

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Study) เพื่ออธิบายลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 220 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

1.2 ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.3 ระดับการปฏิบัติตามปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.4 ระดับการปฏิบัติตามปัจจัยด้านกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหาร และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 210 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.43 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 45.71 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 39.34 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.35 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.62 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.67 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี – 20 ปี ร้อยละ 46.67 อายุราชการเฉลี่ย 17.61 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.50 ปี มีประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 1 ปี ถึง 10 ปี ร้อยละ 42.38 ประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเฉลี่ย 11.60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38 ปี ต่ำสุด 4 เดือน สูงสุด 36 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 87.62 โดยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกิน 2 ปี ร้อยละ 30.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 210)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	48.57
หญิง	108	51.43
อายุ (ปี)		
21 - 30	25	13.33
31 - 40	96	45.71
41 - 50	72	34.29
50 ปีขึ้นไป	14	6.67
($\bar{X}$ = 39.34 ปี S.D. = 7.35 ปี Min = 21 ปี Max = 59 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	32	15.24
คู่	163	77.62
หม้าย / หย่า / แยก	15	7.14
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	32	15.23
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	161	76.67
ปริญญาโท	17	8.10
อายุราชการ (ปี)		
ต่ำกว่า 1 ปี	2	0.95
1 ปี - 10 ปี	42	20.00
เกิน 10 ปี - 20 ปี	98	46.67
มากกว่า 20 ปี	68	32.38
($\bar{X}$ = 17.61 ปี S.D. = 7.50 ปี Min = 1 ปี Max = 37 ปี)		
ประสบการณ์การทำงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา		
ต่ำกว่า 1 ปี	19	9.05
1 ปี - 10 ปี	89	42.38
เกิน 10 ปี - 20 ปี	68	32.38
มากกว่า 20 ปี	34	16.19
($\bar{X}$ = 11.60 ปี S.D. = 8.38 ปี Min = 0.4 ปี Max = 36 ปี)		
การได้รับการฝึกอบรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา		
ไม่เคย	26	12.38
เคย	184	87.62
ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	26	12.38
เกิน 6 เดือน - 1 ปี	51	24.29
เกิน 1 - 2 ปี	44	20.95
เกิน 2 ปี	63	30.00

1.2 ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.2.1 ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการรวบรวมข้อมูล โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับมากที่สุดร้อยละ 20.56 ระดับมากร้อยละ 47.14 ระดับปานกลางร้อยละ 25.40 ระดับน้อยร้อยละ 4.92 และระดับน้อยสุดร้อยละ 1.98

ระดับปัจจัยด้านการรวบรวมข้อมูลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับการป่วย มีการรายงานข้อมูลด้วยบัตรรายงานเปลี่ยนแปลง 507 (รง. 507) ทุกครั้ง และมีการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากทะเบียนผู้ป่วยนอก ทะเบียนประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card) หรือจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกวันอยู่ในระดับปานกลาง กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาก่อนรายงานผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติได้ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคตามคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานทุกครั้งมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ มีการนำข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามาบันทึกในแบบทะเบียนออกเลขที่บัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ EO) หรือบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ครบทุกราย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการรวบรวมข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การรวบรวมข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n = 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากทะเบียนผู้ป่วยนอก ทะเบียนประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card) หรือจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกวัน	32 (15.24)	95 (45.24)	62 (29.52)	16 (7.62)	5 (2.38)	3.63	0.91	ปานกลาง
2. กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ก่อนรายงานผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติได้ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคตามคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานทุกครั้ง	27 (12.86)	99 (47.14)	75 (35.71)	8 (3.81)	1 (0.48)	3.68	0.76	สูง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการรวบรวมข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

การรวบรวมข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3. มีการนำข้อมูลการป่วยของ ผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (22.38) ทางระบาดวิทยามานันทึกใน แบบระเบียบออกเลขที่บัตร รายงานผู้ป่วย (แบบ E0) หรือบันทึกในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ครบทุกราย	47 (22.38)	110 (52.38)	45 (21.43)	6 (2.86)	2 (0.95)	3.92	0.80	สูง
4. มีการจัดทำบัตรรายงานผู้ป่วย 506 (รง. 506) ของผู้ป่วย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาที่มารับบริการ หรือบันทึกในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ครบทุกราย	54 (25.71)	102 (48.58)	48 (22.86)	4 (1.90)	2 (0.95)	3.96	0.81	สูง
5. มีการจัดส่งบัตรรายงานผู้ป่วย 506 (รง. 506) ให้กับ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ทันภายในเวลาที่กำหนดครบ ทุกราย ภายใน 5 วันนับจาก วันที่พบผู้ป่วย)	59 (28.10)	105 (50.00)	40 (19.05)	6 (2.85)	0 (0.0)	4.03	0.77	สูง
6. มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เกี่ยวกับการป่วย มีการ รายงานข้อมูลด้วยบัตร รายงานเปลี่ยนแปลง 507 (รง. 507) ทุกครั้ง	40 (19.05)	83 (39.52)	50 (23.81)	22 (10.48)	15 (7.14)	3.53	1.13	ปานกลาง
ภาพรวม	259 (20.56)	594 (47.14)	320 (25.40)	62 (4.92)	25 (1.98)	3.79	0.65	สูง

ด้านการเรียบเรียงข้อมูล โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการเรียบเรียงข้อมูลอยู่ใน ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุด ร้อยละ 21.14 ระดับมาก ร้อยละ 45.14 ระดับปานกลางร้อยละ 25.43 ระดับน้อยร้อยละ 6.67 และ ระดับน้อยสุดร้อยละ 1.62 ระดับปัจจัยด้านการเรียบเรียงข้อมูลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ใน ระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติจัดทำบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรค จำแนก

ตามกลุ่มอายุและเพศเป็นรายเดือน (แบบ E3) และมีการจัดทำบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรค จำแนกตามสถานที่เป็นรายเดือน (แบบ E2) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครบทุกโรคอยู่ในระดับ ปานกลาง มีการจัดทำบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily record) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครบทุก โรคมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือ มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะโรค (แบบ E1) ของโรคที่ต้อง เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยจัดทำตามปีปฏิทินครบทุกโรค รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการเรียบเรียงข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การรวบรวมข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะโรค (แบบ E1) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยจัดทำตามปีปฏิทินครบทุกโรค	52 (24.76)	102 (48.57)	42 (20.00)	12 (5.72)	2 (0.95)	3.90	0.87	สูง
2. มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะโรค (แบบ E1) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งมารับบริการมาบันทึกในแบบ E1 ครบทุกราย	55 (26.19)	103 (49.05)	46 (21.90)	5 (2.38)	1 (0.48)	3.98	0.79	สูง
3. มีการจัดทำบันทึกผู้ป่วยประจำวัน (Daily record) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครบทุกโรค	42 (20.00)	98 (46.66)	55 (26.19)	14 (6.67)	1 (0.48)	3.79	0.86	สูง
4. มีการจัดทำบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรค จำแนกตามสถานที่เป็นรายเดือน (แบบ E2) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครบทุกโรค	39 (18.57)	86 (40.96)	63 (30.00)	18 (8.57)	4 (1.90)	3.66	0.94	ปานกลาง
5. มีการจัดทำบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเฉพาะโรค จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ เป็นรายเดือน (แบบ E3) ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครบทุกโรค	34 (16.19)	85 (40.48)	61 (29.04)	21 (10.00)	9 (4.29)	3.54	1.02	ปานกลาง
ภาพรวม	222 (21.14)	474 (45.4)	267 (25.43)	70 (6.67)	17 (1.62)	3.78	0.73	สูง

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.41 ระดับมากร้อยละ 37.06 ระดับปานกลางร้อยละ 41.75 ระดับน้อยร้อยละ 11.19 และระดับน้อยสุดร้อยละ 1.59

ระดับปัจจัยด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ มีการจัดทำกราฟหรือแผนภูมิการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับจำนวนการป่วยในปัจจุบันกับจำนวนการป่วยด้วยโรคเดียวกันในอดีต เพื่อทราบแนวโน้มการเกิดโรค เป็นประจำทุกเดือนครบทุกโรคมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ มีการวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นประจำทุกเดือน ครบทุกโรค รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการวางแผนในการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นประจำ	15 (7.14)	91 (43.33)	78 (37.15)	25 (11.90)	1 (0.48)	3.45	0.81	ปานกลาง
2. มีความรู้ ความสามารถเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	19 (9.05)	81 (38.57)	95 (45.24)	15 (7.14)	0 (0.0)	3.50	0.76	ปานกลาง
3. มีการวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามสถานที่เกิดโรค เป็นประจำทุกเดือนครบทุกโรค	18 (8.57)	74 (35.24)	94 (44.6)	21 (10.00)	3 (1.43)	3.40	0.84	ปานกลาง
4. มีการวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นประจำทุกเดือน ครบทุกโรค	16 (7.62)	73 (34.76)	92 (43.82)	25 (11.90)	4 (1.90)	3.34	0.86	ปานกลาง
5. มีการจัดเรียงลำดับอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นประจำทุกเดือน ครบทุกโรค	20 (9.52)	75 (35.72)	86 (40.95)	24 (11.43)	5 (2.38)	3.39	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
6. มีการจัดทำกราฟหรือแผนภูมิการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับจำนวนการป่วยในปัจจุบันกับจำนวนการป่วยด้วยโรคเดียวกันในอดีต เพื่อทราบแนวโน้มการเกิดโรค เป็นประจำทุกเดือน ครบทุกโรค	18 (8.57)	73 (34.77)	81 (38.57)	31 (14.76)	7 (3.33)	3.30	0.94	ปานกลาง
ภาพรวม	106 (8.41)	467 (37.06)	526 (41.25)	141 (11.19)	20 (1.59)	3.39	0.74	ปานกลาง

ด้านการแปลผลข้อมูล โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการแปลผลข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 11.59 ระดับมากร้อยละ 39.05 ระดับปานกลางร้อยละ 37.94 ระดับน้อยร้อยละ 10.15 และระดับน้อยสุดร้อยละ 1.27

ระดับปัจจัยด้านการแปลผลข้อมูลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เกือบทุกข้อ ยกเว้นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบเป็นอย่างดีและทันการ มีการนำผลการวิเคราะห์ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบความรุนแรงของการป่วย โดยจัดทำเป็นรายเดือน ครบทุกโรคมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ มีการนำผลการวิเคราะห์ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบความรุนแรงของการป่วย โดยจัดทำเป็นรายปีครบทุกโรครายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการแปลผลข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การแปลผลข้อมูล	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการนำผลการวิเคราะห์ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบความรุนแรงของการป่วย โดยจัดทำเป็นรายเดือน ครบทุกโรค	19 (9.05)	75 (35.71)	80 (38.10)	31 (14.76)	5 (2.38)	3.34	0.92	ปานกลาง
2. มีการนำผลการวิเคราะห์ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบความรุนแรงของการป่วย โดยจัดทำเป็นรายปี ครบทุกโรค	21 (10.00)	81 (38.57)	84 (40.00)	22 (10.48)	2 (0.95)	3.46	0.85	ปานกลาง
3. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี และทันการ	33 (15.71)	90 (42.86)	75 (35.71)	11 (5.24)	1 (0.48)	3.68	0.82	สูง
ภาพรวม	73 (11.59)	246 (39.05)	239 (37.94)	64 (10.15)	8 (1.27)	3.50	0.76	ปานกลาง

ด้านการกระจายข่าวสาร โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการกระจายข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 9.05 ระดับมากร้อยละ 41.90 ระดับปานกลางร้อยละ 35.72 ระดับน้อยร้อยละ 11.27 และระดับน้อยสุดร้อยละ 2.06

ระดับปัจจัยด้านการกระจายข่าวสารเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นำเสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนของอำเภอ และใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นอย่างดีและทันการมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา หน่วยงานที่ปฏิบัติสามารถนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูล นำไป เผยแพร่ในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ (องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เทศบาล ฯลฯ) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการกระจายข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การกระจายข่าวสาร	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. หน่วยงานที่ปฏิบัติสามารถ นำเสนอข้อมูล แปลผล การ วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ทราบ สถานการณ์การเกิดโรคใน พื้นที่เป็นอย่างดีและทันการ	23 (10.95)	101 (48.10)	73 (34.76)	12 (5.71)	1 (0.48)	3.63	0.77	ปาน กลาง
2. มีการนำข้อมูลที่ได้จากการ วิเคราะห์นำเสนอต่อที่ประชุม ประจำเดือนของอำเภอและ ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา ในพื้นที่เป็นอย่างดีและทันการ	15 (7.14)	80 (38.10)	75 (35.71)	36 (17.14)	4 (1.91)	3.31	0.91	ปาน กลาง
3. หน่วยงานที่ปฏิบัติสามารถ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการ วิเคราะห์ข้อมูล แปลผล ข้อมูล นำไป เผยแพร่ใน ชุมชนและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ (องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เทศบาล ฯลฯ)	19 (9.05)	83 (39.52)	77 (36.67)	23 (10.95)	8 (3.81)	3.39	0.93	ปาน กลาง
ภาพรวม	57 (9.05)	264 (41.09)	225 (35.72)	71 (11.27)	31 (2.06)	3.45	0.77	ปาน กลาง

1.2.2 ภาพรวมระดับการปฏิบัติตามปัจจัยการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมปัจจัยด้านการดำเนินงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.58 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน ปัจจัยด้านการเรียบเรียงข้อมูลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 คะแนน ปัจจัยด้านการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 คะแนน ปัจจัยด้านการแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 คะแนน และปัจจัยด้านการกระจายข่าวสารอยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ระดับการปฏิบัติ (n= 210)		แปลผล
	Mean	S.D.	
ด้านการรวบรวมข้อมูล	3.79	0.65	สูง
ด้านการเรียบเรียงข้อมูล	3.78	0.73	สูง
ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล	3.39	0.74	ปานกลาง
ด้านการแปลผล	3.50	0.76	ปานกลาง
ด้านการกระจายข่าวสาร	3.45	0.77	ปานกลาง
ภาพรวม	3.58	0.62	ปานกลาง

1.3 ระดับการปฏิบัติตามปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.3.1 ระดับการปฏิบัติตามปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกำลังคน โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านกำลังคนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 8.13 ระดับมากร้อยละ 39.32 ระดับปานกลางร้อยละ 36.64 ระดับน้อยร้อยละ 11.63 และระดับน้อยสุดร้อยละ 4.28

ระดับปัจจัยด้านกำลังคนเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในทุกขั้นตอน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานของบุคลากรในหน่วยงานอย่างชัดเจน และเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือ มีการสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเสนอต่อที่ประชุมระดับอำเภอทุกเดือน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม
ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา

ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีการวางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	13 (6.19)	80 (38.10)	96 (45.71)	15 (7.14)	6 (2.86)	3.38	0.82	ปานกลาง
2. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	9 (4.29)	42 (20.00)	64 (30.48)	67 (31.90)	28 (13.33)	2.70	1.07	ปานกลาง
3. หน่วยงานที่ปฏิบัติได้จัดให้มีบุคลากรดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแทนในกรณีลาหรือไปราชการที่อื่น	16 (7.61)	76 (36.19)	80 (38.10)	24 (11.43)	14 (6.67)	3.27	0.99	ปานกลาง
4. บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในทุกขั้นตอน	24 (11.43)	107 (50.95)	70 (33.33)	9 (4.29)	0 (0.00)	3.70	0.73	สูง
5. การได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	9 (4.29)	66 (31.43)	94 (44.76)	33 (15.71)	8 (3.81)	3.17	0.89	ปานกลาง
6. ระดับความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	13 (6.19)	84 (40.00)	98 (46.67)	15 (7.14)	0 (0.0)	3.45	0.72	ปานกลาง
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	18 (8.57)	100 (47.62)	85 (40.48)	5 (2.40)	2 (0.95)	3.60	0.72	ปานกลาง
8. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานของบุคลากรในหน่วยงานอย่างชัดเจน	30 (14.29)	100 (47.62)	69 (32.86)	10 (4.86)	1 (0.48)	3.70	0.78	สูง

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม
ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา (ต่อ)

ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
9. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุก 6 เดือน	12 (5.71)	79 (37.62)	69 (32.86)	39 (18.57)	11 (5.24)	3.20	0.98	ปาน กลาง
10. มีการสรุปสถานการณ์เฝ้า ระวังทางระบาดวิทยาเสนอ ต่อที่ประชุมระดับอำเภอ ทุกเดือน	20 (9.52)	59 (28.10)	64 (30.48)	43 (20.48)	24 (11.43)	3.04	1.15	ปาน กลาง
11. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เอาใจใส่และให้กำลังใจ ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	24 (11.43)	116 (55.24)	56 (26.67)	9 (4.29)	5 (2.38)	3.69	0.82	สูง
ภาพรวม	188 (8.13)	909 (39.32)	847 (36.64)	269 (11.63)	99 (4.28)	3.35	0.58	ปาน กลาง

ด้านงบประมาณ โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ
6.42 ระดับมากร้อยละ 27.80 ระดับปานกลางร้อยละ 43.10 ระดับน้อยร้อยละ 18.10 และระดับ
น้อยสุดร้อยละ 4.58

ระดับปัจจัยด้านงบประมาณเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีความเพียงพอในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีการปฏิบัติ
น้อยที่สุด รองลงมาคือ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับตรงตาม
กำหนดเวลาตามแผน รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม
ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา

ปัจจัยการบริหารด้าน งบประมาณ	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. หน่วยงานมีการเตรียมงบประมาณไว้สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	22 (10.48)	80 (38.10)	85 (40.48)	22 (10.50)	1 (0.50)	3.48	0.84	ปานกลาง
2. การได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	17 (8.10)	76 (36.19)	80 (38.10)	30 (14.29)	7 (3.33)	3.31	0.93	ปานกลาง
3. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีความเพียงพอในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	3 (1.43)	41 (19.52)	79 (37.62)	74 (35.24)	13 (6.19)	2.75	0.89	ปานกลาง
4. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับตรงตามกำหนดเวลาตามแผน	4 (1.91)	33 (15.71)	106 (50.48)	54 (25.71)	13 (6.19)	2.81	0.84	ปานกลาง
5. สามารถใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม	12 (5.71)	51 (24.29)	99 (47.14)	39 (18.57)	9 (4.29)	3.09	0.91	ปานกลาง
6. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่น ๆ เช่น เอกชน เทศบาล เป็นต้น	11 (5.24)	53 (25.24)	92 (43.81)	35 (16.67)	19 (9.05)	3.01	0.10	ปานกลาง
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีการควบคุม กำกับการเบิกจ่ายงบประมาณ การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	21 (10.00)	71 (33.81)	90 (42.86)	20 (9.52)	8 (3.81)	3.37	0.93	ปานกลาง
8. กฎระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินบำรุงและเงินงบประมาณในขณะนี้มีความเหมาะสมดี	18 (8.57)	62 (29.52)	93 (44.29)	30 (14.29)	7 (3.33)	3.26	0.92	ปานกลาง
ภาพรวม	108 (6.42)	467 (27.80)	724 (43.10)	304 (8.10)	77 (4.58)	3.13	0.68	ปานกลาง

ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 11.73 ระดับมากร้อยละ 37.10 ระดับปานกลางร้อยละ 35.93 ระดับน้อย ร้อยละ 11.91 และระดับน้อยสุด ร้อยละ 3.33

ระดับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติมีการจัดหาแบบฟอร์มต่าง เช่น รายงาน 506, 507 สำหรับใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ มีแบบฟอร์มต่างๆ เช่น E0, E1, E2, E3 และ daily Record สำหรับใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเพียงพอและมีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานอย่างเหมาะสมชัดเจนอยู่ในระดับสูง วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติมีความเพียงพอมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีโปรแกรมบันทึกข้อมูลทางระบาดวิทยาที่สามารถส่งข้อมูลทาง electronic ได้สะดวก รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกปี	14 (6.67)	74 (35.24)	86 (40.95)	26 (12.38)	10 (4.76)	3.27	0.93	ปานกลาง
2. มีการจัดทำแผนความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไว้ล่วงหน้า	14 (6.67)	77 (36.67)	82 (39.04)	31 (14.76)	6 (2.86)	3.30	0.90	ปานกลาง
3. วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	4 (1.90)	45 (21.43)	111 (52.86)	42 (20.00)	8 (3.81)	2.98	0.80	ปานกลาง
4. วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติสามารถใช้งานได้ดี	7 (3.33)	57 (27.14)	113 (53.81)	28 (13.33)	5 (2.38)	3.16	0.78	ปานกลาง
5. คอมพิวเตอร์ในศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้เป็นอย่างดี	21 (10.00)	75 (35.71)	81 (38.57)	25 (11.90)	8 (3.81)	3.36	0.95	ปานกลาง

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม
ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา (ต่อ)

ปัจจัยการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีคู่มือ การดำเนินงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาสำหรับใช้เป็น แนวทางการดำเนินงาน อย่างเหมาะสมชัดเจน	28 (13.33)	104 (49.52)	67 (31.90)	9 (4.29)	2 (0.95)	3.70	0.79	สูง
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดทำ แบบฟอร์มต่างๆ เช่น รายงาน 506, 507 สำหรับใช้ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ	45 (21.43)	105 (50.00)	52 (24.76)	6 (2.86)	2 (0.95)	3.88	0.81	สูง
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนมี แบบฟอร์มต่าง ๆ เช่น E0, E1, E2, E3 และ daily Record สำหรับใช้ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ	42 (20.00)	98 (46.67)	52 (24.76)	15 (7.14)	3 (1.43)	3.77	0.90	สูง
9. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีวัสดุ คอมพิวเตอร์ เช่น แผ่น diskette แผ่น CD หรือ Handy Drive สำหรับใช้ใน การดำเนินงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาอย่างเพียงพอ	39 (18.57)	88 (41.90)	54 (25.71)	25 (11.90)	4 (1.90)	3.63	0.98	ปาน กลาง
10. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีโปรแกรม บันทึกข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ สามารถส่งข้อมูลทาง electronic ได้สะดวก	26 (12.38)	56 (26.67)	61 (29.05)	45 (21.43)	22 (10.48)	3.09	1.18	ปาน กลาง
11. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีอุปกรณ์ ที่ใช้ในงานเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา เช่น Rectal Swab, ถุงมือ ฯลฯ อย่างเพียงพอ	31 (14.76)	78 (37.14)	71 (33.81)	23 (10.95)	7 (3.33)	3.49	0.98	ปาน กลาง
ภาพรวม	271 (11.73)	857 (37.10)	830 (35.93)	275 (11.91)	77 (3.33)	3.42	0.66	ปาน กลาง

1.3.2 ภาพรวมระดับการปฏิบัติตามปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านกำลังคน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 คะแนน ปัจจัยด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 คะแนน และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ค่าเฉลี่ย 3.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยทางการบริหาร	ระดับการปฏิบัติ (n= 210)		แปลผล
	Mean	S.D.	
ด้านกำลังคน	3.35	0.58	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	3.13	0.68	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.42	0.66	ปานกลาง
ภาพรวม	3.30	0.55	ปานกลาง

1.4 ระดับปฏิบัติตามปัจจัยด้านกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.4.1 ระดับปฏิบัติตามปัจจัยด้านกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการวางแผน โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 15.17 ระดับมากร้อยละ 47.08 ระดับปานกลางร้อยละ 33.67 ระดับน้อยร้อยละ 3.54 และระดับน้อยสุดร้อยละ 0.54

ระดับปัจจัยด้านการวางแผนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ มีการปรับแผนงาน/แผนปฏิบัติงานเมื่อปัญหาในพื้นที่เปลี่ยนไปมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติ รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การวางแผน	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีการนำข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน	29 (13.81)	109 (51.90)	59 (28.10)	11 (5.24)	2 (0.95)	3.72	0.80	สูง
2. มีการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	35 (16.67)	103 (49.05)	70 (33.33)	1 (0.48)	1 (0.48)	3.81	0.73	สูง
3. ผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน	30 (14.29)	98 (46.67)	71 (33.81)	9 (4.29)	2 (0.95)	3.69	0.80	สูง
4. มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	33 (15.71)	99 (47.14)	68 (32.38)	9 (4.29)	1 (0.48)	3.73	0.79	สูง
5. ในการวางแผนมีการกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนไว้อย่างชัดเจน	34 (16.19)	98 (46.67)	70 (33.33)	7 (3.33)	1 (0.48)	3.75	0.78	สูง
6. มีการกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	33 (15.71)	92 (43.81)	75 (35.71)	9 (4.29)	1 (0.48)	3.70	0.80	สูง
7. มีการปรับแผนงาน/แผนปฏิบัติงานเมื่อปัญหาในพื้นที่เปลี่ยนไป	29 (13.81)	93 (44.29)	82 (39.05)	6 (2.86)	0 (0.00)	3.69	0.74	สูง
ภาพรวม	223 (15.17)	692 (47.08)	495 (33.67)	52 (3.54)	8 (0.54)	3.73	0.64	สูง

ด้านการจัดองค์กร โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 18.71 ระดับมากร้อยละ 46.67 ระดับปานกลางร้อยละ 30.34 ระดับน้อย ร้อยละ 3.46 และระดับน้อยสุด ร้อยละ 0.82

ระดับปัจจัยด้านการจัดองค์กรเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ การรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอนทราบ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม
ปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา

การจัดองค์กร	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ใน การปฏิบัติงานไว้เป็นลาย ลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	50 (23.81)	102 (48.57)	52 (24.76)	5 (2.38)	1 (0.48)	3.93	0.79	สูง
2. มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้ อย่างชัดเจนในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	38 (18.10)	91 (43.33)	62 (29.52)	13 (6.19)	6 (2.86)	3.68	0.94	สูง
3. ในการมอบหมายงานหัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนได้มอบหมาย อำนาจหน้าที่การปฏิบัติงาน ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกงาน	45 (21.43)	105 (50.00)	58 (27.62)	2 (0.95)	0 (0.0)	3.92	0.72	สูง
4. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ การสนับสนุนการปฏิบัติงาน เผื่อระวังอย่างเต็มที่	48 (22.86)	108 (51.43)	47 (22.4)	7 (3.38)	0 (0.00)	3.94	0.77	สูง
5. มีการจัดวางระบบการปฏิบัติ งานเผื่อระวังทางระบาดวิทยา ของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน	40 (19.05)	97 (46.19)	64 (30.48)	7 (3.33)	2 (0.95)	3.79	0.82	สูง
6. ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการ บริหารจัดการที่มีความ คล่องตัว	22 (10.48)	84 (40.00)	91 (43.33)	11 (5.24)	2 (0.95)	3.54	0.79	ปาน กลาง
7. มีการรายงานผลการปฏิบัติ งานให้ผู้บังคับบัญชาตาม ขั้นตอนทราบ	32 (15.24)	99 (47.14)	72 (34.29)	6 (2.86)	1 (0.48)	3.74	0.77	สูง
ภาพรวม	275 (18.71)	686 (46.67)	446 (30.34)	51 (3.46)	12 (0.82)	3.79	0.66	สูง

ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการบังคับบัญชาสั่งการอยู่ใน
ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมาก
ที่สุดร้อยละ 18.03 ระดับมากร้อยละ 52.59 ระดับปานกลางร้อยละ 27.28 ระดับน้อย ร้อยละ 1.43
และระดับน้อยสุดร้อยละ 0.68

ระดับปัจจัยด้านการบังคับบัญชาสั่งการเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูง
ทุกข้อ การมอบหมายหน้าที่การงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมี

การปฏิบัติที่น้อยที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้อง รายละเอียด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการบังคับบัญชาสั่งการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การบังคับบัญชาสั่งการ	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ในการมอบหมายหน้าที่การงานหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	35 (16.67)	100 (47.62)	66 (31.43)	5 (2.38)	4 (1.90)	3.75	0.83	สูง
2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้โอกาสเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ	38 (18.10)	112 (53.33)	55 (26.19)	4 (1.90)	1 (0.48)	3.87	0.74	สูง
3. เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้อง	33 (15.72)	109 (51.90)	65 (30.95)	2 (0.95)	1 (0.48)	3.81	0.72	สูง
4. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในการเพิ่มพูนความรู้และคุณวุฒิที่สูงขึ้นทุกครั้งที่มีโอกาส	45 (21.43)	107 (50.96)	54 (25.71)	2 (0.95)	2 (0.95)	3.91	0.77	สูง
5. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น	53 (25.24)	109 (51.90)	45 (21.43)	3 (1.43)	0 (0.0)	4.01	0.73	สูง
6. มีการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและจากเพื่อนร่วมงานด้วยความรับผิดชอบเป็นอย่างดี	28 (13.33)	123 (58.57)	56 (26.67)	3 (1.43)	0 (0.0)	3.84	0.66	สูง
7. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตัดสินใจการกระทำของผู้ปฏิบัติงานทุกท่านด้วยความยุติธรรมทุกครั้ง	33 (15.71)	113 (53.81)	60 (28.58)	2 (0.95)	2 (0.95)	3.82	0.74	สูง
ภาพรวม	265 (18.03)	773 (52.59)	401 (27.28)	21 (1.43)	10 (0.68)	3.86	0.62	สูง

ด้านการประสานงาน โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.98 ระดับมาก ร้อยละ 50.48 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.73 ระดับน้อย ร้อยละ 2.79 และระดับ น้อยสุด ร้อยละ 1.02

ระดับปัจจัยด้านการประสานงานเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบ ทุกข้อ ยกเว้น การสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรในระดับอำเภอ/จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานที่ปฏิบัติจัดทำมีการประชุมเจ้าหน้าที่ เพื่อหาหรือปัญหา อุปสรรค แนวทางการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ เมื่อเกิดปัญหาข้อ ขัดแย้งในการดำเนินงาน มีการเสนอหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อหาแนวทางแก้ไขเป็นอย่างดีทุกครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตาม กระบวนการบริหารด้านการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด นครราชสีมา

การประสานงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ได้รับความร่วมมือจาก ผู้ร่วมงานทุกคนในทุกครั้งที่ร้องขอ	24 (11.43)	120 (57.14)	60 (28.57)	5 (2.38)	1 (0.48)	3.77	0.70	สูง
2. ให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทุกคนในทุกครั้งที่ถูกร้องขอ อย่างเต็มที่	30 (14.29)	129 (61.43)	49 (23.33)	2 (0.95)	0 (0.0)	3.89	0.64	สูง
3. หน่วยงานที่ปฏิบัติมีการ ประสานงานกับชุมชนและ หน่วยงานอื่นๆ	37 (17.62)	115 (54.76)	56 (26.67)	2 (0.95)	0 (0.0)	3.89	0.69	สูง
4. มีการประชุมเจ้าหน้าที่ เพื่อหาหรือปัญหาอุปสรรค แนวทางการดำเนินงาน เป็นประจำทุกเดือน	36 (17.14)	90 (42.86)	72 (34.29)	9 (4.28)	3 (1.43)	3.70	0.86	สูง
5. เมื่อเกิดปัญหาข้อขัดแย้ง ในการดำเนินงาน ได้เสนอ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข เป็นอย่างดีทุกครั้ง	27 (12.86)	112 (53.33)	62 (29.52)	8 (3.81)	1 (0.48)	3.74	0.75	สูง

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

การประสานงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
6. ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติ มีอุปกรณ์สื่อสาร เช่น วิทยุ สื่อสาร หรือ โทรศัพท์ที่ สามารถติดต่อกับสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาลใน เขตอำเภอที่ปฏิบัติได้ชัดเจน ทุกครั้ง	60 (28.57)	91 (43.33)	46 (21.91)	7 (3.33)	6 (2.86)	3.91	0.95	สูง
7. การสนับสนุนและช่วยเหลือ จากบุคลากรในระดับอำเภอ/ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยา	21 (10.00)	85 (40.48)	92 (43.81)	8 (3.81)	4 (1.90)	3.53	0.82	ปาน กลาง
ภาพรวม	235 (15.98)	742 (50.48)	437 (29.73)	41 (2.79)	15 (1.02)	3.78	0.57	สูง

ด้านการควบคุม โดยภาพรวมระดับปัจจัยด้านการควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับมากที่สุดร้อยละ 10.54 ระดับมากร้อยละ 42.79 ระดับปานกลางร้อยละ 37.55 ระดับน้อย ร้อยละ 7.01 และระดับน้อยสุดร้อยละ 2.11

ระดับปัจจัยด้านการควบคุมเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้นมีการจัดเก็บและบันทึกรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเป็นระบบและมีการติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบเป็นประจำทุกเดือนอยู่ในระดับสูง มีการนำผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบความดีความชอบประจำปีมีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมาคือ การนิเทศงานของอำเภอศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติได้รับการนิเทศติดตามงานจากผู้นิเทศงานชัดเจนครบทุกงาน รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารด้านการควบคุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การควบคุม	จำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติ (n= 210)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนเป็นอย่างดี	20 (9.52)	90 (42.86)	82 (39.05)	16 (7.62)	2 (0.95)	3.52	0.81	ปานกลาง
2. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นระยะๆ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายปี	20 (9.52)	97 (46.19)	77 (36.67)	15 (7.14)	1 (0.48)	3.57	0.78	ปานกลาง
3. มีการจัดเก็บและบันทึกรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเป็นระบบ	27 (12.86)	104 (49.52)	69 (32.86)	9 (4.29)	1 (0.48)	3.70	0.76	สูง
4. มีการติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบเป็นประจำทุกเดือน	31 (14.76)	95 (45.24)	74 (35.24)	8 (3.81)	2 (0.95)	3.69	0.80	สูง
5. มีการตรวจสอบใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับผู้ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	21 (10.00)	102 (48.57)	77 (36.67)	7 (3.33)	3 (1.43)	3.62	0.77	ปานกลาง
6. การนิเทศงานของอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติได้รับการนิเทศติดตามงานจากผู้นิเทศงานชัดเจนครบทุกงาน	23 (10.95)	73 (34.76)	92 (43.81)	17 (8.10)	5 (2.38)	3.44	0.88	ปานกลาง
7. มีการนำผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบความดีความชอบประจำปี	13 (6.19)	68 (32.38)	81 (38.57)	31 (14.76)	17 (8.10)	3.14	1.01	ปานกลาง
ภาพรวม	155 (10.54)	629 (42.79)	552 (37.55)	103 (7.01)	31 (2.11)	3.53	0.65	ปานกลาง

1.4.2 ภาพรวมระดับการปฏิบัติตามปัจจัยกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมปัจจัยกระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 คะแนน ปัจจัยด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน ปัจจัยด้านการบังคับบัญชาสั่งการอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คะแนน ปัจจัยด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 คะแนน และปัจจัยด้านการควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการบริหาร	ระดับการปฏิบัติ (n= 210)		แปลผล
	Mean	S.D.	
ด้านการวางแผน	3.73	0.64	สูง
ด้านการจัดองค์กร	3.79	0.66	สูง
ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ	3.86	0.62	สูง
ด้านการประสานงาน	3.78	0.57	สูง
ด้านการควบคุม	3.53	0.65	ปานกลาง
ภาพรวม	3.74	0.56	สูง

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วย การฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจัยทางการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ด้านการประสานงานและด้านการควบคุม ดังนี้

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไม่มีนัยสำคัญ การฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ($r = 0.14$, $p - \text{value} = 0.04$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การฝึกอบรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีค่ามากขึ้น การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในระดับต่ำมาก ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ($r = 0.39$, $p - \text{value} = < 0.01$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ปัจจัยด้านงบประมาณมีค่ามากขึ้น การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในระดับต่ำ ปัจจัยด้านกำลังคน ($r = 0.61$, $p -$

value= < 0.01) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.56$, $p - \text{value} = < 0.01$) ปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ($r = 0.74$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการจัดองค์กร ($r = 0.74$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ($r = 0.73$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการประสานงาน ($r = 0.67$, $p - \text{value} = < 0.01$) และด้านการควบคุม ($r = 0.71$, $p - \text{value} = < 0.01$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ปัจจัยด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมมีค่ามากขึ้น การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นไปด้วยในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
ลักษณะประชากร		
เพศ	0.03	0.96
อายุ	0.38	0.58
สถานภาพสมรส	0.08	0.22
ระดับการศึกษา	0.04	0.53
ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	0.06	0.35
การฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	0.14	0.04
ปัจจัยทางการบริหาร		
ด้านกำลังคน	0.61	< 0.01*
ด้านงบประมาณ	0.39	< 0.01*
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.56	< 0.01*
กระบวนการบริหาร		
ด้านการวางแผน	0.74	< 0.01*
ด้านการจัดองค์กร	0.74	< 0.01*
ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ	0.73	< 0.01*
ด้านการประสานงาน	0.67	< 0.01*
ด้านการควบคุม	0.71	< 0.01*

* ค่าระดับนัยสำคัญ ณ ระดับ 0.05

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัวนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการควบคุม

ตัวแปรตาม ได้แก่ การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาอธิบายตัวแปรตาม โดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ทีละตัว เรียกว่า Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา คือ กระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กร ($p\text{-value} = <0.01$) ด้านการควบคุม ($p\text{-value} = <0.01$) ด้านการวางแผน ($p\text{-value} = <0.01$) ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ($p\text{-value} = <0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ด้านการจัดองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 2.27 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการจัดองค์กร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 2.27 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.75 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการจัดองค์กร เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.75 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังอย่างเต็มที่ วางระบบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างชัดเจน มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอนทราบเพิ่มขึ้น จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 56

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ด้านการควบคุม มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 1.18 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการควบคุม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 1.18 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.38 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการควบคุม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.38 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการจัดทำผังควบคุมกำกับกับการดำเนินงานให้

เป็นไปตามแผน มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการจัดเก็บและบันทึกรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับผู้ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ได้รับการนิเทศติดตามงานจากผู้นิเทศงานครบทุกงาน และมีการนำผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบความดีความชอบประจำปีเพิ่มขึ้น จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น ซึ่งทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 63

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ด้านการวางแผน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.88 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการวางแผน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.88 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.75 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการวางแผน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.28 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ มีการนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน และมีการปรับแผน/แผนปฏิบัติงานเมื่อปัญหาในพื้นที่เปลี่ยนไปเพิ่มขึ้น จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น ซึ่งทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 65

ขั้นตอนที่ 4 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.77 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการบังคับบัญชาสั่งการ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.77 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.24 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการบังคับบัญชาสั่งการ เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.24 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ให้โอกาสเจ้าหน้าที่ในการแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านการเพิ่มพูนความรู้ และคุณวุฒิที่สูงขึ้นทุกครั้งที่มีโอกาส สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี และมีการตัดสินใจกระทำของผู้ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรมทุกครั้งเพิ่มขึ้น จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น ซึ่งทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 67 รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R ²
การจัดองค์กร	2.27	0.75	16.17	<0.01	0.75	0.56
การควบคุม	1.18	0.38	6.15	<0.01	0.79	0.63
การวางแผน	0.88	0.28	3.81	<0.01	0.81	0.65
การบังคับบัญชาสั่งการ	0.77	0.24	3.08	<0.01	0.82	0.67
ค่าคงที่	9.01	F = 102.06 Sig = < 0.01				

จากผลการศึกษาตารางที่ 19 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

เมื่อ Y = การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

x₁ = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การจัดองค์กร

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

X₂ = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การควบคุม

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

X₃ = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ การวางแผน

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 4

X₄ = ตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การบังคับบัญชาสั่งการ

แทนค่าในสมการได้ ดังนี้

$$Y = 9.01 + 2.27(\text{การจัดองค์กร}) + 1.18(\text{การควบคุม}) + 0.88(\text{การวางแผน}) + 0.77(\text{การบังคับบัญชาสั่งการ})$$

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3 + B_4 Z_4$$

เมื่อ	Z	=	การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
	B ₁	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1
	Z ₁	=	ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การจัดองค์กร
	B ₂	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2
	Z ₂	=	ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การควบคุม
	B ₃	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3
	Z ₃	=	ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ การวางแผน
	B ₄	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 4
	Z ₄	=	ตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การบังคับบัญชาสั่งการ

แทนค่าในสมการได้ ดังนี้

$$Z = 0.75(\text{การจัดองค์กร}) + 0.38(\text{การควบคุม}) + 0.28(\text{การวางแผน}) + 0.24(\text{การบังคับบัญชาสั่งการ})$$

การวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประสบการณ์การฝึกอบรมงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ด้านการประสานงาน นำเข้าสมการ ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และถูกเลือกเข้าสมการนั้นเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกคัดเลือกมานั้น เป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกนำเข้าในสมการเรียงตามลำดับ ดังนี้ การจัดองค์กร (p-value = <0.01) การควบคุม (p-value = <0.01) การวางแผน (p-value = <0.01) การบังคับบัญชาสั่งการ (p-value = <0.01) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดพบว่ามีข้อเสนอแนะทั้งหมด 75 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมด 210 ฉบับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ โดยส่วนใหญ่ของปัญหาที่ระบุ คือ ด้านเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 57.34 รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 25.33 และด้านการสนับสนุนจากองค์กร คิดเป็นร้อยละ 17.33 ตามลำดับ สำหรับข้อเสนอแนะ ด้านเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 30.67 รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 14.67 และด้านการสนับสนุนจากองค์กร คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

สำหรับรายละเอียดของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ซึ่งรวบรวมได้จากแบบสอบถาม
ปลายเปิด มีดังนี้

ด้านเจ้าหน้าที่ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ คือ มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเกินไป ร้อยละ 27.91
รองลงมา เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากเกินไป ร้อยละ 23.26 และขาดการอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 18.60 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนให้
เหมาะสมกับภาระงาน ร้อยละ 30.67 ควรมีการอบรมความรู้ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานได้และเกิดประโยชน์สูงสุด ร้อยละ
21.74 เพิ่มทักษะและแรงจูงใจ ร้อยละ 17.39 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

ด้านการบริหารจัดการ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ คือ งบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยาไม่เพียงพอ ร้อยละ 31.58 วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ
และการจัดทำเอกสาร E3, Daily record และการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นราย 3, 6 เดือน และ 1 ปีเป็นเรื่อง
ยากที่จะทำได้ ร้อยละ 15.79 ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา ร้อยละ 36.36 ควรมีการประชุมทำแผนร่วมกัน เพื่อการบริหารงานวัสดุอุปกรณ์ในการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 27.28 และควรเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา เพื่อความสะดวกในการทำงาน ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

ด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ คือ งบประมาณในการสนับสนุนจาก
องค์กรบริหารส่วนตำบลไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.15 องค์กรบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญของงานเฝ้า
ระวังทางระบาดวิทยาน้อย ร้อยละ 30.77 และขาดการควบคุมกำกับ ร้อยละ 23.08 ตามลำดับ
ข้อเสนอแนะ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ
66.67 ควรมีการนิเทศและควบคุม กำกับกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 33.33
ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 75)	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรค		
ด้านเจ้าหน้าที่	43	57.33
1. มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเกินไป	12	27.91
2. ขาดนักวิชาการในการวิเคราะห์ปัญหาของโรคระบาดและทราบสถานการณ์การเกิดโรคได้ทันทีและสามารถนำไปเผยแพร่ในชุมชนได้ใช้ประโยชน์	1	2.33
3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังระบาดวิทยา	6	13.95
4. ขาดการอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง	8	18.60
5. ขาดทักษะและแรงจูงใจ	2	4.65
6. เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากเกินไป	10	23.26
7. เจ้าหน้าที่เปลี่ยนงานใหม่	4	9.30
ด้านการบริหารจัดการ	19	25.33
1. งบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ	6	31.58
2. ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2	10.53
3. วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ	3	15.79
4. การจัดทำเอกสาร E3, Daily record และ การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นราย 3, 6 เดือน และ 1 ปีเป็นเรื่องยากที่จะทำได้	3	15.79
5. โปรแกรมงานระบาดวิทยาไม่ครบถ้วนในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน	1	5.26
6. ไม่ได้ปฏิบัติงานตามแผนและกำหนดเวลา	4	21.05
ด้านการสนับสนุนจากองค์กร	13	17.33
1. งบประมาณในการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่เพียงพอ	6	46.15
2. องค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญของงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาน้อย	4	30.77
3. ขาดการควบคุมกำกับ	3	23.08

ตารางที่ 20 ร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 75)	ร้อยละ
ข้อเสนอแนะ		
ด้านเจ้าหน้าที่	23	30.67
1. ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับการะงาน	12	52.17
2. ควรมีการอบรมความรู้ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และสามารถมาประยุกต์ใช้ในงานได้และเกิดประโยชน์สูงสุด	5	21.74
3. เพิ่มทักษะ และแรงจูงใจ	4	17.39
4. ควรมีการอบรมก่อนรับงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2	8.70
ด้านการบริหารจัดการ	11	14.67
1. ควรกำหนดอัตราร้อยละของงบประมาณที่ใช้ในงานระบาดวิทยา เพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อการบริหารจัดการ	1	9.09
2. ควรเพิ่มงบประมาณ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อความสะดวกในการทำงาน	2	18.18
3. ควรเพิ่มวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	4	36.36
4. ควรสนับสนุนการใช้โปรแกรมงานระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน	1	9.09
5. ควรมีการประชุมทำแผนร่วมกัน เพื่อการบริหารงานวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	3	27.28
ด้านการสนับสนุนจากองค์กร	6	8.00
1. ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	4	66.67
2. ควรมีการนิเทศและควบคุมกำกับการทำงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2	33.33

2. การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ลักษณะทั่วไปของประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.43 โดยสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน จะเห็นได้ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด และลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง (จริญ แดงเล็ก, 2542: 49) ถึงแม้ว่าลักษณะนิสัยของเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจมากกว่าเพศ

หญิง แต่เพศชายก็สมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง (วิภา หวานนวล, 2543: 18) ส่วนเพศหญิงอดทนในงานฝีมือ และละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมักประนีประนอมมากกว่าเพศชาย (นันทยา ชุมช่วย, 2542: 107) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง ดังนั้น การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในส่วนของเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงความเหมาะสมจึงเกิดขึ้นได้มากกว่าเพศชาย อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็นและพฤติกรรมคนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์จะมากขึ้น ความคิดความอ่านและความสามารถในการมองปัญหาชัดเจนถูกต้องตรงความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดความอ่านจะเปลี่ยนไปตามวัย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะอยู่ในช่วงอายุ 20 ปี ถึง 40 ปี ช่วงอายุนี้นักคนมักจะมีร่างกายแข็งแรง มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี แต่รูปแบบของชีวิตยังไม่เข้ร่องเข้ร่อยอย่างแท้จริง ส่วนวัยกลางคนจะอยู่ในช่วง 40 ปี ถึง 60 ปี ช่วงอายุนี้นักคนมีความสุขุมรอบคอบในการทำงาน มีความรับผิดชอบงาน แต่เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายมีผลกระทบต่อลักษณะอารมณ์ความมุ่งหมายในชีวิต การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใกล้ชิด จะเห็นว่าผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคนต่างมีข้อดีข้อเสียต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงานของบุคคลได้ทั้งดีและไม่ดี ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับอายุในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ไว้ว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 50 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มที่บุคคลที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และโดยทั่วไปแล้วคนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนอายุมาก (วิภา หวานนวล, 2543: 16) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 45.71 มีอายุเฉลี่ย 39.34 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.30 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนั้นในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในส่วนของอายุ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มที่มีอายุเกิน 50 ปี และมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ในส่วนของระดับการศึกษาในปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 76.67 เป็นส่วนมาก เนื่องจากมีระบบการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องทั้งในระบบปิดและระบบเปิดเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน เพราะความสามารถของคนมาจากกระบวนการเรียนรู้ การได้รับการศึกษายังสูงมากยิ่งทำให้คนรู้จักคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคม ผู้มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสพัฒนาตนเองย่อมหรือทำงานและสามารถแก้ไขปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (วิภา หวานนวล, 2543: 21) การมีประสบการณ์ได้ก็ตาม ย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 1 ปี - 10 ปี ร้อยละ 42.38 ประสบการณ์เฉลี่ย 11.60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38 ปี ต่ำสุด 4 เดือน สูงสุด 36 ปี เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ดี และการฝึกอบรม เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทศนคติ ซึ่งจะช่วยให้คนสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์การได้สำเร็จลุล่วงได้ดี (พะยอม วงศ์สารศรี, 2537: 168) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาร้อยละ 87.62 จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้สำเร็จลุล่วงได้ดี

ระดับการปฏิบัติตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.58 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คะแนน แตกต่างจากการศึกษาของสกล คลังพลอย (2542: 67 - 92) ที่ศึกษาการ

ดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแบบอิงเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977: 74) และแนวคิดของดาเนียล (Daneil, 1995: 18 - 19) ต่างจากสกล คลังพลอย ซึ่งประยุกต์เกณฑ์มาจากการประเมินผลการปฏิบัติงานของราชการพลเรือนสามัญแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ทำให้ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรวบรวมข้อมูล การเรียบเรียงข้อมูล อยู่ในระดับสูง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูล และการกระจายข่าวสาร ล้วนอยู่ในระดับปานกลาง

การรวบรวมข้อมูล อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน อาจเนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบต่างๆ ของการเฝ้าระวังโรค คุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลที่จะรวบรวมได้ วิธีในการรวบรวมข้อมูลจะต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งนโยบายในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดนครราชสีมาได้กำหนดให้การรวบรวมข้อมูลด้านการเฝ้าระวังเป็นกิจกรรมหลักที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งต้องดำเนินการ จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรวบรวมข้อมูลด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการดำเนินงานด้านการเรียบเรียงข้อมูล ก็อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากกระบวนการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 คะแนน อาจเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกตามสถานที่เกิดโรค จำแนกตามกลุ่มอายุ และการจัดเรียงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำเป็นต้องใช้ทักษะความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการทำงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เฉลี่ย 11.60 ปี และเคยได้รับการฝึกอบรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 87.62 เช่นเดียวกันกับการแปลผลข้อมูล ก็อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 คะแนน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากกระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูล

การกระจายข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 คะแนน อาจเนื่องจากการกระจายข่าวสาร เป็นผลที่สืบเนื่องจากผลการวิเคราะห์ที่แปลความหมายซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระจายข้อมูลข่าวสาร คือ กลุ่มตัวอย่างได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญต่องานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาน้อย จึงทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันน้อย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาและงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งหากสามารถศึกษาในเชิงคุณภาพของการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะทำให้ได้รายละเอียดของระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนว่ามีรูปแบบและลักษณะใด ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้แม่นยำขึ้น และการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยตนเอง (Self - appraisals) ซึ่งเป็นเทคนิคการประเมินที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง สามารถลดพฤติกรรมต่อต้านและส่งผลต่อการปรับปรุงตนเอง (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2543: 220)

ระดับของปัจจัยทางการบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 58 - 85) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภาพรวมของปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2541: 15) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสอดคล้องกับอรุณ บุญมาก (2538: 5-6) กล่าวว่า ทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณาปัจจัยทางการบริหารรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ล้วนอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านกำลังคน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 คะแนน สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเกินไป และมีภาระงานมากเกินไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64 - 85) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546: 58- 69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคน อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2541: 17) ที่กล่าวว่า ทรัพยากรด้านกำลังคนนั้นนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด การดำเนินงานในอดีตและอนาคตเป็นผลมาจากการกระทำของมนุษย์ทั้งสิ้น ฉะนั้นหากไม่มีทรัพยากรกำลังคนแล้ว ทรัพยากรอื่นๆ ก็จะไม่มีความหมายใดๆ

ปัจจัยด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 คะแนน พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ และระเบียบการเบิกจ่ายไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64 - 85) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546: 58- 69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของปิยธิดา ตรีเดช (2536: 182) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้บริหารที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน ถ้าหากการบริหารงานไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ สอดคล้อง

กับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64 - 85) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46-68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดของปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 239) และเสริมสุข ชลวานิช (2541: 233) ที่กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงานซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ

ระดับการปฏิบัติของปัจจัยกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46- 68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารรายด้าน พบว่าปัจจัยด้านการวางแผน ปัจจัยด้านการจัดองค์กร ปัจจัยด้านการบังคับบัญชาสั่งการ และด้านการประสานงานล้วนอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านการควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านการวางแผน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการวางแผนในการกำหนดวิธีการ และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการติดตามผลงานตามที่วางแผนไว้ สามารถดำเนินการได้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46 - 68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของไวริชและคุนตซ์ (Wehrich & Koontz, 1993: 20 - 21) ซึ่งกล่าวว่า การวางแผนเป็นการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนากลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนด งบประมาณและตลอดจนการตื่นตัว ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

ปัจจัยด้านการจัดองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68คะแนน พบว่า มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานและมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46 - 68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของเฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol อ้างใน Dixon, 1993: 8- 9) ซึ่งกล่าวว่าการจัดองค์กรเป็นภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆ และอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักรสิ่งของและตัวคน อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้

ปัจจัยด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คะแนน พบว่า การบังคับบัญชาสั่งการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติได้สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสกล คลังพลอย (2542: 67 - 92) ที่ศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า กระบวนการบริหารด้านการบังคับบัญชาสั่งการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งระดับกระบวนการบริหารแบบอิงเกณฑ์

ออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเบสท์ เบสท์ (Best John W, 1977: 74) และแนวคิดของดาเนียล (Daneil, 1995: 18-19) ซึ่งต่างจากสกล คลังพลอย ประยุกต์เกณฑ์มาจากการประเมินผลการปฏิบัติงานของราชการพลเรือนสามัญแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ทำให้ระดับการบังคับบัญชาสั่งการ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของนอร์ทคราฟท์ และนีล (Northcraft และ Neal อ้างในสุกัญญา เอ็มอัมธรรม, 2546: 23) ที่กล่าวว่า การบังคับบัญชาสั่งการ เป็นการจูงใจและสั่งการการทำงานของคน เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ปัจจัยด้านการประสานงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 คะแนน พบว่า การมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในเขตอำเภอ การประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แตกต่างจากการศึกษาของสกล คลังพลอย (2542: 67-92) ที่พบว่า การประสานงานกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ในจังหวัดนครสวรรค์ เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งระดับกระบวนการบริหารแบบอิงเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเบสท์ เบสท์ (Best John W, 1977: 74) และแนวคิดของดาเนียล (Daneil, 1995: 18-19) ซึ่งต่างจากสกล คลังพลอย ซึ่งประยุกต์มาจากเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของราชการพลเรือนสามัญแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ทำให้ระดับการประสานงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของเฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol อ้างใน Dixon, 1993: 8-9) กล่าวว่า การประสานงานเป็นภาระหน้าที่ในการที่จะต้องเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้ และกำกับให้ไปสู่จุดหมายเดียวกัน

ปัจจัยด้านการควบคุม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน พบว่า การจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน การติดตามประเมินผล การตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การนิเทศงานของอำเภอ และการนำผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบความดีความชอบประจำปี ยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2547: 64-85) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า กระบวนการบริหารด้านการควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของนอร์ทคราฟท์ และนีล (Northcraft และ Neal อ้างในสุกัญญา เอ็มอัมธรรม, 2546: 23) กล่าวว่า การควบคุมเป็นการติดตามผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและแก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ขององค์กร โดยธรรมชาติของปัจจัยด้านการควบคุมไม่ใช่ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการดำเนินงาน กล่าวคือ การควบคุมที่เหมาะสม จะทำให้การดำเนินงานได้ผลที่ดี หากมีการควบคุมมากหรือน้อยเกินไป ผลการดำเนินงานจะลดลง คนที่ถูกควบคุมอาจมีปฏิกิริยาต่อต้านและสะท้อนผลกระทบให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานได้ (สุรัสวดี ราชกุล, 2546: 284-285)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านปัจจัยทางการบริหาร และด้านกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศราวดี หงิมห้วง (2542: 76), สกล คลังพลอย (2542: 91), วรวิรัตน์ สุนทรสุข (2542: 84) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 65) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

อายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540: 102), สุมาลี เสงสุวรรณ (2540: 70), สกล คลังพลอย (2542: 91) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 65) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสมาลี เสงสุวรรณ (2540: 70), สกล คลังพลอย (2542: 91) และมะณู บุญศรีมณีชัย (2548: 93) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546: 78), หฤทัย ทบวงศรี (2540: 70), สมาลี เสงสุวรรณ (2540: 70) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 65) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสมาลี เสงสุวรรณ (2540: 70), สกล คลังพลอย (2542: 91), หฤทัย ทบวงศรี (2540: 70) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 65) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การฝึกอบรมการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542: 87) ที่พบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหาร ด้านกำลังคน ($r = 0.61$, $p - \text{value} = 0.01$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.56$, $p - \text{value} = 0.01$) พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านงบประมาณ ($r = 0.39$, $p - \text{value} = 0.01$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 64 - 85) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46 - 68) ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร ปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ($r = 0.74$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการจัดองค์กร ($r = 0.74$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ($r = 0.73$, $p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการประสานงาน ($r = 0.67$, $p - \text{value} = < 0.01$) และด้านการควบคุม ($r = 0.71$, $p - \text{value} = < 0.01$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสกล คลังพลอย (2542: 67-92), พิทักษ์พงศ์ พายูหะ (2546: 43-49), อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 64 - 85) และอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46 - 68) ที่พบว่า กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์โดยถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่น่าเข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ กระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กร ($p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการควบคุม ($p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการวางแผน ($p - \text{value} = < 0.01$) ด้านการบังคับบัญชาสั่งการ ($p - \text{value} = < 0.01$) ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรอิสระ กระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายตัวแปรตามได้มากกว่า และตัวแปรอิสระสามารถร่วมทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ร้อยละ 67 อธิบายได้ว่า

ตัวแปรกระบวนการบริหาร ด้านการจัดองค์กร ด้านการควบคุม ($p\text{-value} = <0.01$) ด้านการวางแผน และด้านการบังคับบัญชาสั่งการ เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดและสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ กล่าวได้ว่า การจัดองค์กร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา อันดับต้นๆ โดยการจัดทำโครงสร้างองค์กรอย่างเป็นทางการและกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบงานอย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การควบคุม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อันดับรองโดยเฉพาะการติดตามผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานและแก้ไขการดำเนินงานให้ถูกต้อง โดยการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ทันการ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

การวางแผน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อันดับรองลงมา จะต้องมีการสำรวจข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในพื้นที่มาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

การบังคับบัญชาสั่งการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อันดับสุดท้าย เป็นการจูงใจและสั่งการการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุตามแผนที่วางไว้ โดยมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานได้อย่างอิสระ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาคำแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหาร ไม่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64 - 85) และอินทรา ปัญโญวัฒน์ (2548: 46 - 48) ที่พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากร และปัจจัยทางการบริหาร ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนกระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดและสามารถร่วมทำนายการดำเนินงานได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของพจนา ดวงชาคม (2547: บทคัดย่อ), อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64 - 85) และอินทรา ปัญโญวัฒน์ (2548: 46 - 48) ที่พบว่า กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานได้