัญก็คือ จะต้องมีการมีบุคลากรที่เพียงพอ และมีคุณภาพที่เหมาะสมกับภาระงาน โดยที่องค์กรต้องพยายามรักษามูลค่าเหล่านั้นไว้ให้คงอยู่กับองค์กร เพื่อที่การดำเนินงานระดับชาติขององค์กรจะได้เดินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ปัจจัยด้านการเงิน (Money)

ณรงค์ (2541) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการเงิน หรืองบประมาณนั้น นักเศรษฐศาสตร์จะมองในลักษณะของการมุ่งใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้ได้ผลตอบแทนสูงสุด นักบริหารจะมองงบประมาณในลักษณะของกระบวนการ หรือการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยด้านการเงินนั้นเป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศให้เจริญก้าวหน้า และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ศศิวิมล (2534) ศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง พบว่าวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะขาดเสียมิได้ประการหนึ่งในการบริหารงาน เพราะเป็นสิ่งที่คนใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

อุทัย (2534) กล่าวว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับงานสาธารณสุขมีแหล่งมาจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกประเทศ อย่างไรก็ตามในการผลิตและจัดหาวัสดุ สิ่ง ที่ควรคำนึงถึงเป็นพิเศษ ได้แก่

1) การผลิตและการจัดหาวัสดุนั้น ควรพิจารณาภายในประเทศและจากที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นเป็นสำคัญ เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและยังเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น

2) วัสดุที่ผลิตหรือจัดหานั้นควรมีราคาถูก คุณภาพดีเป็นที่เชื่อถือได้

3) เทคโนโลยีและขั้นตอนในการผลิตและจัดหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

ปิยธิดา และ ศักดิ์สิทธิ์ (2530) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน (Administration) และการจัดการไว้ว่า (Management) เป็นคำที่อาจใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีความหมายใกล้เคียงกัน Administration มุ่งเน้นเกี่ยวกับนโยบายทั่ว ๆ ไป และ Management นั้นเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะลดความแตกต่างของคำทั้งสองคำ เพื่อสื่อความหมายเดียวกัน คือเรียกว่า “การบริหารจัดการ”

สงวน (2529) กล่าวว่าการบริหาร หมายถึง การใช้ศิลปะเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับคน (Men) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การบริหารเป็นการประสานงาน การอำนวยความสะดวก และการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

อัมภานุช (2543) การบริหารคือกระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลในองค์การ ภายใต้การใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในอันที่จะทำให้องค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ความหมายของกระบวนการบริหารจัดการ

สมยศ (2536) กล่าวว่ากระบวนการบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกองค์การ และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ โดยเน้นในส่วนของการความสำเร็จ ในเป้าหมายที่กำหนดไว้

กูลิคและเออร์วิค (Luther Gulick and Lyncall Urwick) อ้างในสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2535. กระบวนการบริหารรวมอยู่ใน “POSDCORB Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดองค์การ	(O = Organizing)
การเจ้าหน้าที่	(S = Staffing)
การอำนวยการ	(D = Directing)
การประสานงาน	(C = Co – ordinating)
การรายงาน	(R = Reporting)
การงบประมาณ	(B = Budgeting)

เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol) อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข. 2535 กล่าวถึงกระบวนการบริหารในแบบของ “POCCC Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดองค์การ	(O = Organizing)
การบังคับบัญชา	(C = Commanding)
การประสานงาน	(C = Co – ordinating)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)

คุนทซ์ และ โดเนล (Harold D. Koontz and Cyril O' Donnel) อ้างในสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2535 ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ “POSDC Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดองค์การ	(O = Organizing)
การเจ้าหน้าที่	(S = Staffing)
การอำนวยการ	(D = Directing)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)

เดล (Enest Dale) อ้างในสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารในรูปแบบของ “POADCIR Model” ดังนี้

การวางแผน	(P = Planning)
การจัดองค์การ	(O = Organizing)
การกระตุ้น	(A = Actuating)
การอำนวยการ	(D = Directing)
การควบคุมงาน	(C = Controlling)
การเปลี่ยนแปลง	(I = Innovation)
การเป็นตัวแทน	(R = Representing)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ความหมาย และแนวคิดของการบริหารจัดการข้างต้น การบริหารจัดการ หมายถึง ขั้นตอนของการจัดการที่ช่วยให้การดำเนินงานระดับวิทยาลัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการบริหารจัดการตามแนวคิดของ คุนทซ์ (Koontz) เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม

การวางแผน (Planning: P)

Koontz (2515) กล่าวว่า การวางแผน คือ การกำหนดสิ่งที่จะนำมารวม ทั้งวิธีดำเนินงาน เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้นไว้ล่วงหน้า การวางแผนงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึง วัตถุประสงค์ และวิธีที่จะบรรลุจุดประสงค์นั้น ๆ อย่างชัดเจน ทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ การวางแผนมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การวางแผนงานต้องให้แผนงานนั้น ๆ สนับสนุนวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (Contribution to Objectives) จุดมุ่งหมายของทุกแผนงานที่จัดทำขึ้น เพื่อช่วยให้มีการบรรลุถึง วัตถุประสงค์ใหญ่ของหน่วยงาน

2) การวางแผนงานถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรก (Primary of Planning) ผู้บริหารต้องวางแผนงานก่อนทำหน้าที่อื่น เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ แผนงานจะทำให้ทราบถึง ปริมาณ และปัจจัยที่ต้องการ ระยะเวลาที่ต้องการ และเทคนิคของการควบคุมงานที่เหมาะสม ฉะนั้นแผนงานจึงเป็นการกำหนดมาตรฐานในการควบคุมงาน

3) การวางแผนมีอยู่ทุกระดับของหน่วยงาน (Pervasiveness of Planning) ผู้บริหาร ตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงต่ำสุด ต้องเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวางแผนในความรับผิดชอบของตนมากน้อย ต่างกันไปตามหน้าที่รับผิดชอบ

4) ความมีประสิทธิภาพของแผนงาน (Efficiency of Plans) วัดจากการเปรียบเทียบ ผลสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์กับทรัพยากรที่ใช้ไปในการดำเนินงานตามแผนงานนั้น คือ การเปรียบเทียบความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของ แผนงาน เป็นต้น

ธงชัย (2537) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง กระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์ สำหรับช่วงเวลาข้างหน้า และกำหนดสิ่งที่จะกระทำต่าง ๆ เพื่อที่จะให้บรรลุในวัตถุประสงค์ ดังกล่าว นั่นคือจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ต่าง ๆ

2) การกำหนดแนวทางการกระทำ หรือแผนงานต่าง ๆ ที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อที่จะทำให้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์เหล่านั้น

กล่าวโดยสรุป คือ ในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา การวางแผนงานเป็นการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์ของงานได้ผลงานมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าของทรัพยากร และความพอใจของผู้ปฏิบัติงานในงานระบาดวิทยา

การจัดองค์การ (Organizing: O)

ธงชัย (2537) ได้กล่าวไว้ว่าการจัดองค์การที่ดีจะมีความสำคัญโดยตรงที่จะช่วยให้การจัดองค์การมีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้เพราะ

- 1) ช่วยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และภารกิจต่าง ๆ
- 2) ช่วยในการประสานหน้าที่งานต่าง ๆ โดยการกำหนดขอบเขตและจัดกลุ่มงานที่สัมพันธ์กันให้อยู่หมวดหมู่เดียวกัน
- 3) ช่วยป้องกันการงานซ้ำซ้อน
- 4) ช่วยลดการสับสนในการทำงานมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
- 5) ช่วยลดข้อขัดแย้งและความอึดอัดในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเท่ากับเป็นการช่วยให้ขวัญ กำลังใจ ในการทำงานดีขึ้น

การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing: S)

ธงชัย (2537) กล่าวว่าหลังจากที่ได้มีการจัดองค์การเสร็จสิ้นแล้ว โครงการในส่วนต่าง ๆ จะถูกบรรจุได้ประสิทธิภาพที่สุดนั้น ผู้บริหารต้องมีการระหน้าที่ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติดีเท่านั้น การจัดคนเข้าทำงานประกอบด้วย

- 1) การวางแผนความต้องการกำลังคน (Determinating the Need)
- 2) การสรรหา (Recruitment)
- 3) การเลือกสรร (Selection)

- 4) การโยกย้าย เลื่อนขั้น และเลื่อนตำแหน่ง (Transfer and Promotion)
- 5) การฝึกอบรม (Training)
- 6) การกำหนดค่าตอบแทน (Compensation)
- 7) วินัย การลงโทษ และการออกจากงาน (Discipline, Punishment and Recruitment)

การอำนวยการ (Directing: D)

ธงชัย (2537) การสั่งการถือว่าเป็นภาระสำคัญ และภาระหนักที่จะต้องใช้ศิลปะในการบังคับบัญชาเป็นอย่างมาก เพราะการสั่งการเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบังคับบัญชาคน ในเมื่อคนเข้ามาทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ จะเป็นทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้า ที่มักจะผันแปรไปในทิศทางต่าง ๆ ได้เสมอ ผู้บริหารต้องเข้าใจ และสามารถกำกับ จูงใจ ให้มีพฤติกรรมที่ดีตลอดเวลา การสั่งการจึงหมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการใช้ความสามารถในการชักจูงให้คนงานปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด กระทั่งองค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จ

เสถียร (2517) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ หรือหัวหน้างานที่ดีว่า ผู้นำควรจะ

- 1) พยายามศึกษา แสวงหา สะสมความรู้ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบให้กว้างเสมอ
- 2) มีคุณสมบัติในการสร้างบรรยากาศที่แสดงถึงความไว้วางใจเชื่อมั่นในลูกน้องในการทำงาน
- 3) ทำใจให้มีความมั่นคง แน่วแน่ ในการรักษาระเบียบวินัย

การควบคุมงาน (Controlling: C)

ปิยธิดา และ ศักดิ์สิทธิ์ (2530) สิ่งที่ใช้เป็นเครื่องวัดถึงความสามารถของผู้บริหาร คือ ผลงาน ฉะนั้นเทคนิคที่ใช้วัดผลงานจึงควรมีประสิทธิภาพ การควบคุมงานจะไม่มีประสิทธิภาพหากหน้าที่ของผู้บริหารงานทั้ง 4 ประการแรก ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงานและการนำหรืออำนวยการเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ แต่ในความจริงไม่เป็นเช่นนั้นในการปฏิบัติงานจะต้องมีข้อผิดพลาด ข้อขัดแย้ง การไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง อันอาจทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการควบคุมงานจึงเข้ามามีบทบาทโดยได้เสนอสิ่งที่ผู้บริหารต้องควบคุม

ลักษณะของระบบควบคุมงานที่ดี และขั้นตอนกระบวนการควบคุมงานไว้ดังนี้ สิ่งที่ผู้บริหารต้องควบคุมในการบริหารงานจะต้องมีองค์ประกอบต่อไปนี้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมดในแต่ละกรณี ดังนี้

- 1) ด้านปริมาณ จำนวนงานที่ผู้ปฏิบัติงานควรทำให้เสร็จตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ โดยดูจำนวนนับเป็นเกณฑ์
- 2) ด้านคุณภาพงานที่ผู้ปฏิบัติทำเสร็จ ควรมีคุณภาพตรงตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน
- 3) ด้านเวลา เทคนิคที่ใช้ช่วยทดสอบเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างดี คือ ตารางเวลา และเทคนิคเพิร์ท (PERT) โดยเป็นเทคนิคที่ใช้กับโครงการที่ยังไม่เคยทำมาก่อนและเป็นโครงการที่ไม่สามารถกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมได้แน่นอน ดังนั้นจึงมักใช้ความน่าจะเป็นช่วยในการประมาณเวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละกิจกรรมเพื่อหาเวลาที่เป็นไปได้มากที่สุดของแต่ละกิจกรรม
- 4) ด้านค่าใช้จ่าย งบประมาณที่จัดทำขึ้นในขั้นการวางแผน จะช่วยในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนด
- 5) เป็นระบบที่เข้าใจกันโดยทั่วกันในหน่วยงาน ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น

ลักษณะของระบบควบคุมงานที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นระบบที่แก้ไขข้อบกพร่องได้ทันทั่วทั้งที่
- 2) เป็นระบบที่เหมาะสม และเพียงพอกับขนาดของหน่วยงาน
- 3) เป็นระบบที่ประหยัด
- 4) เป็นระบบที่ยืดหยุ่น
- 5) เป็นระบบที่ช่วยชี้แนะให้มีการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนของกระบวนการควบคุมงาน ผู้บริหารควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ คือ

- 1) กำหนดมาตรฐาน (Setting Standard) มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการตัดสินความถูกต้องของผลงาน มาตรฐานเป็นส่วนแยกย่อยมาจากเป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- 2) การตรวจสอบการทำงาน (Checking on Performance) ผู้บริหารควรเปรียบเทียบผลงานมาตรฐาน อาจจะโดยการเฝ้าดูการทำงาน ตรวจสอบการผลิต หรืออ่านจากรายงานที่เขียนเสนอ
- 3) ลงมือแก้ไขข้อบกพร่อง (Taking Collective Action) ต้องรีบกระทำอย่างเร่งรีบแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ คำนึงว่าควรเปลี่ยนแปลงอะไรที่จำเป็น เพื่อประกันว่าจะได้ผลงานตามที่ต้องการ

ในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สราวุธ (2542) ทำการวิจัยปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 150 คน พบว่ากำลังคนในด้านความเพียงพอ ทรัพยากรบริหารด้านการเงิน และกระบวนการบริหารโดยรวมและรายได้ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การบริหารงานบุคคล การควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ส่วนวัสดุอุปกรณ์ในด้านความพอเพียง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับ ผ่องพัทธ์ (2540) ที่ทำการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริการผ่าตัดโรคต่อกระดูกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 97 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยการบริหาร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม

2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ได้มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนี้

กชกร (2542) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือหัวหน้าสถานีอนามัยคอยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผลจากการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง สม่าเสมอ และยั่งยืน เช่นเดียวกับ รุจิรา (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนใช้จดหมายกระตุ้นเตือนเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็ก กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยภายใน

เสรี (2542) ได้อธิบายปัจจัยภายในว่าเป็นลักษณะความต้องการ ซึ่งเกิดจากสภาพจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ สภาพจิตใจ แรงกระตุ้น ทำให้เกิดความต้องการที่มากกว่าลักษณะทางกายภาพซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตวิทยา ทั้งนี้เพราะสภาพจิตใจที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้นเอง โดยต้องพิจารณาถึงความต้องการทางด้านจิตวิทยา (ด้านจิตใจ) ปัจจัยภายในจะเรียกว่าตัวกำหนดพื้นฐาน (Basic determinants) โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเข้ามาเป็นตัวกำหนด

พฤติกรรม ดังนี้ คือสิ่งจูงใจ (Motive), บุคลิกภาพ (Personality), การเรียนรู้ (Learning), การรับรู้ (Perception), ทักษะ (Attitude) และความต้องการ (Needs)

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยภายในเป็นการศึกษาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

1. ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา

ความรู้ (Knowledge) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความรู้ไว้มากมาย แต่จะนำมากล่าวพอเป็นสังเขปดังนี้

ประภาเพ็ญ และสวิง (2536) กล่าวว่าความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

บุญธรรม (2535) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วและรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่ละเนื้อหาวิชา และวิชาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย

อุทุมพร (2530) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรู้ หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ต่าง ๆ เช่น การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ การรู้ตัวในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การรู้จักสถานที่ ตัวบุคคล การเข้าใจความหมายของคำศัพท์ การรู้จักใช้วัสดุ อุปกรณ์ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปก็คือ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ทั้งจากประสบการณ์ และจากการจำเรื่องราวต่าง ๆ ในเหตุการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา

2. การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่เกิดจากสิ่งเร้าของสภาพแวดล้อมที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้สัมผัสคือรูป (การมองเห็น, Sight), รส (Taste), กลิ่น (Smell), เสียง (Hearing) และสัมผัส (Touch) ทำให้เกิดการรับรู้ เช่น ขณะที่คนทำงานตามปกติถ้ามีเสียงเรียกก็จะหันไปตามเสียงนั้นเป็นต้น การที่คนหันไปเกิดจากการตีความของสมอง แต่สมองจะตีความได้ สิ่งเร้านั้นจะต้องมีปริมาณถึงจุด ๆ หนึ่งที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เรียกว่า Detection Threshold ถ้าสิ่งเร้าน้อย คนจะไม่หันไปก็จะไม่เกิดการรับรู้

2.1 ความผิดพลาดที่เกิดจากการรับรู้ (Perceptual errors) มี 2 ประการ คือ

2.1.1 Perceptual set เป็นการรับรู้ที่เกิดจากประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ผิด ๆ สมองจะจำแนกสิ่งที่ได้รับการสัมผัสใหม่ โดยการไปค้นหาความจำเดิมในสมองมาเปรียบเทียบ เพื่อให้รู้สิ่งที่สัมผัสเป็นสิ่งที่ใหม่ หรือเป็นสิ่งเดิมที่เคยรับรู้มาแล้วความทรงจำนี้อาจเป็นความทรงจำที่ถูกหรือเคยถูกในอดีต แต่อาจไม่ถูกในปัจจุบันลักษณะเช่นเดียวกับการแก้ปัญหา ซึ่งผู้บริหารอาจใช้วิธีเดิมหรือประสบการณ์เดิม (Previous experience) ในอดีตมาแก้ปัญหาในปัจจุบันนั้น อาจใช้ไม่ได้แล้ว

2.1.2 Stereotype เป็นการรับรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของกลุ่ม ไม่ได้จำแนกแยกแยะเป็นรายตัว ปัจจุบันมีความจำเป็นต้องมองไปที่รายบุคคล แม้แต่อุตสาหกรรมก็จำเป็นต้องผลิตสินค้าเพื่อการตอบสนองรายกลุ่ม รายบุคคล ไม่ได้ผลิตออกเหมือนกันทั้งหมด ดังนั้นถ้าหากการมองคนในลักษณะเหมารวมทั้งกลุ่มใหญ่ อาจทำให้เกิดการรับรู้ผิดพลาดขึ้นได้ เช่น เห็นคน ๆ หนึ่งไปอยู่ร่วมกับกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเป็นที่ไม่ยอมรับก็เหมาว่าคน ๆ นั้นมีลักษณะนิสัยหรือความประพฤติเหมือนกับคนกลุ่มนั้น เป็นต้น

2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการรับรู้ มีดังนี้

2.2.1 การเลือก (Selective) คนจะเลือกในการรับรู้ สิ่งใดที่คนรู้สึกว่ามีอยู่แล้วทำให้เกิดความเสียใจจะไม่อยากรู้ คนอยากรับรู้ในสิ่งที่ดีสำหรับตัวเอง ผู้บริหารเมื่อต้องพูดตักเตือนลูกน้องจะต้องพูดข้อดีก่อนข้อเสีย เพราะมนุษย์ต้องการฟังแต่สิ่งที่ดี คนอาจฟังการบ่น

ว่ากล่าวโดยไม่รับรู้ก็ได้ คนจะเลือกเฉพาะสิ่งเร้าที่ตนเองพอใจ ถ้าคนพบสิ่งเร้าที่ไม่พอใจ
คนจะสร้าง Defend Mechanism ปฏิกริยาที่จะปกป้องและป้องกันตัวเอง

2.2.2 ความคิดของตนเอง (Self – concept) คนจะเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง
เป็นตัววัด แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าแต่ละคนมีมาตรฐานต่างกัน เช่น หัวหน้าบางคนเห็นด้วยกับการพัฒนา
ลูกน้อง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าแต่บางคนเห็นเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำงานเป็นต้น
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ Self concept ของแต่ละคน ในหลักการคนควรจะมองไปที่คนอื่น มองถึงความรู้สึก
ของคนอื่น แต่ในความเป็นจริงคนไม่สามารถที่จะตัดตัวเองออกไปได้

2.2.3 สถานการณ์ (Situation) การรับรู้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สถานการณ์เป็นตัว
บังคับให้คนเปลี่ยนการรับรู้ เช่น ในภาวะเศรษฐกิจวิกฤต คนจะมีความรู้สึกถึงความไม่มั่นคง
ในอนาคต ทำให้มีความต้องการออมเงิน ต้องการเก็บเงินไว้กับตัว ทำให้ธุรกิจประกันภัยขาด
ต่างกับเมื่อเศรษฐกิจฟองสบู่ คนไม่ได้มองไปในอนาคตยาว ๆ คนมีความอดทนกับการทำงาน
ไม่เปลี่ยนงานบ่อยแม้ว่าค่าจ้างจะต่ำหรือไม่พอใจกับงาน เป็นต้น

2.2.4 ความต้องการ (Needs) การรับรู้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นหรือความต้องการ
เช่น การเรียนหนังสือขณะหิวจะไม่ทำให้เกิดการรับรู้หรือรับรู้ต่ำกว่าขณะอิ่ม เป็นต้น

2.2.5 อารมณ์ (Emotion) การรับรู้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ คนที่ไม่รู้จักเก็บอารมณ์
ไม่อดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีการรับรู้ต่ำ เพราะอารมณ์จะไปลดความรุนแรงของ
การรับรู้ลง เช่น คนกำลังโกรธหรือโมโห จะไม่ยอมรับรู้สิ่งใด ๆ แม้จะพยายามอธิบายให้เขา
เข้าใจ ดังนั้นเมื่อรู้ว่ากำลังมีอารมณ์โกรธ จึงไม่ควรจะพูดอะไรออกไป ถ้ามี EQ ที่ดี เพราะ
ขณะโกรธอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา ซึ่งอาจต้องเสียใจในสิ่งที่ตนเองทำลงไป

ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน
และจะส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหายหรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุความสำเร็จ
ต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และบุคคลได้

อภิชาติ (2546) ได้อธิบายว่าความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน หมายถึงโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน ในกระบวนการทำงานใด ๆ ขององค์กร ได้แก่

1. การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียอวัยวะ การถูกทำร้ายจิตใจ การถูกรบกวน และกลั่นแกล้ง
2. เหตุร้าย ภัยอันตราย ภาวะความยากลำบาก
3. การคุกคาม การก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง
4. ความไม่แน่นอน สิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ความกำกวม น่าสงสัย ไม่แน่ใจ คาดการณ์ไม่ได้
5. การถูกเปิดเผยทางกาย ความลับ ข้อมูลส่วนตัว การแปลความผิดพลาด
6. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ไม่ได้รับความไว้วางใจ และสนับสนุนจากชุมชน
7. การสูญเสียรายได้ ขาดรายได้ ไม่มีเงินดำเนินการ ไม่มีเงินพัฒนา
8. การสูญเสีย หรือเสียหายในทรัพย์สิน ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่
9. การทำลายสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคน ค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา
10. ภาระการชดเชยค่าเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นจำนวนเงินมากหรือน้อย

ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา จะเป็นการศึกษา ในด้านการรับรู้โอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

1. การรับรู้โอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา หมายถึง การที่จะรู้ว่า มีภัยหรืออันตรายที่จะเกิดกับบุคคลเนื่องจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาแบ่งได้ดังนี้

1.1 อันตรายที่เกิดจากสถานที่ทำงาน เกิดได้จากอุบัติเหตุจากไฟฟ้า จากการจัดสถานที่ทำงานไม่เหมาะสมแก่การทำงาน

1.2 อันตรายที่เกิดจากการเดินทาง จากการที่ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องออกไปดำเนินการสอบสวนโรคนอกสถานที่ ทำให้อาจเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางได้ ไม่ว่าจะเป็นทางรถ ทางเรือ หรือแม้กระทั่งทางทุรกันดาร

1.3 อันตรายที่เกิดจากการได้รับสิ่งก่อโรค ได้แก่ เชื้อโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส รา สารเคมี เช่น กรด ด่าง

มีผู้ที่ได้ทำศึกษาหลายท่านในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากศึกษาของ บุญกร (2536) ได้วิจัยเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) นภัสวรรณ (2536) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ของคนงานโรงงานโมหิน จังหวัดสระบุรี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา เกิดขึ้นได้จากความรุนแรงของเชื้อโรค และสารเคมี

2.1 ความรุนแรงของเชื้อโรค ความรุนแรงของเชื้อโรค หมายถึง การที่เชื้อโรคสามารถที่จะทำอันตรายแก่สังขารได้ และเชื้อโรคแต่ละชนิดมีความรุนแรงไม่เท่ากัน โรคบางชนิดมีอันตรายมากทำให้มีอัตราตายสูง เช่น โรคพิษสุนัขบ้า มีอัตราตาย 100 % แม้ได้รับเพียงเล็กน้อย

ก็ทำให้ถึงตาย เชื่อบางชนิดมีอันตรายต่ำทำให้เจ็บป่วยเล็กน้อย จนถึงไม่เป็นอันตรายเลย เช่น เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไขหวัด

2.2 ความรุนแรงของสารเคมี เกิดขึ้นได้จากชนิดของสารเคมีว่ามีอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ เกิดจากจำนวนของสารเคมีว่ามีปริมาณมากพอที่จะทำอันตรายได้หรือไม่ และระยะเวลาที่ได้รับสารเคมี ถ้าได้รับระยะเวลานานก็ทำอันตรายได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา การที่จะรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา จำเป็นต้องรู้ประเภทของอุบัติเหตุ และสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งประเภทของอุบัติเหตุ แยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะของงานที่ทำ ได้แก่ อุบัติเหตุจากการยก แบก ลาก ดึง อุบัติเหตุจากเครื่องจักรกล อุบัติเหตุเนื่องจากการพลัดตกจากที่สูง อุบัติเหตุจากไฟฟ้า อุบัติเหตุเนื่องจากของหล่นทับ ตกใส่ อุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือ อุบัติเหตุเนื่องจากการเหยียบ เดินชนวัสดุ อุบัติเหตุจากการขนย้ายของ อุบัติเหตุจากการสัมผัสโลหะร้อน สารกัดเนื้อ

การเกิดอุบัติเหตุ แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้เป็น 3 ประการ คือ

1. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากคน เช่น ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การแต่งกายไม่เหมาะสม ความประมาทของคน ความจำเจของงานมากเกินไป การมีนิสัยชอบเสี่ยงในการทำงาน รวมถึงสภาพเศรษฐกิจบีบรัด เป็นต้น
2. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากการผิดพลาดของเครื่องจักรและอุปกรณ์ เช่น ไม่มีที่ป้องกันส่วนที่เป็นอันตรายของเครื่องจักร เครื่องจักร เครื่องมือ หรืออุปกรณ์อยู่ในสภาพเสื่อมโทรม หรือชำรุด ระบบไฟฟ้า หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด เป็นต้น
3. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย เช่น ทำเลของสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม การจัดพื้นที่ของสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดัง เป็นต้น

สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ แบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ

1. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การทำงานไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขั้นตอน เนื่องจากไม่มีความรู้ ไม่ทราบแน่ชัด หรือ เจตนาหลีกเลี่ยงเพื่อความสะดวกสบาย การทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อต้องการความรวดเร็ว การฝ่าฝืนกฎข้อบังคับ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของความปลอดภัยในการทำงาน การใช้เครื่องมือผิดประเภท บุคลิกและการแต่งกายไม่เหมาะสมกับงาน การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น คนดวงดีจะต้องไม่มีอันตรายร้ายแรง ความไม่เอาใจใส่ในการทำงาน ความประมาท พลังเพลอ เหม่อลอย การมีอุปนิสัยชอบเสี่ยง คิดว่าภัยจะไม่เกิด การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย การหยอกล้อกันระหว่างทำงาน การทำงานโดยที่สภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อม การใช้กำลังกระทำกับชิ้นงานมากเกินไป ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์
2. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เป็นสาเหตุส่วนน้อยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น เครื่องจักร เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ชำรุด ขาดการซ่อมแซมบำรุงรักษา เครื่องจักร เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ไม่มีส่วนป้องกันอันตราย สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัยหรือไม่ถูกสุขอนามัย เช่น เสียงดัง แสงสว่างไม่พอหรือมากเกินไป ร้อน มีกลิ่น ฝุ่น ค้อน สารเคมี ความชื้น การระบายอากาศไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบ
3. อุบัติเหตุสาเหตุเกิดจากเรื่องอื่น ๆ เช่น สาเหตุของอุบัติเหตุจากผู้บริหารไม่เอาใจใส่ ไม่มีการสอน ไม่มีการวางแผน ไม่แก้ไขข้อบกพร่อง ไม่จัดหาเครื่องป้องกันให้ใช้กฎความปลอดภัยไม่มีผลบังคับใช้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่อยู่นอกเหนือการควบคุมได้ คือสาเหตุเกิดจากดวงชะตา ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้ยาก ส่วนใหญ่จะเป็นสาเหตุที่เกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น พายุ น้ำท่วม ไฟฟ้า เป็นต้น
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา หมายถึง การที่เรารู้ว่าอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานระดับวิทยานั้นมีสาเหตุของการเกิดอย่างไร มีวิธีการป้องกันอย่างไร และอุปสรรคที่ทำให้วิธีการป้องกันอันตรายนั้นไม่บังเกิดผลคืออะไร ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

4.1 งบประมาณ เป็นปัญหาสำคัญของการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับ
วิทยา เพราะอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอันตรายมีราคาแพง

4.2 ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ในการจัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกัน
ตนเองที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4.3 การได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางช้า

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน

ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง จิตลักษณะบางประการของ
ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือสถานการณ์คล้ายกัน แต่ยังมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันว่าย่อมมี
สาเหตุที่สำคัญจากจิตใจ ปัจจัยที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา
และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา

แรงจูงใจ คือ สภาวะภายนอกหรือในร่างกายมนุษย์ ที่มาทำให้มีพฤติกรรมไปสู่
เป้าหมาย (Goal - directed) แรงจูงใจอาจจะเกิดตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ ไม่ว่าจะเกิด
จากอะไรก็ตามจะทำให้คนมีพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ๆ

อรุณ (2522) แรงจูงใจเป็นสิ่งที่จะดึงให้คนทำงานแสดงความรู้ ความสามารถ
ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

Bernard (1966) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานมีดังนี้

- 1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่
- 2) สิ่งจูงใจเกี่ยวกับโอกาส ได้แก่ โอกาสในการสร้างชื่อเสียง ความมีอำนาจ อิทธิพล
จากการได้รับตำแหน่งดี ๆ

- 3) สิ่งจูงใจเกี่ยวกับวัสดุ ได้แก่ อุปกรณ์การช่วยเหลือต่าง ๆ
- 4) สิ่งจูงใจเกี่ยวกับการได้แสดงความสามารถ ได้แก่ การได้รับโอกาสให้แสดงความสามารถ อุดมคติโดยเสรี ความภาคภูมิใจในความสำเร็จ สวัสดิการต่าง ๆ
- 5) สิ่งจูงใจเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลในหน่วยงาน ความผูกพัน และการได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถาบัน
- 6) สิ่งจูงใจเกี่ยวกับความมั่นคงและปลอดภัยทางสังคม ความมั่นคงในการทำงาน และการมีหลักประกันชีวิต

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา

Stavrakaki (1989) ความวิตกกังวล (Anxiety) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า anger แปลว่า ถูกบีบรัด อึดอัด หายใจไม่ออก หรือสาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายทั้งกาย และใจ ความรู้สึกไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลนี้หมายรวมถึงความรู้สึกหวาดกลัว กังวลใจ ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกอึดอัด

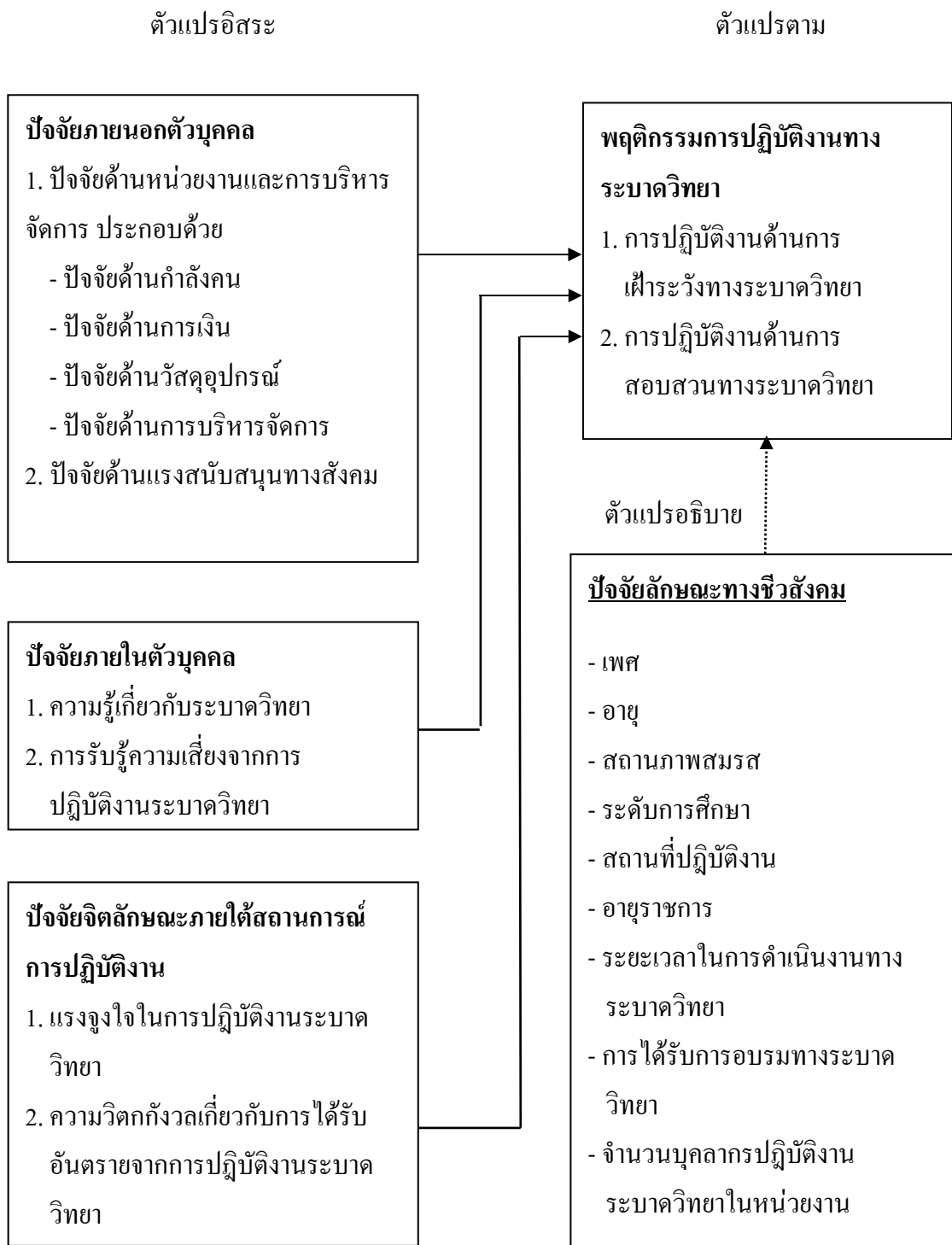
Spielberger (1972) อธิบายว่าการคาดคะเน หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายซึ่งทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลนี้ บุคคลจะประเมินและคาดคะเนแตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้ และความคิดของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลประเมินได้ว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรง ก็จะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นมาก และอาจจะมากกว่าระดับความรุนแรงของสิ่งเร้านั้นจะมีผลต่อบุคคล ขณะที่อีกบุคคลหนึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้าเดียวกันนั้นน้อยกว่า เพราะเขาประเมินว่า สิ่งเร้านี้จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอย่างรุนแรง จนถึงกับเกิดความหมดหวังที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากสิ่งเร้านั้น

Rycroft (1978) อธิบายว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว หรือบุคคลได้รับรู้มันอย่างแจ่มชัดแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไปเพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาเหลืออยู่ก็แต่การลงมือปฏิบัติจริง และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล

กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางร่างกาย และจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าที่จะเข้ามา ทั้งหาสาเหตุได้และหาสาเหตุไม่ได้และสามารถที่จะมีอันตรายทั้งต่อร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยามีความวิตกกังวลจากการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้ผลการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังขององค์การ

จากการตรวจสอบเอกสารเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระดับวิทยาลัย และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิทยาลัย จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือ P.C.U. (Primary Care Unit) ได้แก่ คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาลรัฐสังกัดทุกกระทรวง ทบวง กรม และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หรือ C.U.P. (Contracting Unit for Primary Care) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

1. วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มจังหวัดที่จะใช้เป็นพื้นที่การวิจัย 2 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดราชบุรี จังหวัดที่สุ่มได้คือจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร

2. จำนวนตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในจังหวัดที่สุ่มได้ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 7 คน ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6 แห่ง จำนวน 10 คน ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หรือ C.U.P. (Contracting Unit for Primary Care) 6 แห่ง จำนวน 12 คน ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ P.C.U. (Primary Care Unit) 100 แห่ง จำนวน 100 คน รวมทั้งสิ้น 129 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. สถานที่ปฏิบัติงาน
6. อาชีพราชการ
7. ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา
8. การได้รับการอบรมทางด้านระบาดวิทยา
9. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยามีข้อคำถาม 34 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

การแปลความหมายการให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน	1	หมายถึง	ตอบ ถูก
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ตอบ ผิด
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ตอบ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคล คือแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา มีข้อคำถาม 18 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้นักการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามจาก จริงที่สุด จริง ไม่จริง และ ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย แบบวัดปัจจัยด้านหน่วยงาน และการบริหารจัดการ และแบบวัดปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้วัดแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้นักการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามจาก จริงที่สุด จริง ไม่จริง และ ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย และแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย ใช้วัดแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราในการประเมิน 4 หน่วย ให้นักศึกษาระบุความรู้สึกที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามจาก จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานทางระดับวิทยาลัย ประกอบด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระดับวิทยาลัย และพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการสอบสวนทางระดับวิทยาลัย ใช้วัดแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราในการประเมิน 4 หน่วย ให้นักศึกษาระบุความรู้สึกที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามจากปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	4	1
ปฏิบัติมาก	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบพิมพ์เขียวโดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสร้างตามกรอบแนวคิดในการวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามตามพิมพ์เขียว
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาสาระของแบบสอบถามและภาษาที่ใช้ และนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย
 - 6.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความตรง (validity) โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง
 - 6.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยทดลองทำกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาลรัฐสังกัดทุกกระทรวง ทบวง กรม และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 129 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ในส่วนของแบบวัดความรู้

ได้นำมาวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ผลการวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา	.97
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	.81
ปัจจัยภายนอก	.85
ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์	.77
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	.97

6.3 แบบวัดความรู้ได้นำมาหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) มีค่าอยู่ระหว่าง .20 - .80 จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

7. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจ และดำเนินการจัดทำทะเบียนรายชื่อ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2549 ในพื้นที่ปฏิบัติงานทุกแห่ง

2. ผู้วิจัยจะทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี เพื่อขอ ความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร ในการเก็บข้อมูลการวิจัย และประสานให้ทางบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาครเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามทะเบียนรายชื่อที่ได้ดำเนินการสำรวจไว้ ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ
2. สร้างคู่มือลงรหัส
3. นำแบบสอบถามมาลงรหัสตามคู่มือ
4. ลงรหัสข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

อธิบายลักษณะข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา โดยการทดสอบค่า ไคสแควร์ (Chi-Square test)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา โดยใช้การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลงานวิจัย

การสรุปและรายงานการวิจัย โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยายประกอบตาราง และเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สถานที่และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาลรัฐสังกัดทุกกระทรวง ทบวง กรม และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง ในจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาคติยา จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาคติยาในหน่วยงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาคติยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาคติยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาคติยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาคติยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาตัวแปรจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน และปัจจัยทางชีวสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาคติยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาคติยาในจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 129 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistical) เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลชีวสังคม โดยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างสถิติวิเคราะห์

(Analytical Statistical) นำมาใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาศิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาศิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาศิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method โดยการวิเคราะห์ทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาศิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาศิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

2.2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาศิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาศิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาศิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

2.3 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาศิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาศิทยา

กับพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

2.4 ศึกษาพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	100	77.52
หญิง	29	22.48
2. อายุ		
27 – 37 ปี	68	52.71
38 – 47 ปี	43	33.33
48 – 57 ปี	18	13.96

$\bar{X} = 38.13$ S.D. = 7.44 ต่ำสุด = 27 ปี สูงสุด = 57 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 129)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
โสด	40	31.01
สมรส	89	68.99
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19	14.73
ปริญญาตรีและสูงกว่า	110	85.27
5. สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	7	5.43
สาธารณสุขอำเภอ	10	7.75
โรงพยาบาล	12	9.30
สถานีนอนมัย	100	77.52
6. อายุราชการ		
1 – 10 ปี	32	24.81
11 – 20 ปี	61	47.29
21 – 30 ปี	30	23.25
31 – 36 ปี	6	4.65

$\bar{X} = 16.47$ S.D. = 7.08 ต่ำสุด = 5 ปี สูงสุด = 36 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 129)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา		
1 – 5 ปี	27	20.93
6 – 10 ปี	47	36.43
11 – 15 ปี	37	28.68
16 – 20 ปี	15	11.63
21 – 27 ปี	3	2.33
$\bar{X} = 10.48$ S.D. = 5.59 ต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 27 ปี		
8. การได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา		
เคย	120	93.02
ไม่เคย	9	6.98
9. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน		
1 คน	80	62.02
2 คน	21	16.28
3 คน	18	13.95
4 คน	10	7.75

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 พบว่า

1. เพศ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.52 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 22.48

2. อายุ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27 – 37 ปี ร้อยละ 52.71 รองลงมา อายุระหว่าง 38 - 47 ปี และอายุ 48 - 57 ปี ร้อยละ 33.33 และ 13.96 ตามลำดับ

3. สถานภาพสมรส พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.99 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 31.01

4. ระดับการศึกษา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในเขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 85.27 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 14.73

5. สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในเขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ร้อยละ 77.52 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 9.30, 7.75 และ 5.43 ตามลำดับ

6. อายุราชการ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีอายุราชการในการทำงาน 11 – 20 ปี ร้อยละ 47.29 รองลงมามีอายุราชการ 1 – 10 ปี 21 – 30 ปี และ 31 – 36 ปี ร้อยละ 24.81, 23.25 และ 4.65 ตามลำดับ

7. ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา 6 – 10 ปี ร้อยละ 36.43 รองลงมา มีระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา 11 - 15 ปี 1 – 5 ปี 16 – 20 ปี และ 21 - 27 ปี ร้อยละ 28.68, 20.93, 11.63 และ 2.33 ตามลำดับ

8. การได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา ร้อยละ 93.02 ไม่เคยได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา ร้อยละ 6.98

9. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากร ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน จำนวน 1 คน ร้อยละ 62.02 รองลงมา มีจำนวนบุคลากร ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน จำนวน 2 คน ร้อยละ 16.28 จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.95 และจำนวน 4 คน ร้อยละ 7.75 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน

2.1 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณา แบ่งระดับตัวแปร ในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.1.1 ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลัง ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 56 – 93 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 37 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 67.57 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.81 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับปัจจัยภายนอกได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 70.48 ถึง 93.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 64.67 ถึง 70.47 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 56.00 ถึง 64.66 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)		
ระดับของปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (70.48 - 93.00)	74	57.36
ระดับปานกลาง (64.67 - 70.47)	30	23.26
ระดับต่ำ (56.00 - 64.66)	25	19.38

$$\bar{X} = 67.57 \quad S.D. = 5.81 \quad \text{ต่ำสุด} = 56 \quad \text{สูงสุด} = 93$$

จากตารางที่ 2 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการทางด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.36 รองลงมามีระดับปานกลาง ร้อยละ 23.26 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.84

2.1.2 ปัจจัยภายนอกด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 31 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 16 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 25.61 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.79 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 27.01 ถึง 31.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 24.22 ถึง 27.00 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 24.21 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (27.01 - 31.00)	18	13.95
ระดับปานกลาง (24.22 - 27.00)	81	62.79
ระดับต่ำ (15.00 - 24.01)	30	29.26

$\bar{X}$ = 25.61 S.D. = 2.79 ต่ำสุด = 15 สูงสุด = 31

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.79 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 29.26 และระดับสูง ร้อยละ 13.95

2.2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณา แบ่งระดับตัวแปร ในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน 34 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 - 34 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 28.85 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.71 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 30.22 ถึง 34.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 27.49 ถึง 30.21 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 22.00 ถึง 27.48 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (30.22 – 34.00)	38	29.46
ระดับปานกลาง (27.49 - 30.21)	49	37.98
ระดับต่ำ (22.00 – 27.48)	42	32.56

$\bar{X} = 28.85$ S.D. = 2.71 ต่ำสุด = 22 สูงสุด = 34

จากตารางที่ 4 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.98 รองลงมา มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาในระดับต่ำ ร้อยละ 32.56 และระดับสูง ร้อยละ 29.46 ตามลำดับ

2.2.2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ตัวแปรที่มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 49 – 68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 19 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 57.57 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.01 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 60.08 ถึง 68.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 55.07 ถึง 60.07 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 49.00 ถึง 55.06 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากร
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (60.08 - 68.00)	36	27.91
ระดับปานกลาง (55.07 - 60.07)	39	30.23
ระดับต่ำ (55.06 - 49.00)	54	41.86

$\bar{X} = 57.57$ S.D. = 5.01 ต่ำสุด = 49 สูงสุด = 68

จากตารางที่ 5 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่ามีระดับการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.86
รองลงมามีระดับปานกลาง ร้อยละ 30.23 และระดับสูง ร้อยละ 27.91

2.3 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ระบาดวิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา
ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และพิสัย โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณา แบ่งระดับตัวแปร ในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.3.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19 - 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 21 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 28.35 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.57 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 30.15 ถึง 40.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 26.57 ถึง 30.14 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 19.00 ถึง 26.56 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา
ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)		
ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (30.15 - 40.00)	20	15.50
ระดับปานกลาง (26.57 - 30.14)	78	60.47
ระดับต่ำ (19.00 - 26.56)	31	24.03

$$\bar{X} = 28.35 \quad S.D. = 3.57 \quad \text{ต่ำสุด} = 19 \quad \text{สูงสุด} = 40$$

จากตารางที่ 6 พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.47 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.03 และระดับสูง ร้อยละ 15.50

2.3.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย
ตัวแปรที่มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 25 คะแนน ค่าพิสัยของ
คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 10 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 20.15 และคะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. เท่ากับ 1.95 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ
การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก
การปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 21.14 ถึง 25.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 19.17 ถึง 21.13 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 19.16 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
ระดับวิทยาลัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก การปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (21.14 - 25.00)	50	38.76
ระดับปานกลาง (19.17 - 21.13)	36	27.91
ระดับต่ำ (15.00 - 19.16)	43	33.33

$\bar{X}$ = 20.15 S.D. = 1.95 ต่ำสุด = 15 สูงสุด = 25

จากตารางที่ 7 พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.76 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.91

2.4 พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนทางระบาดวิทยา

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณา แบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.4.1 พฤติกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ตัวแปรมีชื่อคำถาม จำนวน 14 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27 - 56 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด - ต่ำสุด) เท่ากับ 29 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 44.53 และคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.09 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 47.59 ถึง 56.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 41.48 ถึง 47.58 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 41.47 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของ พฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาด้านการเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับของพฤติกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (47.59 - 56.00)	34	26.36
ระดับปานกลาง (41.48 - 47.58)	67	51.94
ระดับต่ำ (27.00 - 41.47)	28	21.70

$$\bar{X} = 44.53 \quad S.D. = 6.09 \quad \text{ต่ำสุด} = 27 \quad \text{สูงสุด} = 56$$

จากตารางที่ 8 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.94 รองลงอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 26.36 และ 21.70 ตามลำดับ

2.4.2 พฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้านการสอบสวนทางระบาดวิทยา
ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21 - 36 คะแนน ค่าพิสัยของ
คะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 15 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 28.37 และคะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.68 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
ระบาดวิทยาในด้านการสอบสวนทางระบาดวิทยาในระดับสูง

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 30.22 ถึง 36.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 26.53 ถึง 30.21 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 21.00 ถึง 26.52 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา

ในด้านการสอบสวนทางระดับวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ระดับของพฤติกรรมการสอบสวนทางระดับวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (30.22 - 36.00)	34	26.36
ระดับปานกลาง (26.53 - 30.21)	65	50.39
ระดับต่ำ (21.00 - 26.52)	30	23.25

$$\bar{X} = 28.37 \quad S.D. = 3.68 \quad \text{ต่ำสุด} = 21 \quad \text{สูงสุด} = 36$$

จากตารางที่ 9 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้าน
การสอบสวนโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.39 รองลงอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ
26.36 และ 23.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวแปรอิสระกับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment
Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับ
วิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา	
	การเฝ้าระวัง	การสอบสวน
ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ	.51***	.48***
แรงสนับสนุนทางสังคม	.12	.06
ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา	.06	.21*
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา	.53***	.54***
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา	.40***	.38***
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการ ปฏิบัติงานระดับวิทยา	.42***	.36***

* $p \leq .05$ *** $p \leq .001$

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับ
พฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข
ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหาร
จัดการ การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา
และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้านการสอบสวนทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยา และ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสอบสวนทางระดับวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความรู้เกี่ยวกับระดับวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสอบสวนทางระดับวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสอบสวนทางระดับวิทยา

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานระดับวิทยา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตรฐาน (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมปฏิบัติงานระดับวิทยา	
	การเฝ้าระวัง	การสอบสวน
ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ	.51***	.48***
แรงสนับสนุนทางสังคม	.12	.06

*** $P \leq .001$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม

การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .51$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสอบสวนทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .48$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยา

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

(n = 129)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมกรปฏิบัติงานระบาดวิทยา	
	การเฝ้าระวัง	การสอบสวน
ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา	.06	.21*
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	.53***	.54***

* $p \leq .05$ *** $p \leq .001$

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยากับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .53$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสอบสวนทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่าปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง	การสอบสวน
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา	.40***	.38***
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการ ปฏิบัติงานระบาดวิทยา	.42***	.36***

*** $P \leq .001$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย และความวิตกกังวล เกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย กับพฤติกรรมการทำงานในด้าน การเฝ้าระวังทางระดับวิทยาลัย และการสอบสวนทางระดับวิทยาลัยของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ระดับวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเฝ้าระวังทางระดับวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .40$ และ $.42$ ตามลำดับ) และมีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสอบสวนทางระดับวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .38$ และ $.36$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3.4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิทยาลัย จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยในหน่วยงาน (ปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน อายุราชการ และการได้รับการอบรมทางระดับวิทยาลัย) ไม่ได้นำมาวิเคราะห์รวมเพราะเป็นตัวแปรที่เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ) มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาลัย ใช้การทดสอบค่าด้วย ไคสแควร์ (Chi – Square test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาลัยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

(n = 129)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการทำงานระดับวิทยาลัย			χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
1. เพศ				11.00**
ชาย	22 (22.00)	53 (53.00)	25 (25.00)	
หญิง	14 (48.28)	6 (20.69)	9 (31.03)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา			χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
2. สถานภาพสมรส				5.01
โสด	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	
สมรส	22 (24.72)	42 (47.19)	25 (28.09)	
3. ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิทยา				2.01
ต่ำสุด – 10 ปี	22 (29.73)	36 (48.65)	16 (21.62)	
11 ปี – 27 ปี	14 (25.45)	23 (41.82)	18 (32.73)	
4. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิทยา				37.32***
1 – 2 คน	29 (28.71)	49 (48.52)	23 (22.77)	
3 – 4 คน	7 (25.00)	10 (35.71)	11 (39.29)	

** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิทยา จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในหน่วยงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า

1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

3. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการดำเนินงานระบาดวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าระยะเวลาในการดำเนินงานระบาดวิทยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

4. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 3.5 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียวด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R ²	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดง ไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ตัวแปรทำนาย	R	R ² ร้อยละ	R ² Change ร้อยละ	F
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา	.55	29.70	-	53.63***
หน่วยงานและการบริหารจัดการ	.69	47.10	17.40	41.40***

*** $P \leq .001$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวม 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา และปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยาเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 29.70

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ ปัจจัยภายนอกด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการที่เป็นตัวแปรร่วมทำนายโดยเพิ่มอำนาจการทำนายขึ้นอีกร้อยละ 17.40

ตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 47.10

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลด้านการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงาน และการบริหารจัดการ ข้อสมมติฐานดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เพียงตัวแปรเดียว จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ผลการศึกษาที่ได้ สามารถสรุปได้ดังนี้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสอบสวนทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความรู้ทางด้านระบาดวิทยาวิทยา มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการสอบสวนทางระบาดวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยภายใน ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 เป็นตัวแปรที่มี อำนาจในการทำนายสูงสุดซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 29.70 และปัจจัย ภายนอกคือ หน่วยงานและการบริหารจัดการนั้น สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 17.40 ตามที่ได้ตรวจเอกสารไว้ แสดงว่า ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม ที่กล่าวว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.98 รองลงมาในระดับความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 32.56 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาไม่ค่อยดี เห็นควรจะต้องมีการจัดอบรม พื้นฟู ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาให้กับบุคลากรทางด้านระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามีระดับของพฤติกรรมปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.94 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.70 ซึ่งแสดงว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับดี ระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติงานสอบสวนทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.39 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.36 ซึ่งแสดงว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสอบสวนทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรีกับปัจจัยทางชีวสังคม พบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าถ้ามีจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติงานทางด้านระบาดวิทยาดีขึ้น เพราะว่าการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีทั้งงานที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในสถานที่ทำงาน กับงานที่ต้องออกไปสอบสวนโรคในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรหลายคนในการช่วยกันในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา ส่วนในปัจจัยเรื่องเพศ มีเพศชาย ร้อยละ 77.52 มีเพศหญิง ร้อยละ 22.48 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดได้จากการขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง การไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันตนเองที่ดีพอ ซึ่งสรันยา (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และรับการรักษา ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .25$) หมายความว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทรเพ็ญ (2549) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในการออกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ อำภา (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการทำงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลที่ .001 และสอดคล้องกับกัลยาณี (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม เครือเจริญโภคภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานระดับปฏิบัติการในสายงานสนับสนุน จำนวน 202 คน พบว่าแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับวัฒนา (2542) ได้ศึกษาแรงจูงใจ ในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานส่งเสริมการขายสินค้าจำนวน 198 คน พบว่า แรงจูงใจในการทำงานด้านปัจจัยค่าจ้างได้แก่ นโยบายและการบริหารจัดการ ความสัมพันธ์กับ เพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน เงินเดือน และสวัสดิการ ความมั่นคงในการทำงาน และ แรงจูงใจในการทำงานด้านปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความก้าวหน้าในการทำงาน ความเจริญเติบโตในตนเองและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความผูกพัน ต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก การปฏิบัติงานระบาดวิทยา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .001

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน อายุราชการ ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา การได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ ได้แก่ ปัจจัยด้านกำลังคน ด้านกำลังเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา และการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ การปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ คือจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 7 คน ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6 แห่ง จำนวน 10 คน ผู้ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หรือ C.U.P. (Contracting Unit for Primary Care) 6 แห่ง จำนวน 12 คน

ผู้ที่ปฏิบัติงานระดับวิชาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ P.C.U. (Primary Care Unit) 100 แห่ง จำนวน 100 คน รวมทั้งสิ้น 129 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 129 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำเครื่องมือมาหาค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โดยวิธีของ Kurder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .97 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก t-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .85 และ .77 ตามลำดับ

ลักษณะทางชีวสังคมบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิชาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.52 เพศหญิง ร้อยละ 22.48 มีอายุระหว่าง 27 – 37 ปี ร้อยละ 52.71 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 38 – 47 ปี และ 48 – 57 ปี ร้อยละ 33.33 และ 13.96 ตามลำดับ สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.99 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 31.01 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 85.27 รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 14.73 สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัย ร้อยละ 77.52 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 9.30, 7.75 และ 5.43 ตามลำดับ อายุราชการ พบว่ามีอายุราชการในการทำงาน 11 – 20 ปี ร้อยละ 47.29 รองลงมามีอายุราชการ 1 – 10 ปี 21 – 30 และ 31 – 36 ปี ร้อยละ 24.81, 23.25 และ 4.65 ตามลำดับ ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิชา มีระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิชา 6 – 10 ปี ร้อยละ 36.43 รองลงมามีระยะเวลาในการดำเนินงานทางระดับวิชา 11 – 15 ปี 1- 5 ปี 16 – 20 ปี และ 21 – 27 ปี ร้อยละ 28.68, 20.93, 11.63 และ 2.33 ตามลำดับ การได้รับการอบรมทางระดับวิชา ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมทางระดับวิชา ร้อยละ 93.02 ไม่เคยได้รับการอบรมทางระดับวิชา ร้อยละ 6.98 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิชา ในหน่วยงาน ส่วนใหญ่ในแต่ละหน่วยงาน มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานระดับวิชา จำนวน 1 คน ร้อยละ 62.02 รองลงมา มี จำนวน 2 คน ร้อยละ 16.28 จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.95 และ จำนวน 4 คน ร้อยละ 7.75 ตามลำดับ

ปัจจัยอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระดับวิทยา ในระดับสูง ร้อยละ 57.36 รองลงมา มีระดับกลาง ร้อยละ 23.26 และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระดับวิทยา พบว่ามีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.79 รองลงมา มีระดับต่ำ ร้อยละ 29.26 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระดับวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่ามีระดับความรู้เกี่ยวกับระดับวิทยากับพฤติกรรม การปฏิบัติงานระดับวิทยาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.98 รองลงมา มีระดับความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.56 และปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา พบว่ามีระดับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาในระดับต่ำ ร้อยละ 41.86 รองลงมา มีระดับปานกลาง ร้อยละ 30.23 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.47 รองลงมา มีระดับต่ำ ร้อยละ 24.03 ส่วนปัจจัยด้านระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา พบว่าระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.76 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 แลพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้านการเฝ้าระวังทางระดับวิทยา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.94 และมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานระดับวิทยาในด้านการสอบสวนโรค ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสอบสวนโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.39

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ แบ่งเป็นด้านกำลังคน ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการทดสอบสมมติฐาน
ยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงจาก
การปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ
บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การสอบสวนทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน ยอมรับสมมติฐาน
เป็นบางส่วน

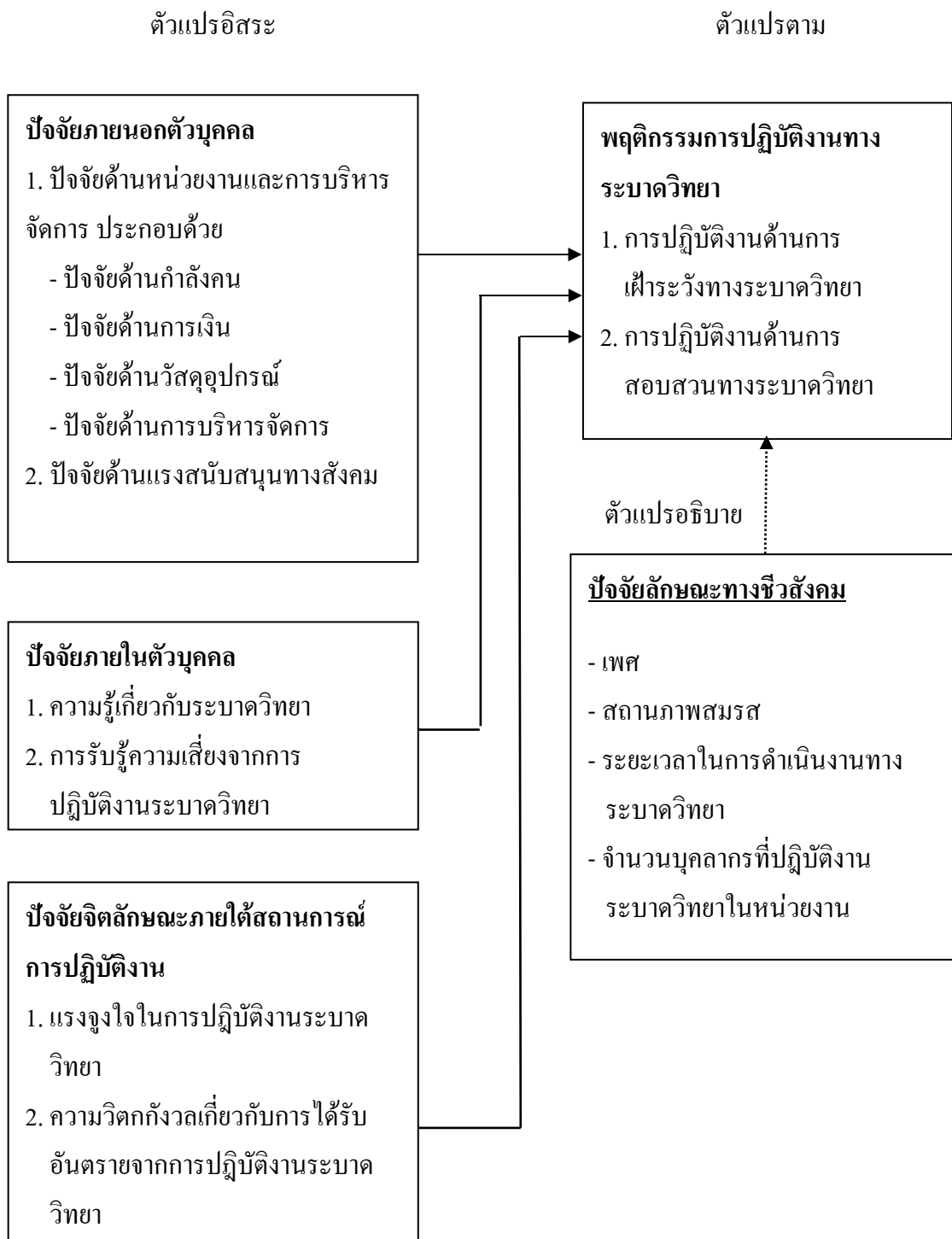
สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน
ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก
การปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ
บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ผลการทดสอบ
สมมติฐาน ยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ระบาดวิทยาในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากร
สาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001 ส่วน สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา ไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ว่าปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ
ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผันแปร
ของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว ผลการทดสอบสมมติฐานมีตัวแปร 2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคลในด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ได้ร้อยละ 29.70 ส่วน ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยในด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาขึ้นอีก ร้อยละ 17.40 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน ซึ่งกรอบผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แสดงดังภาพที่ 2

กรอบผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร



ภาพที่ 2 กรอบผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี และร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรม มีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ในด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลใน ด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ ในด้านการเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และการป้องกันอันตราย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายโดยเฉพาะ
2. ในด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ ควรมีการกำหนดนโยบายในการสนับสนุน การบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา อันจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชนต่อไป
3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์การปฏิบัติงาน ในด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ในด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา จึงควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีการจัดสวัสดิการ ในด้านต่าง ๆ มีค่าเสี่ยงภัยจากการทำงานในส่วนของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจาก การปฏิบัติงานระบาดวิทยาเห็นควรมีนโยบายในการสร้างขวัญและกำลังใจ มีการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และสอบสวนทางระบาดวิทยา ที่มีคุณภาพและเพียงพอแก่ การปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ได้แก่ เพศ และ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน ดังนั้นจึงควรมีนโยบายเพิ่มจำนวนบุคลากร

ที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงานต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยา บรรลุตามมาตรฐานงานระบาดวิทยา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยที่นำมากำหนดนโยบายดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาสู่การปฏิบัติงานได้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลในด้านการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ควรมีการฝึกใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง และรับรู้ถึงวิธีการ ป้องกันอันตรายจากการดำเนินงานทางระบาดวิทยา อันจะเป็นหนทางของการลดความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน การเลือกสรรวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันอันตรายที่มี มาตรฐาน และเพียงพอแก่การใช้งานในการออกไปสอบสวนการระบาด ก็จะช่วยไม่ให้เกิด ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระบาดวิทยาได้
2. ในส่วนของปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยในด้านหน่วยงานและการบริหารจัดการ ต้องมีการจัดกำลังคนให้ตรงกับความรู้ความสามารถ มีการประสานงานระหว่างเครือข่าย ในการทำงานร่วมกัน มีการจัดองค์การให้น่าอยู่และปลอดภัย อันจะส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา มีขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดีขึ้น
3. ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดสวัสดิการที่ดีในเรื่องของ ค่าวิชาชีพทางระบาดวิทยา การกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น และจากการทำงานระบาดวิทยาเป็นงาน ที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานสูงและเพื่อให้เจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานระบาดวิทยา เกิดความมั่นใจ ในความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานในด้านความปลอดภัยสูง มีความเพียงพอต่อจำนวนบุคลากร ตลอดจนมีการฝึกปฏิบัติให้มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกัน ตนเองและมีการอบรมให้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ในเรื่องโรคต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง เพื่อหาวิธีการในการเสริมสร้างการรับรู้ และการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา เพื่อที่จะเป็นการพัฒนากระบวนการ ในการป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานระดับวิทยา
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริงเพื่อหาวิธีการในการพัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวมาใช้ ในการพัฒนามูลฐานต่อไป
3. ควรศึกษา วิจัย หาตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา เพิ่มขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กชกร สมมั่ง. 2542. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์สุข. 2542. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. น. 43-52. ใน สุริยะ ฤทธิ์รัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร.

กัลยาณี สนธิสุวรรณ. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพ กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม เครือเจริญโภคภัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินในโรงพยาบาลศูนย์ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณรงค์ สัจพันโรจน์. 2541. งบประมาณเพื่อการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารทรัพยากรการศึกษา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคลโครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ธงชัย สันติวงศ์. 2537. องค์การและการบริหารการศึกษาการจัดการแผนใหม่. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพมหานคร.

ธงชัย สันติวงศ์ และ ชัยยศ สันติวงศ์. 2533. พฤติกรรมองค์กรบุคคลในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพมหานคร.

- นภัสวรรณ อินระสิทธิ์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การป้องกัน โรคซิฟิลิสของคณงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล,
กรุงเทพมหานคร.
- บุษกร สุรรังสรรค์. 2536. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันอันตรายจาก
มลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติในพื้นที่การจราจรหนาแน่นในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- ปิยธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. 2530. การบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2.
คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ไพฑูย์ โล่ห์สุนทร. 2524. ระบาดวิทยา. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตร ศรีสะอาด. 2534. ลักษณะและความสำคัญของการบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 14.
เอกสาร ประกอบการสอนวิชาการบริหารงานบุคคล, หน่วยที่ 1-7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
กรุงเทพมหานคร.
- วันทนีย์ วัฒนาสุรจิตต์, ศุภชัย อุภยงาม และ ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์. 2535. คู่มือการ
ดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.

- วัฒนา ศรีสม. 2542. แรงจูงใจในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร ของพนักงานส่งเสริมการขายสินค้าอุปโภคบริโภค ของบริษัท ไปโอ คอนซูเมอร์ จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศราวุฒิ หงิมห้วง. 2542. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิวิมล ปุจฉาการ. 2534. องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรัณยา กิจพาณิชย์. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทย ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศุภวรินทร์ หันกิติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2529. การบริหารการศึกษา. สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- สมยศ นาวิการ. 2536. การบริหาร. สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, กรุงเทพมหานคร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. ไทยพานิช, กรุงเทพมหานคร.
- เสถียร เหลืองอร่าม. 2517. หลักการจัดองค์การและวิธีปฏิบัติงาน. แพรวพิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, กรุงเทพมหานคร.
- เสนาะ ดิยาว. 2537. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- เสรี วงษ์มณฑา. 2542. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- องอาจ เจริญสุข. 2542. การดำเนินงานทางระบาดวิทยา. น. 41-42. ใน สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร.
- อนงค์ แก้วกำเนิด. 2542. การสอบสวนทางระบาดวิทยา. น. 187-191. ใน สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา, องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร.
- อภิชาติ โสภางค์. 2546. การบริหารความเสี่ยง. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารความเสี่ยง วันที่ 20 พฤษภาคม 2546. แหล่งที่มา: <http://doi.eng.cmu.ac.th/~apichat/pms/Risk%20Management.pdf>, 3 พฤศจิกายน 2549.
- อรุณ บุญมาก. 2528. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. นานการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- อรุณ รักธรรม. 2522. การพัฒนาองค์การ แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย. โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, กรุงเทพมหานคร.
- อุทัย สุดสุข. 2534. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.
- อุทุมพร จามรมาน. 2530. แบบสอบถาม: การสร้างและการใช้. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

อัมฤช จารุณรัตน์. 2543. ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนอนมัย
ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อำภา สังข์วิชัย. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Koontz, H. and C. O' Donnel. 1972. An Analysis of Managerial Function. **Principle of
Management.** 5 th ed. McGraw-Hill Book Company, New York.

Pender, N.J. 1996. **Health Promotion Nursing Practice.** 3 nd ed. Appleton & Lange,
New York.

Rycroff, C. 1978. **Anxiety and neurosis.** Penguin Books, New York.

Stavrakaki, C. and J. Ellis. 1989. **The relationship of anxiety to depression in children and
adolescents.** In C. Stavrakaki (Ed.) The psychiatric clinics of North America: Affective
disorders and anxiety in the child and adolescents. PA: W.B. Saunder, Philadelphia.

Spielberger, C.D. 1972. **The series in clinical and community psychology stress and anxiety
volumn 8.** Hemisphere Publishing Corporation, U.S.A.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์

ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Field Epidemic Trainning Programe

2. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 8 กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. นายนิคม กสิวิทย์อำนาจ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 8 กลุ่มโรคบาติวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึง

- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม**เรื่อง**

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา
ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวน 13 หน้า แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางระดับวิทยา	จำนวน	34	ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา	จำนวน	18	ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยภายนอก	จำนวน	33	ข้อ
ส่วนที่ 5 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์	จำนวน	17	ข้อ
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับวิทยา	จำนวน	23	ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุนาม สกุล ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการดำเนินงานทางระดับวิทยาต่อไป
3. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ ถ้าได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ชีวิน สมสว่าง

นิติศตปริญาโท (ภาควิชา)

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดขอความกรุณาโปรดตอบทุกข้อ

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรส
() 3. หย่า / แยก	() 4. ม้าย

4. ระดับการศึกษา

() 1. ประกาศนียบัตร	() 2. อนุปริญญา
() 3. ปริญญาตรี	() 4. สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานที่ปฏิบัติงาน

() 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	() 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
() 3. โรงพยาบาล	() 4. สถานีอนามัย

6. อายุราชการ ปี

7. ระยะเวลาในการดำเนินงานระบาดวิทยา ปี

8. การได้รับการอบรมทางด้านระบาดวิทยา

() 1. เคย	() 2. ไม่เคย
------------	---------------

9. จำนวนเจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในหน่วยงาน คน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยามีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาเป็นการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรค

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

2. การปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาไม่ได้เป็นการศึกษาการเกิดของโรค เพราะโรคนั้นมีเกิดอยู่แล้ว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

3. การปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาเป็นการศึกษาปัญหาของโรคในชุมชน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

4. การพิจารณาองค์ประกอบของการเกิดโรคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของ Host Agent Environment

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

5. การกระจายของโรคเป็นการพิจารณาการเกิดโรคตามการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรที่สำคัญคือ บุคคล เวลา สถานที่

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

6. ในการเปรียบเทียบผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ ไม่จำเป็นต้องมีการปรับเป็นอัตราป่วยต่อประชากรที่เท่ากันก่อนเพราะประชากรแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

7. การปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาจำเป็นต้องทำการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาก่อนลงมือปฏิบัติงานเสมอ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

8. การดำเนินงานทางระบาดวิทยามี 2 กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาด และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

9. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยาทำให้สามารถอธิบายสถานะสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

10. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา สามารถอธิบายการเกิดโรคในแต่ละท้องที่ได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

11. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา ไม่สามารถอธิบาย สถานการณ์โรคในด้านการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มการเกิดโรคในอนาคต

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

12. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยาไม่สามารถอธิบายถึงกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

13. การสอบสวนโรค ทำให้ทราบว่าโรคนั้นคือโรคอะไร ในกรณีที่ไม่สามารถระบุโรคมาก่อน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

14. การสอบสวนทางระบาดวิทยา ไม่ต้องยืนยันการวินิจฉัยโรคทุกครั้ง เพราะว่าแพทย์ได้วินิจฉัยโรคไว้แล้ว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

15. การสอบสวนการระบาดไม่สามารถรู้สาเหตุของการเกิดโรคได้ เพราะธรรมชาติของการเกิดโรคโรคนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

16. การสอบสวนการระบาดทำให้รู้เชื้อที่ทำให้เกิดโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคนั้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

17. การสอบสวนการระบาดทำให้รู้ระยะฟักตัวของโรค ทำให้นำไปสู่การค้นหาผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

18. ผิวหนัง น้ำลาย น้ำตา ถือว่าเป็นความต้านทานโดยทั่วไปโดยธรรมชาติของร่างกาย ที่สามารถต้านการเกิดโรคได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

19. ภูมิคุ้มกันจำเพาะ โรคเป็นภูมิคุ้มกันที่ได้จากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองภายหลังการติดเชื้อเท่านั้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

20. ตัวก่อโรค (Agents) หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มียชีวิตก็ได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

21. ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวกับการกระจายของโรคได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส จัดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

22. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวก่อโรค ได้แก่ ปริมาณของตัวก่อโรค ความรุนแรง ระยะเวลาที่สัมผัสกับร่างกาย และช่องทางที่เข้าสู่ร่างกาย เป็นต้นเหตุที่สำคัญที่ทำให้คนเจ็บป่วย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

23. การทำ Spot maps เป็นการดูการกระจายของโรคในท้องถิ่นในแง่ของจำนวนบุคคลที่เกิดโรค

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

24. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา หมายถึง การติดตามสังเกตพินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

25. แสง เสียง ความร้อน ความเย็น รังสี ไม่ถือเป็นตัวก่อโรค เพราะว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิต

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

26. ขั้นตอนของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

27. วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา เพื่อค้นหาการเกิดโรค ว่ามีโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติอะไรเกิดขึ้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

28. วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบรูปแบบของการเกิดโรค ว่าเกิดโรคกับใคร ที่ไหน และเมื่อไร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

29. วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

30. Active Surveillance หมายถึง ระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

31. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขสามารถจัดได้จากอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย ความพิการ หรือไร้สมรรถภาพ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

32. Outbreak หมายถึง การเกิดโรค ภัย ไข้ เจ็บ หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคน หรือสัตว์ ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ในระยะเวลาสั้น ๆ หลังจากร่วมกิจกรรมกันมา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

33. Epidemic หมายถึง การเกิดโรคมกผิดปกติเกินกว่าจำนวนที่มีอยู่ในช่วงเดียวกันของปีก่อน ๆ มากกว่าค่าเฉลี่ยรวมกัน 2 เท่า ของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

34. วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการสอบสวนทางระบาดวิทยา ก็เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะต้องเตรียมการไว้ล่วงหน้าให้ดียิ่งขึ้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลยโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. งานระดับวิทยาเป็นงานที่ต้องเสี่ยงกับอันตรายอยู่เสมอ การเตรียมพร้อมที่ดีก่อนออกไปสอบสวนโรคติดต่ออันตรายก็สามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านไม่จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานทางด้านระดับวิทยา เพราะทำงานมานานแล้วและ โรคอะไรก็มีวิธีป้องกันควบคุมโรคเหมือนกัน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. การปฏิบัติงานระดับวิทยาทางด้านการสอบสวนโรค ถ้าท่านทำงานมากเท่าไรก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้มากเท่านั้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. การปฏิบัติงานระดับวิทยาทางด้านการสอบสวนโรค ถือว่าเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับอันตราย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. การที่ผู้บังคับบัญชามีการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันโรคให้กับลูกน้องอยู่เสมอ ทำให้เป็นการลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. การปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมากกว่าการปฏิบัติงานประจำอยู่ในสำนักงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. เจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากโรคติดต่อ จากการทำงานสูง ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องช่วยในการป้องกันตนเองอย่างดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่เสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแต่ก็สามารถที่จะป้องกันได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ในการออกสอบสวนโรค การได้รับอันตรายเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องยึดหลักวิชาการอย่างเคร่งครัด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ในกรณีเหตุการณ์ก๊าซพิษ สิ่งที่จะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายคือการมีอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจที่มีคุณภาพสูง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. การล้างมืออย่างถูกวิธีจะเป็นวิธีการป้องกันอันตรายจากโรคติดต่อจากระบบทางเดินอาหารเท่านั้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. การสอบสวนโรคติดต่อทางเดินหายใจ การสวมหน้ากากชนิด N-95 เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. โรคติดต่อบางโรคมีความรุนแรงมาก แม้ได้รับเชื้อเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เสียชีวิตได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. การรู้และเข้าใจลักษณะการติดต่อของโรคแต่ละชนิด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างปลอดภัย จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคนั้น ๆ ได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. โรคติดต่อแต่ละชนิดมีการติดต่อไม่เหมือนกัน การที่เราารู้ถึงวิธีการติดต่อของเชื้อแต่ละชนิด และหาทางป้องกันจะเป็นวิธีป้องกันการติดต่อของโรคได้ดีที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายและวิธีติดต่อจากโรคติดเชื้อ จะเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ชุมชนที่ดีวิธีหนึ่ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. การออกไปสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคเร็ว จะเป็นการควบคุมโรคให้สงบได้เร็วที่สุด โดยต้องใช้วัสดุป้องกันอันตรายที่มีคุณภาพสูงสำหรับเจ้าหน้าที่ด้วย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. การขาดความรู้ที่จำเป็น และเพียงพอในการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะกลัวได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานระบาควิทยา

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยภายนอก

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติงานระดับวิทยา มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับวิทยาเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้/ความสามารถเหมาะสมกับการงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. หน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานทางระดับวิทยาอย่างเพียงพอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. หน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ อย่างเพียงพอแก่การดำเนินงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. บุคลากรในหน่วยงานของท่านยังต้องได้รับการพัฒนาทางด้านระดับวิทยาอีกมาก

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานที่ได้รับการจัดสรรมานั้นมีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นที่เชื่อถือได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. ขั้นตอนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
8. การจัดหาวัสดุที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานระดับวิทยา เน้นที่ราคาถูกเพื่อประหยัดงบประมาณ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ในการดำเนินงาน ได้มีการวางแผนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ในการดำเนินงาน ได้มีการวางแผนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงวิธีที่จะบรรลุจุดประสงค์ ของงานนั้น ๆ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ในการดำเนินงานได้มีการวางแผนงาน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ทราบถึงเทคนิคของการควบคุมงานที่เหมาะสม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ในการดำเนินงานได้มีการวางแผนงาน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ทราบถึงปริมาณงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ในการดำเนินงานได้มีการวางแผนงาน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ ต้องการ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ในการดำเนินงานได้มีการวางแผนงาน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ทราบถึงระยะเวลาที่ ต้องการ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ในหน่วยงานมีการจัดการองค์การเพื่อช่วยกำหนดขอบเขต ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และภารกิจต่าง ๆ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ในหน่วยงานมีการจัดการองค์การเพื่อช่วยป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ในหน่วยงานมีระบบการคัดเลือกบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. มีการจัดการฝึกอบรมหรือการให้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้บุคลากรในการทำงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจเชื่อใจลูกน้องในการมอบหมายงานให้ทำ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. การมอบหมายงานเป็นไปตามความพอใจของผู้บังคับบัญชามากกว่าการพิจารณาตามความสามารถ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. การมอบหมายงาน ยึดหลักความรู้ความสามารถของบุคคลนั้น ๆ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. ผู้บังคับบัญชามีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. ผู้บังคับบัญชาจะตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าสำเร็จตรงตามเวลาหรือไม่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. ผู้บังคับบัญชาจะตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าได้ปริมาณงานตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. ผู้บังคับบัญชาได้ให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานของบุคลากร

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

26. ท่านได้รับการสนับสนุนการทำงานจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานเสมอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

27. ถึงแม้ว่าบางครั้งในการปฏิบัติงานจะต้องมีการออกปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แต่บุคคลในครอบครัวก็เข้าใจว่านี่คืองานที่ต้องปฏิบัติ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

28. ในการออกไปปฏิบัติงานในชุมชนท่านมักได้รับคำชมจากชาวบ้านอยู่เสมอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

29. สถานที่ทำงานของท่านมีแสงสว่างไม่เพียงพอในการทำงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

30. สถานที่ทำงานของท่านมีเสียงดังรบกวนการทำงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

31. สถานที่ทำงานของมีความอับชื้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

32. สถานที่ทำงานของท่านอยู่ใกล้สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมี โลหะหนักในรูปฝุ่น คาร์บอน หนอก ละออง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

33. สถานที่ทำงานของท่านมีสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้ไม่มีความเครียดในการทำงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ ในด้านแรงจูงใจ และความวิตกกังวล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานระดับวิทยา และมีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. หน่วยงานของท่านมีสถานที่ทำงานที่เหมาะสมหรือเป็นส่วนและมีความปลอดภัย เอื้อแก่การปฏิบัติงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านมีโอกาสที่ได้รับชื่อเสียงจากการปฏิบัติงานจึงทำให้ท่านตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันอันตราย ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ลดความกังวลต่อการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านได้รับโอกาสที่จะแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ จึงทำให้ท่านตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านมีผลงานที่สำเร็จเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ตั้งใจที่จะพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. หน่วยงานของท่านมีสวัสดิการในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ในหน่วยงานของท่านมีการร่วมมือกันในการทำงานเพื่อผลสำเร็จของงาน ทำให้บุคลากรตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในหน่วยงานของท่านจึงทำให้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. หน่วยงานของท่านมีสวัสดิการที่ดีให้กับพนักงาน จึงทำให้พนักงานทำงานด้วยความสุข

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ในการออกไปปฏิบัติงานในชุมชนท่านมักได้รับคำชมจากชาวบ้านอยู่เสมอ จึงทำให้มีความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านวิตกกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากการออกสอบสวนโรคติดต่ออันตรายจึงทำให้ไม่อยากออกไปสอบสวนโรค

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง จึงไม่มีความวิตกกังวลในการได้รับอันตรายจากการออกไปสอบสวนโรค

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ในการออกสอบสวนโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ ท่านวิตกกังวลว่าจะทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะขาดประสบการณ์ในสอบสวนโรคนั้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านมีความเต็มใจในการออกไปสอบสวนโรคทุกครั้ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. การออกทำงานนอกสถานที่ท่านต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวในการออกทำงานด้วย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านมีภาระในครอบครัวจึงไม่อยากออกไปทำงานนอกเวลาราชการ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการออกไปสอบสวนโรคในชุมชน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ในการนำเสนอข้อมูล ท่านมีการสรุปและลงความเห็นจากค่าที่เป็นตัวเลขทางสถิติประกอบการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

8. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ท่านมีการประสานกับหน่วยงานในเครือข่ายในเรื่องของการ รับ-ส่งข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

9. ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางระบาดวิทยา ท่านมีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น E.1 E.2 E.3 จากเครื่องคอมพิวเตอร์มาใช้เสมอ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

10. ท่านมีการนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพ ส่งไปให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

11. ท่านมีการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากสถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่ทางเครือข่ายระบาดวิทยาของท่านส่งมาให้

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

12. ก่อนการออกสอบสวนโรค ท่านมีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนั้น ก่อนเสมอ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

13. ในกรณีเกิดการระบาด ข้อมูลการสอบสวนโรคที่รวบรวมมาได้ มีการวิเคราะห์ ในด้านบุคคล สถานที่ เวลา

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

14. ท่านมีการตรวจสอบข่าวการระบาดจากสื่อหนังสือพิมพ์

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

15. ท่านมีการตรวจสอบข่าวการระบาดจากสื่อทาง Internet

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

16. ท่านมีการตรวจสอบข่าว หลังได้รับข่าวการระบาดว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นจริงหรือไม่

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

17. มีการใช้นิยามของโรคต่าง ๆ มาทำการตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเสมอ ๆ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

18. มีการสัมภาษณ์ ชักถาม ตรวจสอบ ถึงอาการป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

19. มีการวิเคราะห์ข้อมูล ของจำนวนผู้ป่วยกับเวลาป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปสัมผัสกับเชื้อโรคหรือแหล่งโรค

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

20. มีการหาความสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยกับเวลาป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปสัมผัสกับเชื้อโรคหรือแหล่งโรค

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

21. มีการนำข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ มาใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

22. มีการนำข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ เผยแพร่ไปยังหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสถานศึกษา เพื่อเตือนภัยและใช้ประโยชน์

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

23. ท่านมีการเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ปฏิบัติเลย
(.....) (.....) (.....) (.....)

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นายชีวิน สมสว่าง
วัน เดือน ปี ที่เกิด	24 กันยายน 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี