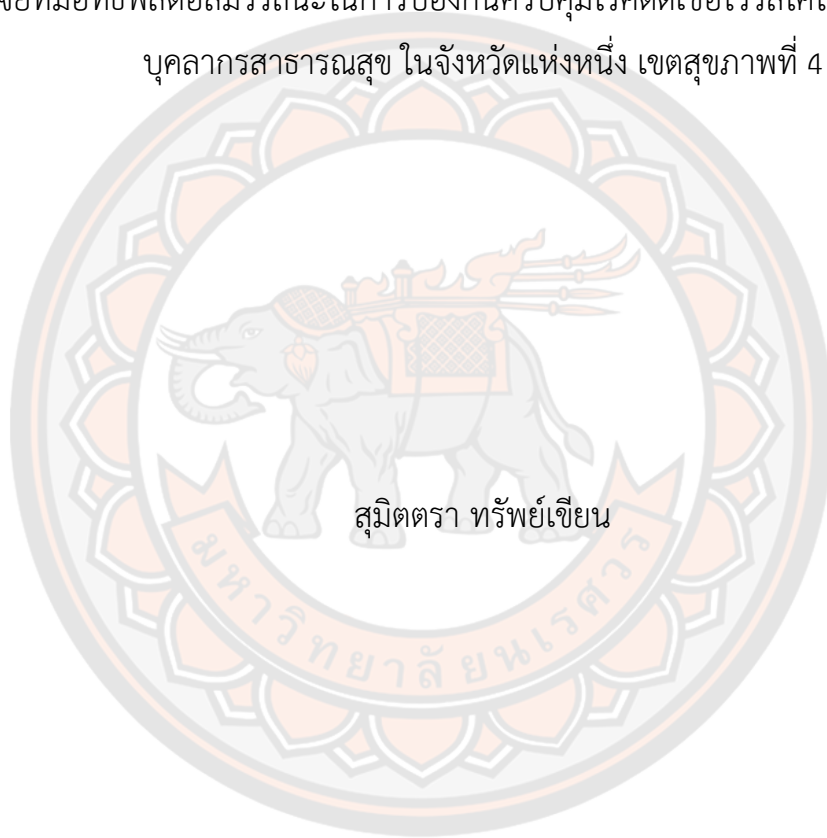




ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
บุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4



สุमितตรา ทรัพย์เขียน

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
บุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4"
ของ สุमितตรา ทรัพย์เขียน
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ กิริตสิโรจน์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อเรื่อง | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 |
| ผู้วิจัย | สุमितตรา ทรัพย์เขียน |
| ประธานที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565 |
| คำสำคัญ | สมรรถนะ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การป้องกันควบคุมโรค, บุคลากรสาธารณสุข |

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคโควิด - 19 จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา และดัดแปลงจากแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา มี 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) แรงจูงใจปฏิบัติงาน 4) สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะฯ ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคโควิด - 19 ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะสูง ร้อยละ 54.02 ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะฯ พบว่า การศึกษา (p -value = 0.017) ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (p -value = 0.022) การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน (p -value = 0.002) ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน (p -value = 0.002) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (p -value = 0.009) นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน (p -value = < 0.001) การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว (p -value = 0.003) มีอิทธิพลต่อสมรรถนะฯ ดังนั้นสามารถนำปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้ นำไปพัฒนากำลังคนให้สามารถป้องกันโรคให้เกิดความสำเร็จ และยั่งยืนต่อไป

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title | FACTORS INFLUENCING THE COMPETENCY OF PREVENTION AND CONTROL CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN A PROVINCE IN HEALTH REGION 4 |
| Author | Sumittra Subkhian |
| Advisor | Associate Professor Narongsak Noosorn, Ph.D. |
| Academic Paper | M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022 |
| Keywords | Competency, Coronavirus disease 2019, Prevention and control, Public health personnel |

ABSTRACT

This cross-sectional design aimed to study level of competency and factors influencing competency of prevention and control coronavirus disease 2019. Samples were 311 public health personnel who work COVID-19. The research tools were created and applied which composed of 4 parts: 1) personal data 2) self-efficacy, 3) work motivation, and 4) competency of prevention and control COVID-19. Descriptive statistic was used for personal data and logistic regression was used for factors influencing competency of prevention and control. The results revealed that 54.02 percent of public health personnel had a high level of competency. Factors that influenced competency were as followed: education (p-value = 0.017), expected in self-efficacy (p-value = 0.022), acceptance from internal and external department (p-value = 0.002), responsible to duty (p-value = 0.002), type of job (p-value = 0.009), policy and administrative in department (p-value = < 0.001), and life and privacy (p-value = 0.003). Therefore, factors that effected problems and influenced public health personnel to control diseases should be developed for successful and sustainable of disease control.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทำการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่าน บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว เพื่อนร่วมงานของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกด้านเสมอมา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยให้เป็นไปอย่างราบรื่นจนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงาน และนำไปพัฒนากำลังคนให้สามารถป้องกันโรคให้เกิดความสำเร็จ และยั่งยืนต่อไป

สุमितตรา ทรัพย์เขียน

สารบัญ

| | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ง |
| ประกาศคุณูปการ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ณ |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาของปัญหา..... | 1 |
| จุดมุ่งหมายของการวิจัย..... | 4 |
| ความสำคัญของการวิจัย..... | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 4 |
| สมมุติฐานของการวิจัย..... | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| แนวคิดพื้นฐานระบาดวิทยา..... | 8 |
| แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... | 13 |
| บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019..... | 23 |
| แนวคิดของสมรรถนะ..... | 25 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| แนวคิด และทฤษฎี | 32 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 40 |
| กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย | 45 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 46 |
| รูปแบบการวิจัย | 46 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 46 |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย | 49 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 49 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 54 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 54 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง | 55 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย..... | 56 |
| ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล..... | 56 |
| ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง | 58 |
| ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน | 62 |
| ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .. | 76 |
| ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019..... | 82 |
| บทที่ 5 บทสรุป | 90 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 90 |
| อภิปรายผล | 93 |
| ข้อเสนอแนะ | 97 |

| | |
|----------------------|-----|
| บรรณานุกรม..... | 99 |
| ภาคผนวก..... | 106 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 124 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 125 |



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตาราง 1 เกณฑ์การสอบสวนโรค | 20 |
| ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสิงห์บุรี | 48 |
| ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล | 56 |
| ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311) | 58 |
| ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกราย ชื่อ | 59 |
| ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311)..... | 60 |
| ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายชื่อ | 61 |
| ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความก้าวหน้าและ เจริญเติบโตในวิชาชีพ (n = 311)..... | 62 |
| ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความก้าวหน้าและ เจริญเติบโตในวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ | 63 |
| ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้ยอมรับนับ ถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน (n = 311)..... | 64 |
| ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้ยอมรับนับ ถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน จำแนกรายชื่อ..... | 64 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรับผิดชอบ หน้าที่ในงาน (n = 311)..... | 66 |
| ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรับผิดชอบ หน้าที่ในงาน จำแนกรายข้อ..... | 66 |
| ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับลักษณะงานที่ ปฏิบัติ (n = 311)..... | 67 |
| ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะงานที่ ปฏิบัติ จำแนกรายข้อ..... | 68 |
| ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับนโยบายและการ บริหารงานในหน่วยงาน (n = 311)..... | 69 |
| ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนโยบายและการ บริหารงานในหน่วยงาน จำแนกรายข้อ..... | 69 |
| ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพ ระหว่างวิชาชีพ (n = 311)..... | 71 |
| ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีสัมพันธภาพ ระหว่างวิชาชีพ จำแนกรายข้อ..... | 71 |
| ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าตอบแทนและ ขวัญกำลังใจ (n = 311)..... | 72 |
| ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าตอบแทนและ ขวัญกำลังใจ จำแนกรายข้อ..... | 73 |
| ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีชีวิตและความ เป็นอยู่ส่วนตัว (n = 311)..... | 74 |
| ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีชีวิตและ ความเป็นอยู่ส่วนตัว จำแนกรายข้อ..... | 75 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค จำแนกรายชื่อ..... | 76 |
| ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ จำแนกรายชื่อ | 77 |
| ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีภาวะผู้นำ จำแนกรายชื่อ..... | 79 |
| ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำงานเป็นทีม จำแนกรายชื่อ..... | 80 |
| ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน จำแนกรายชื่อ..... | 81 |
| ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311)..... | 82 |
| ตาราง 30 การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 (n = 311) | 82 |
| ตาราง 31 การวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 (n = 311) | 86 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพ 1 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad) | 9 |
| ภาพ 2 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) | 27 |
| ภาพ 3 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิง เหตุผลซึ่งกันและกัน | 32 |
| ภาพ 4 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ จะเกิดขึ้น..... | 33 |
| ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ จะเกิดขึ้น..... | 33 |
| ภาพ 6 แบบจำลองการจูงใจ | 36 |
| ภาพ 7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... | 45 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของระดับโลก โดยเริ่มการระบาดปลายปี พ.ศ. 2562 และเมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูล, 2563) ซึ่งในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยปัจจัยที่มีผลการแพร่กระจายโรคเป็นวงกว้างเนื่องจากโครงสร้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอชนิดสายเดี่ยว (Positive single stranded RNA Virus) ที่ก่อโรกระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีโอกาสแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนได้จึงทำให้มีโอกาสกลายพันธุ์ (Mutation) ของโรคค่อนข้างสูง และมีโฮสต์ที่หลากหลายสามารถติดเชื้อได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามสปีชีส์ (Cross-species transmission) และทำให้เกิดการระบาดทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2565 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 221 ประเทศ จำนวน 651,918,402 คน เสียชีวิต 6,656,601 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.02 ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือประเทศสหรัฐอเมริกา รองลงมาประเทศอินเดีย และฝรั่งเศส ตามลำดับ พบการระบาดของโรคมามากที่สุดในไชนายุโรป รองลงมาไชนอเมริกา และไชนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามลำดับ ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบผู้ป่วยทั้งหมด 60,741,727 คน เสียชีวิต 803,293 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.32 ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือประเทศอินเดีย รองลงมาประเทศอินโดนีเซีย และประเทศไทย ตามลำดับ (World Health Organization, 2565) สำหรับประเทศไทยอยู่ในอันดับ 30 ของโลก พบผู้ป่วยทั้งหมด 4,718,908 คน เสียชีวิต 33,505 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.71 โดยเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบ 621 คน และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 413 คน การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบ 3 เข็ม ร้อยละ 39.04 ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 พบผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 8 มกราคม 2563 มีผู้ป่วยทั้งหมด 459,832 คน ผู้เสียชีวิต 3,822 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.83 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบ 3 เข็ม ร้อยละ 47.73 (กรมควบคุมโรค, 2565) อีกทั้งพบการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อน ส่วนใหญ่พบในสถานที่แออัด หรือชุมชน เช่น โรงงาน ตลาด และโรงเรียนในการ

ระบาดระลอก 4 (เดือนมกราคม 2565) มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงมากยิ่งขึ้น ซึ่งการตรวจสายพันธุ์การระบาดพบว่าเป็นสายพันธุ์ Omicron ร้อยละ 63.88 รองลงมาสายพันธุ์ Delta ร้อยละ 36.12 และพบติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ 4,668 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 3.38 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, 2565)

ในจังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วยทั้งหมด 12,107 คน เสียชีวิต 154 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.27 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบ 3 เข็ม ร้อยละ 64.49 พบการระบาดของโรคมากที่สุด ในอำเภอเมืองสิงห์บุรี รองลงมาอำเภออินทร์บุรี และอำเภอพรหมบุรี ตามลำดับ ซึ่งในการระบาดระลอกแรก (เดือนธันวาคม 2562 - มิถุนายน 2563) และระลอกสอง (เดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564) พบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตค่อนข้างน้อย ส่วนการระบาดระลอก 3 เมษายน (เดือนเมษายน - ธันวาคม 2564) พบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม จนถึงกันยายน และการระบาดระลอก 4 (เดือนมกราคม 2565) ผู้ป่วยมีแนวโน้มติดเชื้อสูงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ร้อยละ 72.00 และสาเหตุเสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.70 ที่ติดเชื้อจากในครอบครัววัยทำงานที่ประกอบอาชีพในสถานที่มีการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า ตลาด เป็นต้น จึงก่อให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2565)

ตั้งแต่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน ในจังหวัดสิงห์บุรี มีมาตรการควบคุมโรคค่อนข้างเข้มข้นทั้งในระดับจังหวัด และระดับชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสอบสวนโรคเพื่อค้นหาแหล่งแพร่กระจายของโรค การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อประเมินความเสี่ยง และชี้ปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้บริหาร การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในจังหวัด โดยใช้ Antigen test kit การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในสถานที่เสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด การฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารความเสี่ยงให้องค์ความรู้ และวิธีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันสายพันธุ์ (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 : SARS-CoV-2) ให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนามในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการทำกิจกรรมดังกล่าวล้วนต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ปีงบประมาณ 2565 มุ่งเน้นให้พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident

Command System : ICS) มาใช้ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ด้านเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และด้านอื่น ๆ การดูแลบุคลากรสาธารณสุข ทั้งสุขภาพกาย และจิตใจ พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่มาตรการให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย และสร้างผู้นำรุ่นใหม่ นั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสาธารณสุข ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจปฏิบัติงาน ตัวแปรปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่มาจากการศึกษาของสีทณะ วชิระสิริกุล และคณะ (2557) สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557) ศุภชัย หมื่นมา และประจักษ์ บัวผัน (2557) สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน (2561) สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ศันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี (2556) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ที่มาจากแนวคิดของ Bandura (1997) อีกทั้งเป็นตัวแปรบริบท ประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี และเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่สามารถหยุดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

จากการทบทวนปัญหาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ค่อนข้างมีปริมาณงานที่สูงมากขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค ประกอบกับกำลังบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอในการทำงาน อีกทั้งปฏิบัติงานทั้งในช่วงเวลาราชการ นอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ จึงทำให้ขาดแรงจูงใจปฏิบัติงาน ขวัญกำลังใจ และการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นสาเหตุที่สำคัญบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อให้ตอบสนองการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวที่ศึกษาแสดงให้เห็นถึงปัญหา และสมรรถนะที่ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนากำลังคนให้สามารถป้องกันโรคให้เกิดความสำเร็จ และยั่งยืนต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ระดับนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลที่ได้กำหนดนโยบาย และหาแนวทางเสริมแรงจูงใจที่สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เกิดความสำเร็จ

2. ระดับผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลที่ได้เป็นแนวทางแรงผลักดัน แรงกระตุ้น และเสริมแรงจูงใจที่สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เกิดความสำเร็จ

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เกษีษกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจังหวัดสิงห์บุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้วิชาการ ทักษะความเชี่ยวชาญ มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย ที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสิงห์บุรีของบุคลากรสาธารณสุข

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การลดความรุนแรงของโรค และการฟื้นฟูร่างกายที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสิงห์บุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่เชื่อมโยงกับทัศนคติ ความรู้สึก การตั้งใจ และการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี ในจังหวัดสิงห์บุรี

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง คาดหวังในความสามารถตนเองในผลลัพธ์เชิงบวกที่สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสิงห์บุรีได้สำเร็จของบุคลากรสาธารณสุข

แรงจูงใจปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดัน หรือแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่งานโดยตรงของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแรงจูงใจให้ทำงานได้สำเร็จ ทั้งความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน ได้ยอมรับนับถือในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ความรับผิดชอบหน้าที่ และลักษณะงานตนเอง ทำให้เกิดความพอใจและเต็มใจให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง แต่เอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขมีแรงกระตุ้นหรือกำลังใจทำงาน ทั้งนโยบายบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน เลื่อนขั้นเงินเดือน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ หมายถึง การได้รับแรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ประกอบด้วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้นเหมาะสมกับผลปฏิบัติงาน การได้ยอมรับนับถือ การได้รับพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์

การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน หมายถึง การได้ยอมรับนับถือ ยกย่องชมเชย ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจ หรือการแสดงออกให้เห็นยอมรับความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน หมายถึง ความรับผิดชอบรู้บทบาทหน้าที่ในงาน ความตั้งใจพยายาม และมีอิสระในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี รวมถึงยอมรับผลการปฏิบัติงานได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จของบุคลากรสาธารณสุข

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะของงานตามแนวทางที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ตรงความสามารถ และทำหายความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน หมายถึง การจัดการบริหารงาน และการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย ร่วมกำหนดทิศทางวางแผนงาน ชี้แจงนโยบายการทำงานที่ชัดเจน วัสดุอุปกรณ์ และกำลังคนที่เพียงพอเอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรม กิริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม และได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ

ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ค่าล่วงเวลา การเลื่อนขั้นเงินเดือน ค่าเสี่ยงภัย หรือรางวัลที่ที่เป็นผลมาจากการทำงานที่ได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน

การมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับแรงสนับสนุน กำลังใจจากครอบครัว และไม่มีผลกระทบความเป็นอยู่ส่วนตัว และเวลาปฏิบัติงานในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสิงห์บุรี

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการอบรมทางด้านระบาดวิทยา มีผลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

3. ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีผลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

4. ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพ ค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ และการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยจัดลำดับเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานระบาดวิทยา
2. แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. แนวคิดของสมรรถนะ
5. แนวคิด และทฤษฎี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

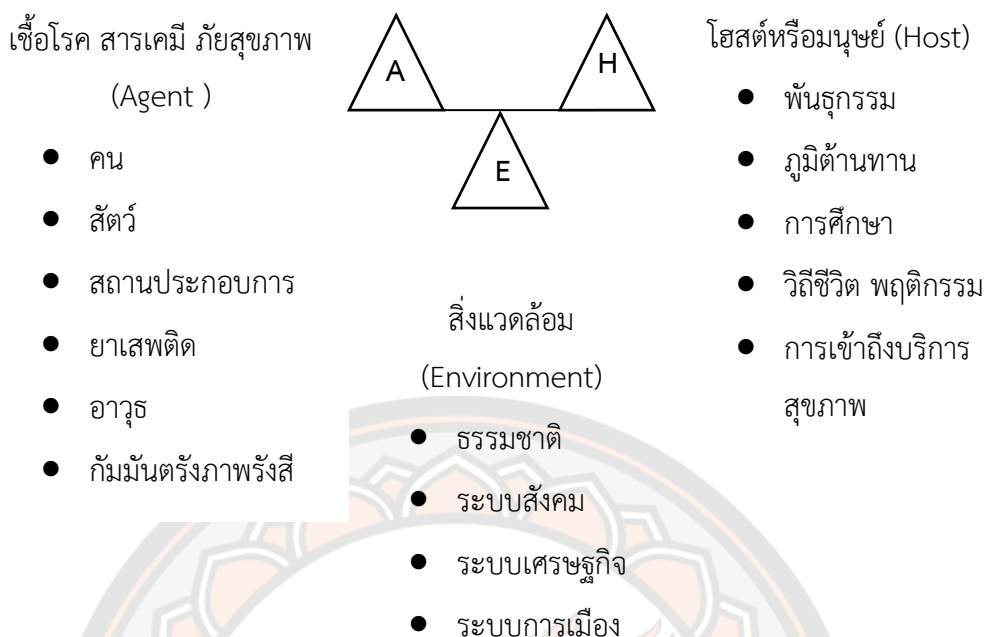
แนวคิดพื้นฐานระบาดวิทยา

1. นิยามของระบาดวิทยา

ระบาดวิทยา ความหมายคือ Epidemiology มาจากรากภาษากรีก คือ epi = upon, dermos = people และ logos = study เป็นนัยของศาสตร์หรือวิธีที่ใช้แก้ปัญหาสุขภาพ และนัยขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยต่าง ๆ (สุชาติ เจตนเสน, 2557) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรค และการกระจายของโรคหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นสภาวะและกระบวนการที่เกิดขึ้นในประชาชนที่ครอบคลุมถึงการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาสุขภาพ รวมถึงนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประยุกต์ใช้ในการควบคุมโรค (อาจินต์ สงทับ, 2564)

2. หลักคิดสำคัญทางระบาดวิทยา

การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นเนื่องจากมีสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือเสียสมดุลของตัวกำหนดโรค (Determinants) ที่เรียกว่าปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad) เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดโรค คือ ปัจจัยสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวให้อาศัย (Host) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment) (สุชาติ เจตนเสน, 2557)



ภาพ 1 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad)

ที่มา: คำนวณ อิงชูศักดิ์, 2549

ซึ่งปัจจัยทั้งสาม คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค มนุษย์ และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน ในภาวะปกติจะสมดุลกันทำให้ไม่มีโรคหรือการระบาดของโรค ถ้าหากเกิดภาวะผิดปกติจะเกิดความไม่สมดุลระหว่างสามปัจจัย ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรค มนุษย์ และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดโรคและระบาดของโรคเกิดขึ้น โดยจอห์น กอร์ดอน (John Gordon) เป็นผู้คิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ซึ่งเปรียบเทียบปัจจัยทั้งสามเหมือนการเล่นไม้กระดก โดยมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และมนุษย์เป็นตัวถ่วงน้ำหนักอยู่สองข้าง และมีสิ่งแวดล้อมเป็นจุดรองรับตรงกึ่งกลางเรียกว่า ฟัลครัม (Fulcrum) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (อาจินต์ สงทับ, 2564)

โฮสต์หรือมนุษย์ (Host) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ หากหลังจากโฮสต์ได้รับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค (Agent) อาจมีโอกาสเกิดโรคหรือไม่เกิดโรค ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโฮสต์ที่เป็นผลกระทบต่อการเกิดโรค (อาจินต์ สงทับ, 2564) ได้แก่

1. พันธุกรรม (Heredity) เกิดจากความแตกต่างทางพันธุกรรมเป็นความผิดปกติของยีนหรือโครโมโซมที่ถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่ลูกได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น
2. เพศ (Gender) เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และบางโรคจะเกิดเฉพาะในเพศหญิงหรือเพศชายเท่านั้น เช่น นิ่วในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ที่พบในเพศหญิง

3. อายุ (Age) เป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคและมีส่วนสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงเกิดโรค และปัญหาสุขภาพ เช่น วัยทารกหากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคมักมีโอกาสเกิดโรคหัด คอตีบ ไอกรน ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

4. ภูมิคุ้มกันต่อโรค (Prior Immunological Experience) การมีภูมิคุ้มกันโรคมามาก่อน เมื่อร่างกายได้รับเชื้อความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลงหรืออาจไม่เป็นอีก เช่น โรคหัด หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

5. การศึกษา (Education) คนที่มีการศึกษาที่ดีจะดูแลสุขภาพได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยที่เกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ต้องใช้แรงงาน

6. ความเชื่อศาสนา (Religion) บางความเชื่อทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ความเชื่อบางศาสนาไม่ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดในเด็กต่ำกว่าอายุ 4 ปี และเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง

7. อาชีพ (Occupation) มนุษย์มีอาชีพที่ค่อนข้างหลากหลายจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพหรือสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานประกอบการ เช่น ช่างนาฬิกามีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนู หรือพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คนที่โรงงานไม่พิน กระทบมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคปอดจากฝุ่นหิน เป็นต้น

8. รายได้ (Income) ผู้มีรายได้น้อยมีโอกาสเจ็บป่วยกว่าผู้มีรายได้ปานกลางหรือฐานะดี เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น

9. การมีคู่ครอง (Married) ผู้สูงอายุที่มีคู่ครองจะมีอายุที่ยืนยาวมากกว่าคนที่อยู่ตัวคนเดียว เนื่องจากไม่มีการดูแลจากบุตรหลาน

10. พฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเจ็บป่วย เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น (สุชาติ เจตนเสน, 2557)

สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) คือ ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งไม่ได้หมายถึงเชื้อโรคเท่านั้น (Infections agent) อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีสิ่งมีชีวิต ได้แก่

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางเคมี (Chemical agent) เป็นสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นพิษต่อร่างกายมนุษย์ที่อยู่ในรูปฝุ่นละออง ก๊าซ ไอระเหย สารละลาย เช่น พรอท สารตะกั่ว เป็นต้น

2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางรังสี (Radioactive agent) เป็นกัมมันตรังสีหรือรังสีที่ทำให้มนุษย์เกิดการเจ็บป่วย

3. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางพลังงาน (Energy agent) เป็นพลังงานต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ขับรถด้วยความเร็วสูง ทำให้เกิดพลังงานปะทะคนบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น

4. สารเสพติด (Addicts agent) เป็นสุรา รวมถึงฝิ่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน

5. ยารักษาโรค (Pharmaceutical agent) เป็นอันตรายที่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้จึงต้องมีเฝ้าระวังอาการข้างเคียงใช้ยา (สุชาติ เจตนาเสน, 2557)

สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ มนุษย์ เช่น น้ำ อาหาร อากาศ เชื้อโรค แมลงและสัตว์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีขนาด รูปร่าง วัตถุ สถานที่ แสงงาน หรือพลังงานต่าง ๆ เช่น ช่วงหน้าฝนทำให้เกิดน้ำขังบนภาชนะ ยางรถ จึงเป็นสาเหตุแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical environment) ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีและก๊าซต่าง ๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น เกษตรกรนำสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จึงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และสารพิษสะสมเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เป็นโรคมะเร็งได้

3. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตที่มองไม่เห็นและมองเห็นด้วยตาเปล่า ได้แก่ มนุษย์ สัตว์ แมลง และเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment) ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่อาชีพของประชาชน (สุชาติ เจตนาเสน, 2557)

3. หลักการควบคุมและป้องกันโรค (อาจินต์ สงทับ, 2564)

การควบคุมโรค (Disease control) หมายถึง การนำมาตรการดำเนินกิจกรรมหลังจากที่โรคหรือภัยเกิดขึ้นแล้ว เพื่อลดความชุกของโรค (Prevalence) ทั้งจำนวนผู้ป่วยใหม่ และแก่ผู้เสียชีวิต ความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การป้องกันโรค (Disease prevention) หมายถึง มาตรการที่นำมาใช้เพื่อช่วยให้ลดความรุนแรงของโรคและผลกระทบในประชาชน แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 การป้องกันก่อนปฐมภูมิ (Primordial prevention) คือการป้องกันโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมใช้ชีวิตประจำวัน ความเชื่อ โดยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี และระบบบริการสุขภาพหน่วยงานภาครัฐที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ระดับที่ 2 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) คือการป้องกันก่อนเกิดโรค โดยเป็นระยะการป้องกันโรคที่ดีที่สุด เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว และเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก เช่น การให้ความรู้สุขภาพ ส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนปรับพฤติกรรมตนเองในทางที่ถูกต้อง ปรับปรุง

สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของรัฐบาล และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทางใจ ให้กับทุกกลุ่มวัย

ระดับที่ 3 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือการป้องกันโรคในระยะเวลาที่มีโรคเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งในระยะนี้ลดความชุกของโรค และควบคุมการแพร่กระจายของโรค โดยเน้นการคัดกรองโรค หรือค้นหาผู้ป่วยในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสในที่ทำงาน และผู้สัมผัสในชุมชน .ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้น ไม่มีอาการป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาให้รวดเร็วที่สุด

ระดับที่ 4 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือการป้องกันการเกิดความพิการ และการเสียชีวิต โดยในระยะนี้เน้นระบบบริการสุขภาพของสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยให้หายอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาหลังการเกิดโรค การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำขึ้นอีก รวมทั้งการฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด และการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ รวมถึงฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และช่วยเหลือตนเองได้

4. ธรรมชาติของโรค (Natural history of disease) (สุชาติ เจตนเสน, 2557)

ธรรมชาติของโรค คือ เหตุการณ์ของโรคตั้งแต่การเริ่มก่อโรคในมนุษย์และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่ได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรค จนกระทั่งระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค แบ่งเป็นเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะมีความไวต่อโรค (Stage of susceptibility) คือ ระยะที่ร่างกายเป็นปกติไม่ได้เกิดพยาธิสภาพ แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เอื้อให้เชื้อโรค สารเคมี หรือภัยสุขภาพก่อโรคในมนุษย์ได้ง่ายกว่าปกติ
2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Preclinical stage) คือ ระยะที่เชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่แสดงอาการ และสามารถแพร่เชื้อได้ เรียกว่า Asymptomatic infection หรือช่วงเวลาตั้งแต่รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนสามารถแพร่กระจายเชื้อได้เรียกว่า ระยะแฝง (Latent period)
3. ระยะแสดงอาการของโรค (clinical stage) คือ ระยะที่เชื้อก่อโรคได้ทำให้เกิดพยาธิสภาพจนร่างกายเจ็บป่วยและมีอาการแสดงของโรคเริ่มต้น และค่อย ๆ มากขึ้น จนมีอาการแสดงออกทางร่างกาย
4. ระยะสิ้นสุดของโรค (Diminish stage) คือ เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว บางคนสามารถหายได้โดยร่างกายกำจัดเชื้อออกไปเอง เสียชีวิต พิการ และสามารถเป็นโรคหายแล้วแต่กลับเป็นซ้ำได้อีก

สรุปได้ว่าระบาดวิทยาเป็นศาสตร์ด้านค้นหาความจริงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ รวมถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ มนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื้อโรคแต่ละชนิดมีลักษณะการเกิดโรคที่แตกต่างกัน รวมถึงสาเหตุ และปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคในแต่ละโรคไม่เหมือนกัน จึงมีความจำเป็นที่นำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้ในการควบคุมโรค โดยมีแนวคิดการควบคุมและป้องกันโรคแบ่งเป็น การป้องกันก่อนปฐมภูมิ การป้องกันปฐมภูมิ การป้องกันทุติยภูมิ และการป้องกันตติยภูมิ ซึ่งในปัจจุบันการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดการควบคุมและป้องกันโรคทั้ง 4 ระดับ ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมใช้ชีวิตประจำวัน โดยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี หรือลดความชุกของโรค และควบคุมการแพร่กระจายของโรค เน้นระบบบริการสุขภาพของสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยให้หายอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาหลังการเกิดโรค เนื่องจากอยู่บนพื้นฐานของธรรมชาติการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องใช้หลักการในการป้องกันควบคุมโรคให้ลดจำนวนเจ็บป่วย และเสียชีวิตให้ลดลง

แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. เชื้อก่อโรค

ไวรัสโคโรนา เกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) จัดอยู่ใน Beta coronavirus เป็นเชื้อของไวรัสมีลักษณะเหมือนกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจรุนแรงและกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS-CoV) เป็นกลุ่มคาร์โบไฮเดรต มีลักษณะปุ่มยื่น (spikes : s protein) จึงทำให้มีรูปร่างลักษณะเหมือนมงกุฎ ในทางคุณสมบัติจุลชีววิทยาเป็น +ssRNA virus อยู่ใน Coronaviridae family มีเปลือกหุ้มรูปร่างกลม หรือแบน ขนาด 80-120 nm diameter ซึ่งสามารถติดต่อดีง่าย และไวรัสอยู่ในเลือดได้นาน (กรมควบคุมโรค, 2563) ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ที่มีความสามารถในการแพร่ระบาดของโลกในสายพันธุ์ดั้งเดิม อีกทั้งลดประสิทธิภาพวัคซีน และแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากติดเชื้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ สายพันธุ์ที่น่าจับตามอง (Variant of interest : VOI) ได้แก่ Epsilon (B.1.427/B.1.429,USA), Zeta (P.2,Brazil), Eta (B.1.525,Multiple countries), Theta (P.3,Philippines), Iota (B.1.526,USA), Kappa (B.1.617.1,India) Lamda (C.37,Peru), Mu (B.1.6217,Colombia) สายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of concern : VOC) ได้แก่ Alpha (B.1.1.7,UK), Beta (B.1.351,South Africa), Gamma (P.1,Brazil), Delta (B.1.617.2,India), Omicron (B.1.1.529,Multiple countries) และสายพันธุ์ที่

ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื่อง (Variant of high consequence: VOHC) ยังไม่มีการรายงานพบเชื้อ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2564)

2. อาการของโรค

มีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง หายใจเร็ว และหายใจเหนื่อย (กรมควบคุมโรค, 2563)

3. ระยะฟักตัวของโรค

ระยะฟักตัวสั้นสุด 2 – 14 วัน ส่วนใหญ่ 3 – 7 วัน ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน อัตราการแพร่เชื้อ (Reproduction number : R0) ประมาณ 2.23 – 5.90 (กรมควบคุมโรค, 2563)

4. วิธีการติดต่อ

ส่วนใหญ่แพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยติดต่อผ่านละอองเสมหะ (Droplet) จากผู้ป่วยเป็นช่องทางหลัก เช่น ไอ น้ำมูก น้ำลาย และขี้ตาผ่านเยื่อบุตา จึงทำให้สัมผัสใบหน้า และปาก ซึ่งเชื้อสามารถขับออกทางอุจจาระได้ ประมาณ 9 – 14 วัน (กรมควบคุมโรค, 2563)

5. การตรวจวินิจฉัยโรค

ซึ่งสถานที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ซึ่งเพียงพอกับความต้องการของประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 551 แห่ง โดยในกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 197 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการภาครัฐ จำนวน 66 แห่ง และสถานบริการเอกชน จำนวน 131 แห่ง ส่วนในต่างจังหวัด จำนวน 354 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการภาครัฐ จำนวน 235 แห่ง และสถานบริการเอกชน จำนวน 119 แห่ง โดยได้รับการรับรองจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2565) โดยวิธีการตรวจหาเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 มี 2 วิธีดังนี้

5.1 วิธี Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab หรือ Nasal swab ใส่ใน Viral transport media (VTM) หรือ Universal transport media (UTM) ปริมาณ 1 - 2 มิลลิลิตร หรือเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash, Nasal swab และน้ำลาย ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่าง

5.2 วิธี Whole genome sequencing เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ของผู้ป่วยยืนยันที่มีค่า Cycle threshold (Ct) น้อยกว่า 25 โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ใส่ใน Viral transport media หรือ Universal transport media หรือ Nasopharyngeal swab with throat swab ใส่ใน Viral transport media หรือ Universal transport media ปริมาณ 1 - 2 มิลลิลิตร

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนมีตรวจด้วยวิธีคัดกรองด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK) เนื่องจากมีการรายงานพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในชุมชนและสถานประกอบการเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการค้นหาผู้ป่วย ซึ่งการตรวจด้วยวิธี Reverse transcriptase polymerase chain reaction ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการตรวจจึงทำให้สถานพยาบาลให้บริการได้ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย จึงได้ออกแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. การตรวจวิธีคัดกรองด้วยตนเอง ประเภท Professional use เป็นการตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยประชาชนจะต้องเข้าเกณฑ์การตรวจวิธีคัดกรองด้วยตนเอง ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้คัดกรองจากสถานพยาบาลและมีอาการป่วย ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากการทำ Active case finding ในชุมชน มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน ประชาชนที่ตรวจวิธีการตรวจด้วยตนเอง ได้ผลเป็นบวกภายใน 5 วัน หากเข้าเกณฑ์จึงสามารถตรวจได้ที่สถานพยาบาล

2. การตรวจวิธีคัดกรองด้วยตนเอง ประเภท Self-test เป็นบุคคลที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ เดินทางไปในพื้นที่ระบาดในช่วง 14 วัน หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน หากเข้าเกณฑ์สถานพยาบาลจึงสามารถให้ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองให้กับประชาชนตรวจเองได้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

6. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์, 2565)

แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งผู้ติดเชื้อเข้าข่ายที่มีผลตรวจวิธีคัดกรองด้วยตนเอง (ATK) ให้ผลบวก รวมถึงผู้ติดเชื้อที่แสดงอาการ และไม่มีอาการ แบ่งเป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic COVID-19)

- 1.1 ให้รักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้อาการรุนแรง เนื่องจากสามารถหายได้เอง
- 1.2 ให้อาการหายโดยขึ้นดุลยพินิจของแพทย์
- 1.3 ไม่ให้อาการหายร่วมกับยาต้านไวรัส เนื่องจากมีผลข้างเคียงจากยา
- 1.4 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวในบ้าน หรือสถานที่รัฐจัดไว้ 10 วัน

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19)

without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1 ให้อาการ Favipiravir ทันที

2.2 หากตรวจพบเชื้อเกิน 5 วัน โดยไม่มีอาการรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน ไม่

จำเป็นต้องให้อาการต้านไวรัส เนื่องจากสามารถหายได้เอง

2.3 แยกกักตัวในบ้าน หรือสถานที่รัฐจัดไว้อย่างน้อย 10 วันนับจากวันเริ่มป่วย

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการ หรืออาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงโรคร่วมสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย โดยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co – morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.1 ให้ยาต้านไวรัสเพียง 1 ชนิด เริ่มภายในวันที่ 5 ตั้งแต่เริ่มมีอาการจะได้ผลดี โดยพิจารณาจากปัจจัย ได้แก่ ประวัติการได้รับวัคซีน โรคประจำตัว ข้อห้ามการใช้ยา ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย การบริหารเตียงและความสะดวกของการให้ยา และปริมาณยาสำรองที่มี โดยพิจารณาดังนี้ หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงให้ยา Favipiravir มีปัจจัยเสี่ยง 1 ข้อให้ยา Favipiravir หรือ Remdesivir Molnupiravir Nirmatrelvir/Ritonavir และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อให้ยา Remdesivir หรือ Nirmatrelvir/Ritonavir Molnupiravir

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปวดบวม (hypoxia) ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วัน

4.1 ให้ยา Remdesivir 5 - 10 วัน ขึ้นกับอาการผู้ป่วย และติดตามอาการผู้ป่วย

4.2 ให้ยา Corticosteroid

4.3 ให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น และกักตัวที่บ้านรวมระยะเวลาอย่างน้อย 20 วันจากเริ่มป่วย

การเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation : PUI) คือเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการแสดง และปัจจัยเสี่ยงร่วม แบ่งเป็น 5 กรณี ดังนี้

1.1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยมีอุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย โดยมีปัจจัยเสี่ยงประวัติการเดินทางไปหรือมาจากต่างประเทศ ทุกช่องทางระหว่างประเทศ

1.2 การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.1 ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ประวัติมีไข้ หรือวัดอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย โดยมีปัจจัยเสี่ยง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

อย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) เดินทางไป หรือมาจากประเทศที่มีการระบาดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 2) สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยัน 3) ไปสถานที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีรวมตัวกลุ่มก้อน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค 5) แพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต
- 2) หายาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง
- 3) แพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ประวัติมีไข้ หรือวัดอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย โดยมีปัจจัยเสี่ยงปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข

1.4 การเฝ้าระวังผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทางด้านระบาดวิทยา

1.5 การเฝ้าระวังในทารกแรกเกิดอายุ 0 – 28 วัน โดยมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งได้แก่ 1) มารดาเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่าง 14 วันก่อนคลอดบุตร และ 28 วันหลังคลอดบุตร 2) สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) แพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. นิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Case classification)

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Patient under investigation : PUI)

2. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) คือ

2.1 มีผลตรวจวิธีการคัดกรองด้วยตนเอง ให้ผลบวก

2.2 มีผลตรวจแอนติบอดี IgM ต่อเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ให้ผลบวก และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยมีอาการ และไม่มีอาการที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ด้วยวิธี RT-PCR จากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือผลตรวจหาสายพันธุ์ (Sequencing)

3. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทราบขนาดปัญหา ตรวจสอบการระบาด และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังดังนี้

1. การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค แบ่ง 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรืออาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายที่เข้าการรักษาที่โรงพยาบาล ต้องคัดกรองตามอาการที่เข้าได้กับนิยาม และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อตรวจหาเชื้อยืนยัน

1.2 การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ

1.3 การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด

1.4 การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักกันแรกรับในเรือนจำ ทัดพลสถาน สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เน้นผู้ต้องขังแรกรับ ให้เก็บตัวอย่างผู้ต้องขังแรกรับทุกราย จำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บตัวอย่างครั้งแรกในวันแรกรับ และครั้งที่สองในวันที่ 13 – 14 ก่อนออกจากห้องกัก ส่วนผู้หลบหนีเข้าเมืองที่ถูกจับกุม ให้เก็บตัวอย่างทุกราย จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ตรวจจับกุมได้

2. การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่ง 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจ และผู้ป่วยปอดอักเสบ ในกลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) เพื่อคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย และเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยอาการระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection : ARI) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 2 ข้อดังต่อไปนี้ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 10 รายต่อวัน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบ (Community acquired pneumonia : CAP) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย หรือมีผลตรวจเอกซเรย์ปอดมีภาวะอักเสบ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยใน และแพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบ โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 10 รายต่อสัปดาห์ ซึ่งในการเฝ้าระวังระบบทั้ง 2 กลุ่มอาการให้ดำเนินการทุกจังหวัด โดยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปเป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด

2.2 การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขด้านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เพื่อสุ่มคัดกรองเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น พยาบาล แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่คัดกรอง พนักงานเปล เป็นต้น โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab หรือน้ำลาย จำนวน 25 ตัวอย่างต่อจังหวัด ในทุก ๆ 2 สัปดาห์

2.3 การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด เพื่อสุ่มคัดกรองเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง ใช้หลักการตรวจ 5-5 คือ คัดเลือกสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด จำนวน 5 แห่ง และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR ในทุก ๆ 2 สัปดาห์

2.4 การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง ดำเนินการเช่นเดียวกับการเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด

2.5 การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ทุกแห่งทั่วประเทศ โดยสุ่มเลือกเจ้าหน้าที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ต้องขัง รวมถึงผู้ขนส่งอาหาร หรือวัตถุดับ จำนวน 25 ราย และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR ในทุก ๆ 2 สัปดาห์

2.6 การเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เฉพาะในชุมชน ใช้หลักการตรวจ 5-5-5 ในทุก ๆ จังหวัด และพิจารณาเลือกสถานที่เสี่ยง จำนวน 5 setting จาก 11 setting ที่มีความเสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งในแต่ละสถานที่เสี่ยงให้คัดเลือก จำนวน 5 แห่ง โดยในแต่ละแห่งเก็บตัวอย่าง จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR ในทุก ๆ 2 สัปดาห์

4. การรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Reporting criteria)

1. การรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบรายงาน 506 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) รหัสโรค 92 ในรหัส ICD – 10 ดังนี้

1.1 COVID-19, Virus identified (U07.1) ร่วมกับรหัส ICD-10 ของโรคนั้น ๆ

1.2 COVID-19, Virus not identified (U07.2) ร่วมกับรหัส ICD-10 ของโรคนั้น ๆ

1.3 อาการแทรกซ้อนแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem inflammatory syndrome) รายงานรหัส U10.9

1.4 ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รายงานรหัส U08.9

2. รายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค

5. แนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.1 ประเภทการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคเฉพาะราย (Case investigation) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI) ทุกราย

การสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Outbreak investigation) คือ การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ชุมชน และสถานประกอบการที่มีการแพร่กระจายของเชื้อสูง

5.2 เกณฑ์การสอบสวนโรค

ตาราง 1 เกณฑ์การสอบสวนโรค

| อำเภอ | จังหวัด | เขตสุขภาพ | ส่วนกลาง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน - เสียชีวิต หรือผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงทุกราย - ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ที่น่ากังวลครั้งแรกในอำเภอ | - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปภายใน 2 สัปดาห์ในสถานที่เดียวกัน - เสียชีวิต หรือผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงทุกราย - ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ที่น่ากังวลครั้งแรกในจังหวัด | - พบการระบาดในสถานพยาบาล 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปภายใน 1 สัปดาห์ในสถานที่เดียวกัน - เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ที่น่ากังวลครั้งแรกในเขต | - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 50 รายขึ้นไปภายใน 12 สัปดาห์ในสถานที่เดียวกัน - เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน - พบการระบาด 2 สถานที่ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ที่น่ากังวลครั้งแรกในไทย |

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

ในการสอบสวนโรคต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ของโรคที่เพียงพอ รวมถึงหลักการควบคุมการระบาด โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย ใช้แบบฟอร์มสอบสวนโรคมียุทธศาสตร์เรียกว่า Novelcorona เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ให้เข้าถึงระบบบริการการรักษาให้รวดเร็วที่สุดและมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างละเอียด เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและติดตามผู้สัมผัสไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ทบพทวนเวชระเบียน อาการและอาการแสดง ลักษณะของกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ระยะเวลาที่สัมผัสใกล้ชิด อุปกรณ์ป้องกันตนเอง รวมถึงกิจกรรมหรือการเดินทางในช่วง 14 วันก่อนป่วย ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีแบบฟอร์ม Novelcorona 2 ในการกรอกข้อมูลตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

2. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการควบคุมโรคที่มีกฎหมายรองรับชัดเจนและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อติดตามและค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในชุมชน สถานที่ทำงาน ซึ่งอาจได้รับเชื้อและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ ทั้งแสดงอาการป่วยหรือไม่มีอาการ แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

2.1 การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact tracing) แบ่ง 2 ประเภท ดังนี้
ผู้สัมผัส คือ ผู้ที่สัมผัสและปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่ง 2 ประเภทคือ ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย หรือผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วยยืนยัน โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย

ผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร โดยสัมผัสเป็นระยะเวลามากกว่า 5 นาที หรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันอยู่ในบริเวณที่ไม่มีอากาศถ่ายเท เป็นระยะเวลามากกว่า 30 นาที โดยแบ่ง 2 ประเภท ดังนี้

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่มีโอกาสรับเชื้อสูง โดยสัมผัสจากสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ใส่ชุดป้องกันตัวเอง (Personal protective equipment : PPE)

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่มีโอกาสรับเชื้อหรือแพร่เชื้อต่ำกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2. การค้นหาเชิงรุก (Active case finding) เมื่อพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาแหล่งรังโรคได้ชัดเจน จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ได้รับเชื้อจากภายในชุมชนหรืออาศัยอยู่ที่การระบาดในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะขยายเป็นวงกว้างให้ครอบคลุมในชุมชนจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อค้นหาและแยกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาให้รวดเร็วที่สุด โดยให้ดำเนินใน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันรายแรกจนถึง 28 วันหลังพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย 2) กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งในผู้สัมผัส

เสี่ยงต่ำของผู้ป่วยยืนยัน และอยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วยยืนยัน เช่น สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานประกอบการ ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น

2.3. การสำรวจแบบเร็ว (Rapid survey) โดยขนาดการค้นหาผู้ป่วยขึ้นกับความถี่พบและสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ จึงอาศัยการสุ่มตัวอย่างด้วยหลักทางสถิติ เพื่อให้ทราบถึงความชุกของการติดเชื้อ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะดำเนินการเมื่อมีความจำเป็น

3. ดำเนินการกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงโดยกักตัวที่บ้าน (Home quarantine) จำนวน 5 วัน และสังเกตอาการตนเอง (Self-monitoring) จำนวน 5 วัน ปฏิบัติตามแนวทาง D-M-H-T-T-A รวมถึงเก็บตัวอย่างส่งทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคหาเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ด้วยวิธี RT-PCR หรือการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจากสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายไม่น้อยกว่า 7 วัน ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ ให้สังเกตอาการตนเอง จำนวน 14 วัน และปฏิบัติตามแนวทาง D-M-H-T-T-A รวมถึงการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง

สรุปได้ว่าการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุขในทุก ๆ สาขาวิชาชีพที่ต้องร่วมมือ ร่วมแรงในการป้องกันควบคุมโรคให้สำเร็จ ซึ่งกระบวนการเริ่มตั้งแต่กรมควบคุมโรคได้กำหนดนิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น และดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย ในส่วนมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบขนาดปัญหา ตรวจจัดการระบาด และแนวโน้มของการติดเชื้อ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังหลายประเภท ทั้งสถานประกอบการ เรือนจำ สถานที่เสี่ยงในชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการประชาชน มีระบบการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อค้นหาแหล่งรังโรคที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วที่สุด ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข จึงต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นทั้งด้านความรู้ติดตาม ปรับปรุงแนวทางการทำงาน ด้านทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค สอบสวนโรค และดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีกฎหมายรองรับชัดเจนและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งในกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรสาธารณสุข จำแนกหน้าที่เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ตำแหน่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1.1 เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสอบสวนโรคเพื่อค้นหาแหล่งแพร่กระจายของโรคผู้ป่วยยืนยันทุกราย รวมถึงการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อหาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

1.2 การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) รวมถึงการประสานส่งต่อการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มอาการรุนแรง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์

1.3 การให้บริการคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) เพื่อลดการปะปนและแพร่กระจายเชื้อที่ไม่แสดงอาการของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจกับผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุข

1.4 ควบคุมดูแลอุปกรณ์สนับสนุนเพื่อให้การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

1.5 นโยบาย เจอ แจก จบ ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบผู้ป่วยนอก โดยลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1.6 การให้บริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กอายุ 5-17 ปี และกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป

1.7 ดำเนินการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงด้วยชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองในวันที่ 5-7 และวันที่ 10 หลังจากสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

1.8 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วยชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสถานที่เสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

1.9 ให้บริการออกใบกักตัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยรับรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้นำชุมชน และออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.10 การสื่อสารความเสี่ยงให้องค์ความรู้ และวิธีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงประชาชนในพื้นที่

1.11 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อประเมินความเสี่ยงและชี้ปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้บริหาร รวมถึงจัดทำทะเบียนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยเสียชีวิต ส่งแถลงศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.12 ร่วมวางแผนงาน แก้ไขปัญหา และติดตามผลการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสรุปมาตรการต่าง ๆ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่

2. ตำแหน่งเภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 ควบคุมดูแลการจัดหายารักษา วัคซีน เวชภัณฑ์ ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเอง และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) เพื่อให้การใช้ได้อย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

2.2 การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงการแพ้ยา (Drug allergy)

2.3 เฝ้าระวังรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Adverse Events Following Immunization: AEFI) รวมถึงประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาผู้เสียชีวิตของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 ติดตามความครอบคลุมวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ให้แก่ผู้บริหาร

3. ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อดูลักษณะของปอดอักเสบให้กับผู้ป่วยยืนยันทุกราย

4. ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

4.1 อบรมให้ความรู้วิธีการใช้ตรวจคัดกรองด้วยตนเองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

4.2 การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันสายพันธุ์ ให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

4.3 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วยวิธีตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสถานที่เสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขมีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ โดยจำแนกหน้าที่เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ตำแหน่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 ตำแหน่งเภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม กลุ่มที่ 3 ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และกลุ่มที่ 4 ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากนี้มีสายวิชาชีพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเช่นเดียวกัน แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขด้านกำลังคนค่อนข้างน้อย จึงทำให้ต้องสนับสนุนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้วิชาการที่เป็นที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ มีภาวะผู้นำ ทำงานกันเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ราบรื่นและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

แนวคิดของสมรรถนะ

แนวความคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) ได้เริ่มในปีค.ศ.1960 จากการเสนอบทความทางวิชาการของเดวิด แมคเคลแลนด เป็นนักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent performer) ในองค์การกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ โดยการวัดความฉลาดทางด้านสติปัญญา และการทดสอบบุคลิกภาพ ซึ่งวิธีการทดสอบดังกล่าวไม่เหมาะสมในการทำนายสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่สามารถแสดงความสามารถที่แท้จริงออกมาได้

ในปีค.ศ.1970 บริษัท McBer ของเดวิด แมคเคลแลนด ซึ่งได้รับติดต่อจาก The US State Department ให้คัดเลือกเจ้าหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศสหรัฐอเมริกา (Foreign service information officer : FSIOs) เน้นทดสอบทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานดังกล่าว ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ทำคะแนนได้ดีไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเนื่องจากได้คะแนนดีแต่การปฏิบัติงานไม่สำเร็จ จึงพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อให้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเดวิด แมคเคลแลนดเขียนบทความเรื่อง Testing for competence rather than intelligence ในวารสารวิชาการ American Psychologist เกี่ยวกับแนวคิดและสร้างเครื่องมือใหม่เรียกว่า Behavioral event interview (BEI) เป็นประเมินที่คัดเลือกผู้ที่มีความสามารถประยุกต์ใช้หลักวิชาการของตนเองจนทำให้ผลการปฏิบัติงานของตนเองสำเร็จ จึงกล่าวได้ว่าบุคคลมีสมรรถนะ (Competency)

ในปีค.ศ.1982 ริชาร์ด โบยาตซิส ได้เขียนหนังสือชื่อเรื่อง The competent manager : A Model of effective Performance และใช้คำว่า Competencies เป็นคนแรกในยุคนั้น

ในปี ค.ศ.1994 แกรีแฮมเมลและซีเค.พราฮาราต ได้เขียนหนังสือชื่อ Competing for the future ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหลัก (Core competencies) เป็นความสามารถหลักขององค์กร ที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงส่งผลให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพตามความต้องการขององค์กร (อ้างใน ชัยวัฒน์ โขสิตาภา, 2560)

1. ความหมายของสมรรถนะ

David C. McClelland (1973) อ้างใน ชัยวัฒน์ โขสิตาภา, 2560 กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง ความฉลาดด้านสติปัญญา (IQ) ประกอบด้วยความถนัด หรือความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้ และความมุ่งมั่นที่นำไปสู่ความสำเร็จ และไม่ใช่ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลงาน แต่สมรรถนะของบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถคาดหมายความสำเร็จในงานได้ดีกว่า

ราชบัณฑิตยสภา (2525) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง เป็นความสามารถที่แสดงทางพฤติกรรม และการกระทำที่ปฏิบัติงานสำเร็จ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของตนเองที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ในตัวบุคคล ทำให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลัดดา รักษรรยาบรรณ (2557) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐาน

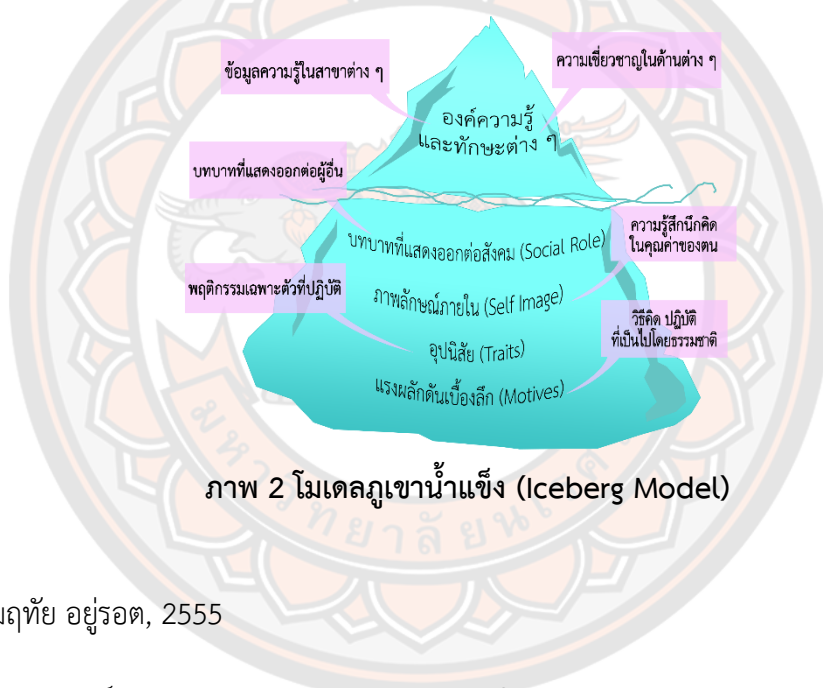
ชัยวัฒน์ โขสิตาภา (2560) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคล ให้ทำงานประสบความสำเร็จ และมีผลงานได้ตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่สูงกว่า

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2557) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงความสามารถของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดี และสามารถวัดและสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes)

สรุป สมรรถนะ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ (Skills) ลักษณะนิสัยของบุคคล (Attributes) เช่น การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย เป็นต้น และแรงจูงใจปฏิบัติงาน (Motive) ที่สามารถปฏิบัติงานให้ทำงานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

2. องค์ประกอบของสมรรถนะ

องค์ประกอบของสมรรถนะทั้ง 5 ประการ รวมเป็นลักษณะบุคคลเฉพาะจึงก่อให้เกิดเป็นสมรรถนะที่อยู่ภายในของบุคคล จะแสดงพฤติกรรมในส่วนที่ให้เห็นได้เท่านั้น ตามแนวคิดของ David C. McClelland, 1973 และ Spencer and Spencer, 1993 อ้างใน ชัยวัฒน์ โขสิตาภา, 2560 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) และอ้างใน สมฤทัย อยู่รอด, 2555 ได้เปรียบเทียบลักษณะบุคคลในโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่มองเห็นได้คือ ความรู้ และทักษะ ซึ่งพัฒนาได้ด้วยการศึกษา ค้นคว้า จึงทำให้เป็นความรู้ ผิวก่อนจนเกิดเป็นทักษะ และเชี่ยวชาญ อีกส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในคือ ทศนคติ ค่านิยม บุคลิกประจำตัวบุคคล และแรงจูงใจของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนได้ยาก จึงมีแนวคิดค่อนข้างหลากหลายแต่นักวิชาการ ดังนี้



ภาพ 2 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)

ที่มา สมฤทัย อยู่รอด, 2555

องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของ David C. McClelland, 1973 อ้างใน ลัดดา รักจรรยาบรรณ, 2557 และชัยวัฒน์ โขสิตาภา, 2560 มี 5 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล ที่เป็นความรู้สาระสำคัญ เช่น องค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงแนวทางการรักษา การปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เป็นต้น

2. ทักษะ (Skills) หมายถึง เกิดจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว จนเกิดเป็นความชำนาญเฉพาะด้าน จึงทำให้บุคคลมีทักษะ มีความชำนาญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทักษะ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หมายถึง บุคคลที่เชื่อมั่นในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

4. บุคลิกประจำตัวบุคคล (Trait) หมายถึง เป็นสิ่งที่สามารถอธิบายถึงลักษณะตนเองได้ เช่น เป็นคนที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และมีความเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้อย่างประสบความสำเร็จนั้นได้ เช่น คนที่มุ่งผลงานจนสำเร็จ จะพยายามปรับวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของ Spencer and Spencer, 1993 อ้างใน สมฤทัย อยู่รอด, 2555 มี 5 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูลหรือความรู้เฉพาะของบุคคล ซึ่งวัดความรู้จากการทดสอบ โดยวัดการความจำ การแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ และคาดคะเนความสามารถที่จะปฏิบัติ แต่ไม่สามารถวัดได้ว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติ ความรู้จึงเป็นสมรรถนะที่ค่อนข้างซับซ้อน และคาดคะเนได้ยาก

2. ทักษะ (Skills) หมายถึง ความสามารถทางร่างกายที่ใช้ปฏิบัติงาน หรือความชำนาญเฉพาะทางในด้านนั้น ๆ ของบุคคล เช่น ทักษะกระบวนการทางความคิดในเชิงวิเคราะห์ ความคิดรวบยอด เป็นต้น

3. อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง ทักษะ ค่านิยม หรือจินตนาการของบุคคล เช่น การเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแรงผลักดัน มองภาพกว้างของการปฏิบัติงานให้ดีกว่าเดิมอย่างไร

4. คุณลักษณะเฉพาะ (Trait) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ และลักษณะนิสัยของบุคคลที่แสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม การมีความริเริ่มสร้างสรรค์ ความสามารถในการแก้ปัญหาในภาวะกดดันได้เป็นอย่างดี

5. แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการให้เป็นไปตามความคิดนึกถึง จึงเป็นแรงกระตุ้น ผลักดันให้แสดงพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจให้เลือกทำ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของ Boyatzis, 1982 อ้างใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2557 มี 5 ประการ ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motives) หมายถึง การที่กำหนดผลลัพธ์ให้นำไปสู่แรงผลักดันและพฤติกรรมของตนเองจนทำให้สำเร็จตามที่กำหนดไว้

2. ลักษณะเฉพาะ (Trait) หมายถึง อุปนิสัยเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเหมือนกัน โดยแรงจูงใจและลักษณะเฉพาะตัว สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีสติและไม่สติ

3. ภาพลักษณ์ (Self - image) หมายถึง ความเข้าใจตนเองและการประเมินความเข้าใจ ซึ่งมาพร้อมกับการสร้างแนวคิดและการนับถือตนเอง

4. บทบาททางสังคม (Social role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองนั้นมีบทบาทต่อสังคม เช่น การเป็นผู้นำ ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรม

5. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถของตนเองในการแสดงเป็นพฤติกรรมที่เป็นระบบ และต่อเนื่องจนทำให้งานประสบความสำเร็จได้

3. ประเภทของสมรรถนะ

ตามแนวคิดของ David C. McClelland, 1973 อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548 โดยยึดผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์สมรรถนะ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) คือ ความรู้ ทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมี ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญให้สามารถปฏิบัติงานได้ เช่น สมรรถนะการพูด การเขียน การอ่าน เป็นต้น แต่ไม่สามารถแยกผู้ที่ปฏิบัติงานที่ดี ออกจากผู้ปฏิบัติงานปานกลางได้

2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competencies) คือ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ จึงสามารถบอกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานได้ดี และบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

ตามโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) สมรรถนะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทย เพื่อให้มีค่านิยมและพฤติกรรมที่ตีร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะดังนี้

1.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) คือ ความมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้ดี หรือเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยวัดจากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง

1.2 การบริการที่ดี (Service mind) คือ ความตั้งใจ และความพยายามในการให้บริการ

1.3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) คือ ความสนใจ ใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษา ค้นคว้าและพัฒนาตนเอง จนสามารถนำไปใช้ประยุกต์ความรู้วิชาการในงานของตนเอง

1.4 การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (Integrity) คือ การประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการ

1.5 การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ การทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีมงานร่วมกันปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วง

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่กำหนดสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และให้ปฏิบัติงานได้ดี โดยกำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) ซึ่งสมรรถนะประจำกลุ่มงานมี 20 สมรรถนะ ดังนี้

- 2.1 การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking)
- 2.2 การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)
- 2.3 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing others)
- 2.4 การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding people accountable)
- 2.5 การสืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking)
- 2.6 ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity)
- 2.7 ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding)
- 2.8 ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational awareness)
- 2.9 การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)
- 2.10 ความถูกต้องของงาน (Concern for order)
- 2.11 ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)
- 2.12 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)
- 2.13 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)
- 2.14 สภาวะผู้นำ (Leadership)
- 2.15 สุนทรียภาพทางศิลปะ (Aesthetic quality)
- 2.16 วิสัยทัศน์ (Visioning)
- 2.17 การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic orientation)
- 2.18 ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change leadership)
- 2.19 การควบคุมตนเอง (Self control)
- 2.20 การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering other)

ตามแนวคิดของณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2546 อ่างใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2557 สมรรถนะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. สมรรถนะองค์การ (Organization competencies) คือ ความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์การที่ทำให้ไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในด้านนั้น ๆ ได้
2. สมรรถนะประจำสายงาน (Job competencies) คือ คุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติความเชื่อ และอุปนิสัยที่ส่งเสริมให้บุคคล สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) คือ คุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติความเชื่อ และอุปนิสัยทำให้บุคคลมีความสามารถพิเศษส่วนบุคคล และโดดเด่นกว่าคนทั่วไป

ตามแนวคิดของสุภัฏญา รัศมีธรรมโชติ (2550) อ้างใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2557 สมรรถนะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล ที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้
2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job competencies) คือ สมรรถนะของบุคคลกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ
3. สมรรถนะองค์การ (Organization competencies) คือ ความสามารถขององค์การ และเป็นผู้นำในด้านนั้น ๆ
4. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ ความสามารถของบุคคลที่ต้องมี เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. สมรรถนะในงาน (Functional competency) คือ ความสามารถของบุคคลที่ต้องมี และต้องปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เหมือนกันแต่ใช้ความสามารถปฏิบัติงานแตกต่างกัน

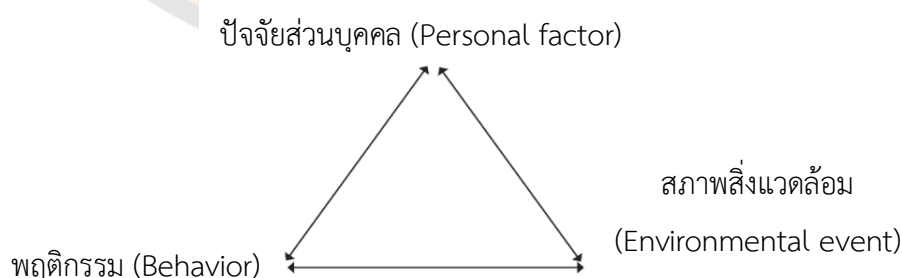
สรุปได้ว่าสมรรถนะ คือ บุคคลที่มีความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะความถนัด เชี่ยวชาญ (Skills) ลักษณะนิสัยของบุคคล (Attributes) เช่น การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย เป็นต้น และแรงจูงใจปฏิบัติงาน (Motive) ที่สามารถปฏิบัติงานทำให้งานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย รวมถึงประเภทของสมรรถนะใช้โมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนด เพื่อให้มีค่านิยมและพฤติกรรมที่ตีร่วมกัน และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ที่กำหนดสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและให้ปฏิบัติงานได้ดี นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นให้พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident

Command System : ICS) มาใช้ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ด้านเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และด้านอื่น ๆ การดูแลบุคลากรสาธารณสุข ทั้งสุขภาพกาย และจิตใจ พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่มาตรการให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุขปลอดภัย และสร้างผู้นำรุ่นใหม่ จึงต้องนำแนวคิดของสมรรถนะประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้วิชาการ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย ที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

แนวคิด และทฤษฎี

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

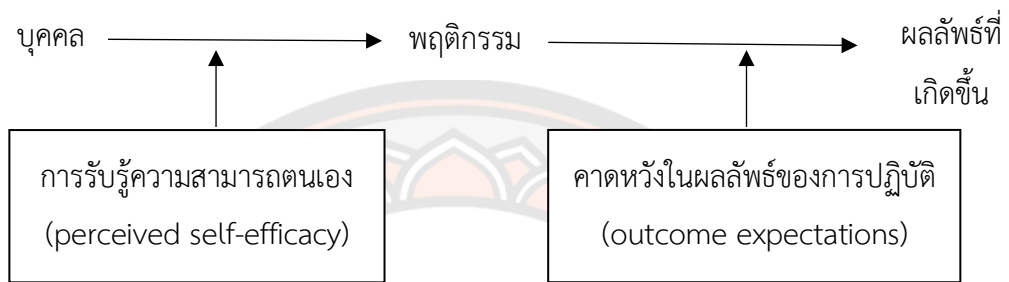
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดย พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory : SCT) ที่พัฒนาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยที่สามารถทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันได้เท่าเทียมกัน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนั้นไม่ได้ส่งผลให้กำหนดความสามารถตนเอง (Self - efficacy) บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และปัจจัยทั้ง 3 ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน แต่ต้องอาศัยเวลาที่ให้ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งให้มีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ ซึ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่มีหลายองค์ประกอบ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism หากมนุษย์มีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) ส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมาย (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)



ภาพ 3 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

ที่มา: Bandura, 1997 อ้างใน ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) ซึ่งแนวคิดของแบนดูราได้ปรับและทดสอบทฤษฎีดังกล่าว โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้ามนุษย์มีความเชื่อในความสามารถตนเอง และเมื่อสามารถทำได้ตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)



ภาพ 4 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1997 อ้างใน ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจที่จะทำให้พฤติกรรมของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะตั้งใจ มีความพยายามที่จะทำให้สำเร็จได้ แต่ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่ำ จะส่งผลให้พฤติกรรมของมนุษย์ที่จะไม่ทำกระทำหรือไม่พยายามทำให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)

| | | | |
|------------|-----|-------------------------------|---------------------------|
| | | คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ | |
| | | สูง | ต่ำ |
| การรับรู้ | สูง | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ |
| ความสามารถ | ต่ำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน |

ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1997 อ้างใน ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562

1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถตนเอง คือการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะในการทำงาน หรือเป็นความเชื่อของมนุษย์ของความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง หรือมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะช่วยให้ทำงานสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สามารถเผชิญปัญหา รับแรงกดดัน และแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามเมื่อมนุษย์มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำหรือไม่เชื่อมั่นในตนเองจะมองปัญหาเหล่านั้นแก้ไขได้ยากจนทำให้ล้มเลิกความตั้งใจนั้น ๆ และมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ (วิมลรัศมี พันธุ์จิราภาค, 2554) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองมี 4 ปัจจัย ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นวิธีการที่เบนคูรา เชื่อว่ามีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงของบุคคล ซึ่งความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น มีความจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะที่เพียงพอจะประสบความสำเร็จพร้อมกับทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำให้อาจสำเร็จได้ ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้สำเร็จ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการได้สังเกตตัวแบบที่มีพฤติกรรมซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ จึงทำให้ผู้สังเกตความรู้สึกในการเรียนรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายาม ตั้งใจและไม่ย่อท้อ จึงจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท

- 2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ ซึ่งตัวแบบวิธีนี้จะต้องพึงระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่ส่งผลให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

- 2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นตัวแบบที่สื่อผ่านในสื่อสารมวลชน เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ การ์ตูน ยูทูบ เฟสบุ๊ก หรืออินสตาแกรม เป็นต้น ซึ่งข้อดีคือเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้เรียบร้อยแล้ว จึงทำให้เน้นจุดที่สำคัญของการแสดงพฤติกรรม สามารถควบคุมพฤติกรรม และผลกระทบของตัวแบบได้เป็นอย่างดี

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) สามารถบ่งบอกได้ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและไม่ซับซ้อนมากนัก โดยเบนคูราได้กล่าวไว้ว่าการใช้คำพูดชักจูงไม่เพียงพอที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี จึงต้องเข้าร่วมกับประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดความความสำเร็จ ซึ่งต้องสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากบุคคลได้รับการกระตุ้นทางลบ รุนแรง หรือสิ่งที่ไม่พึงพอใจ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด จึงทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และส่งผลให้เกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว แต่ถ้าบุคคลสามารถควบคุมการกระตุ้นทางลบได้ จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแสดงความสามารถของตนเองได้ดียิ่งขึ้น (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)

2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ซึ่งประกอบไปด้วยความคาดหวังทางบวกที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความสบายทางจิตใจ ความพึงพอใจในตนเอง มีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการได้ยอมรับนับถือในสังคม ได้รับรางวัล เกียรติยศ เป็นต้น และความคาดหวังทางลบเป็นแรงจูงใจไม่ให้กระทำ เช่น ความไม่สบายทางจิตใจ การตำหนิตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง การถูกสังคมติเตียน เป็นต้น (วิมลรัศมี พันธุ์จิรภาค, 2554)

สรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) คือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่เชื่อมโยงกับทัศนคติ ความรู้สึก การจูงใจ และการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Outcome expectations) คือ บุคลากรสาธารณสุขคาดหวังในความสามารถตนเองในผลลัพธ์เชิงบวกที่สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกของบุคลากรสาธารณสุขที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ มีความพยายาม และอดทนไม่ย่อท้อในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้คำพูดโน้มน้าวจิตใจ การใช้ตัวแบบที่ดี ฝึกให้บุคคลมีทักษะ ความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเองที่ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

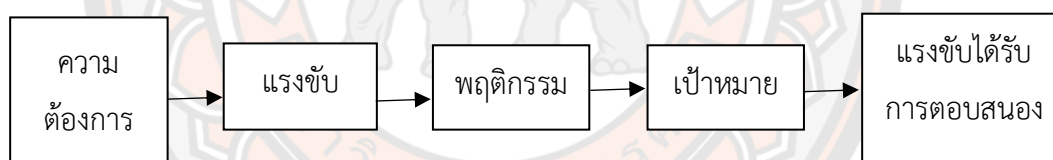
2. แนวคิดแรงจูงใจปฏิบัติงาน

แรงจูงใจเกิดจากความต้องการ (Need) ของบุคคลที่เป็นแรงขับเคลื่อน (Drive) ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม (Behavior) เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ (Goal) เมื่อสำเร็จตามเป้าหมายอาจทำให้แรงขับเคลื่อนลดลงหรือเกิดความต้องการขึ้นเป็นวงจรใหม่ โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจ (Motivated font behavior) มี ลักษณะ 3 ประเภท ได้แก่

1. พลังในการแสดงออก (Energy) คือ แรงจูงใจทำให้เกิดพลังเพื่อให้บุคคลทำงานนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย จึงเห็นได้ว่าแรงจูงใจจะมีพลังในการแสดงออก โดยมาจากความกระตือรือร้น ความเอาใจใส่ และทุ่มเทในการทำงาน

2. ความพยายาม (Persistence) คือ พฤติกรรมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องและไม่ย่อท้อ เนื่องจากเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำให้จูงใจ จึงทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ โดยทุ่มเทความสามารถของตนเองรวมถึงใช้ทรัพยากรให้ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

3. เปลี่ยนแปลงได้ (Variability) คือ พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเวลา โดยเฉพาะหากบุคคลเกิดความต้องการ มีแรงขับเคลื่อนจึงทำให้พฤติกรรมของตนเองปรับตัวตาม ซึ่งอาจทำให้แรงความต้องการลดลงหรือเกิดความต้องการเปลี่ยนไปทำสิ่งอื่นแทน (ณัฐพันธ์ เจริญนนท์ ,2551)



ภาพ 6 แบบจำลองการจูงใจ

ที่มา: ณัฐพันธ์ เจริญนนท์, 2551

ความหมายแรงจูงใจ

Herbert G. Hicks (1972) อ้างใน กมลพร กัลยาณมิตร ,2559 กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ผลของความแตกต่างระหว่างความต้องการ หรือแรงบันดาลใจ (Aspiration) กับความสำเร็จ (Achievement) คือ $Motivation = Aspiration - Achievement$

ณัฐพันธ์ เจริญนนท์ (2551) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ กระตุ้นสิ่งเร้าให้ร่างกายและจิตใจแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ศุภชัย หมื่นมา (2557) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้น หรือแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และแสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและปัญหา

สุมาลี ลารังสิต (2557) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง บุคคลที่มีแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายใน ให้แสดงพฤติกรรมอย่างมีพลัง มีทิศทางชัดเจน ด้วยเต็มใจ และทุ่มเทความสามารถ เพื่อตอบสนองให้ความต้องการของตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

นคร ราชแสนเมือง (2557) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดลักษณะและผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่น และทุ่มเทการทำงาน บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

กมลพร กัลยาณมิตร (2559) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงเสริม แรงขับ และแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมบุคคลมีความกระตือรือร้น ส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจบุคคลมีพลัง ทิศทาง และความรู้สึกมุ่งมั่น ตั้งใจให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย

สรุปล แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดัน หรือแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ ให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory)

Frederick Herzberg (2010) เป็นนักวิชาการชาวสหรัฐอเมริกา ได้เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ วิศวกร นักบัญชี จำนวน 200 คน ในหน่วยงานต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 11 แห่ง เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความพอใจในการทำงาน (Satisfaction) และไม่พอใจในการทำงาน (Dissatisfaction) เพื่อทดสอบความเชื่อของนักวิชาการว่า ความพอใจและไม่พอใจในงานจะเป็นพฤติกรรมตรงกันข้ามของบุคคล แสดงว่าหากบุคคลพอใจในงาน จะไม่แสดงพฤติกรรมไม่พอใจในงาน แต่หากบุคคลไม่พอใจในงาน จะแสดงพฤติกรรมไม่พอใจในงาน ซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าวจึงศึกษาเพื่อหาแนวทางสร้างความพอใจในงาน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษา Herzberg สรุปผลได้ว่าความพอใจและความไม่พอใจ ไม่ได้เป็นทัศนคติที่อยู่ตรงข้ามกัน กล่าวคือสิ่งที่ตรงข้ามกับความพอใจ คือ ไม่มีความพอใจ ส่วนสิ่งที่ตรงข้ามกับความไม่พอใจ คือ ไม่มีความไม่พอใจ จึงสรุปได้ว่าบุคคลที่มีความต้องการในงานที่แยกจากกันเป็นอิสระขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัยดังนี้ (ณัฐพันธ์ เจริญนนท์ ,2551)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivate Factor) คือ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงาน และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) คือ การที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลา การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความสามารถแก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่เกิดความรู้สึกรักพอใจในงานที่สำเร็จ

1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) คือ การได้ยอมรับนับถือ ยกย่องชมเชย ชื่นชม เชื่อถือ การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกที่แสดงให้เห็นการยอมรับความสามารถ จากผู้บังคับบัญชา และบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการได้รับคำตำหนิติเตียน

1.3 ลักษณะงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย (Work itself) คือ ความน่าสนใจของงานที่มีลักษณะของงานที่ใช้ความคิด ที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มที่สร้างสรรค์ และมีความท้าทายความสามารถในการทำงาน

1.4 ความก้าวหน้าในอาชีพ (Advancement) คือ การที่ได้เปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้น การได้รับเลื่อนขั้น รวมทั้งการเพิ่มความรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การศึกษาต่อ การอบรม การดูงาน เป็นต้น

1.5 ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ การได้รับมอบหมายอำนาจ และหน้าที่ในความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีอิสระในการปฏิบัติงาน เช่น ความเหมาะสมของปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย การได้รับความเชื่อถือในงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance หรือ Hygiene factors) คือ ปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน และรักษาผู้ปฏิบัติงานทำงานในองค์กร โดยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงานในองค์กร (Company Policy and Administration) คือ การจัดการและการบริหารงาน และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายการทำงาน การควบคุม ดูแล และกำกับงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การแบ่งงานด้วยความเป็นธรรม มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรที่ชัดเจน

2.2 วิธีการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) คือ ลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้ากลุ่มงานที่มีความสามารถในการบริหารงาน การให้คำแนะนำ รับฟังข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ความยุติธรรมการแบ่งและกระจายงาน การสั่งงานที่มีความชัดเจน การดูแลควบคุมการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร (Interpersonal relations with organization) คือ การสื่อสารทางพฤติกรรม กิริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จึงทำให้สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในองค์กร

2.4 ค่าจ้าง (Salary) และผลตอบแทน (Compensations) คือ ผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการทำงานในองค์กร เช่น เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่ง รวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือรางวัลที่ให้กับบุคลากรที่เป็นผลมาจากการทำงานที่ได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพ วันหยุดพักผ่อนหรือพักร้อน เงินช่วยค่าครองชีพ เป็นต้น

2.5 สถานภาพในการทำงาน (Status) คือ ตำแหน่งหน้าที่การงานเป็นที่ยอมรับนับถือ มีเกียรติ และมีความสำคัญของงานต่อองค์กร เป็นต้น

2.6 ความปลอดภัยในการทำงาน (Job Security) คือ ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีความมั่นคงของงาน ความยั่งยืนในการทำงาน รวมถึงสภาพพจน์ หรือขนาดขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น (กมลพร กัลยาณมิตร, 2559)

สรุปได้ว่าแรงจูงใจปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดัน หรือแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ ให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทฤษฎีแรงจูงใจปฏิบัติงานมีหลากหลายในแต่นักวิชาการซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivate Factor) เป็นสภาพแวดล้อมการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่งานโดยตรงของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแรงจูงใจให้ทำงานได้สำเร็จ ทั้งความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน ได้ยอมรับนับถือในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ความรับผิดชอบหน้าที่และลักษณะงานตนเอง ทำให้เกิดความพอใจและเต็มใจให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ส่วนปัจจัยค้ำจุน (Maintenance หรือ Hygiene factors) เป็นสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง แต่เอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขมีแรงกระตุ้นหรือกำลังใจทำงาน ทั้งนโยบายบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน เลื่อนขั้นเงินเดือน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวที่ส่งผลให้สามารถได้สำเร็จ ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบเป็นแรงผลักดัน แรงกระตุ้นที่สำคัญให้บุคลากรสาธารณสุขแสดงพฤติกรรมเชิงบวกในการทำงานให้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้า ความมั่นคงในวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถเชี่ยวชาญเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่มีอยู่ในตนเองก่อนที่จะได้รับการเสริมแรงจูงใจจากผู้บริหารในองค์กร จึงต้องตอบสนองความต้องการด้วยการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อดิศักดิ์ พรภคกุล (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม จากผลการศึกษาพบว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับสูง ความรู้อยู่ระดับปานกลาง ทักษะในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับดี และความพร้อมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับสูง ผลการวิเคราะห์เพศ อายุ และความพร้อมมีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทโรทัยศรี (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านลักษณะของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.16 และด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.06 ในส่วนปัจจัยแรงจูงใจ ด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 34.5

สิทธิธนะ วชิระสิริกุล และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางทางควบคุมโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้โรค ความพยายามในการทำงาน การได้รับสนับสนุนขององค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านความพยายามในการทำงาน ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านลักษณะของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการรักษา และด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีผลต่ออัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางทางควบคุมโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 97.9

สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านลักษณะของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.19 และด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2.95 ในส่วนของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านลักษณะของงาน และด้านสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 62.2

ศุภชัย หมื่นมา และประจักษ์ บัวผัน (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.42 และด้านเงินเดือนและสวัสดิการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 ในส่วนของปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านเทคโนโลยี ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความสำเร็จในการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 46.5

สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 จากผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.90 ในส่วนปัจจัยแรงจูงใจในด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพตำแหน่งงาน ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านความเป็นส่วนตัวมีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยแรงจูงใจ และสถานภาพสมรสที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 48.9

สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 โดยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านลักษณะของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.07 และด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.93 ในส่วนของปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้

ดับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านวิธีการบริหารจัดการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านนโยบายและการบริการ ด้านลักษณะของงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่าการสนับสนุนองค์การ ด้านวิธีการบริหารจัดการ ด้านนโยบายและการบริการ ด้านลักษณะของงาน และด้านวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 61.2

พิพัฒน์ พุทธิธ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่: กรณีศึกษาอำเภอเมืองกระบี่ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก และศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในการเฝ้าระวังฯ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระดับปริญญา และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ด้านการเงิน การวางแผน การจัดการ การบริหารงานบุคคล ด้านอำนาจการ และด้านควบคุม มีความสัมพันธ์ต่อศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี ศรีบุญเรือง และกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ทักษะการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน และทักษะการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ต่อดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และความรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Eunjoo Hong et al., (2022) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาภาคตัดขวางเกี่ยวกับสมรรถนะด้านภัยพิบัติของพยาบาลสาธารณสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเกาหลี ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านภัยพิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุ ประสบการณ์การทำงานพยาบาล ประสบการณ์การทำงานของสถานบริการ ความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมการป้องกัน และความเต็มใจที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อภัยพิบัติ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความเหนื่อยจากปฏิบัติงาน ในส่วนของความวิตกกังวล และความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะด้านภัยพิบัติของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าความเต็มใจที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อภัยพิบัติ พฤติกรรมการป้องกัน ประสบการณ์การศึกษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ประสบการณ์การทำงานของสถานบริการ ความพึงพอใจในงาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะด้านภัยพิบัติของพยาบาลสาธารณสุขในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเกาหลี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

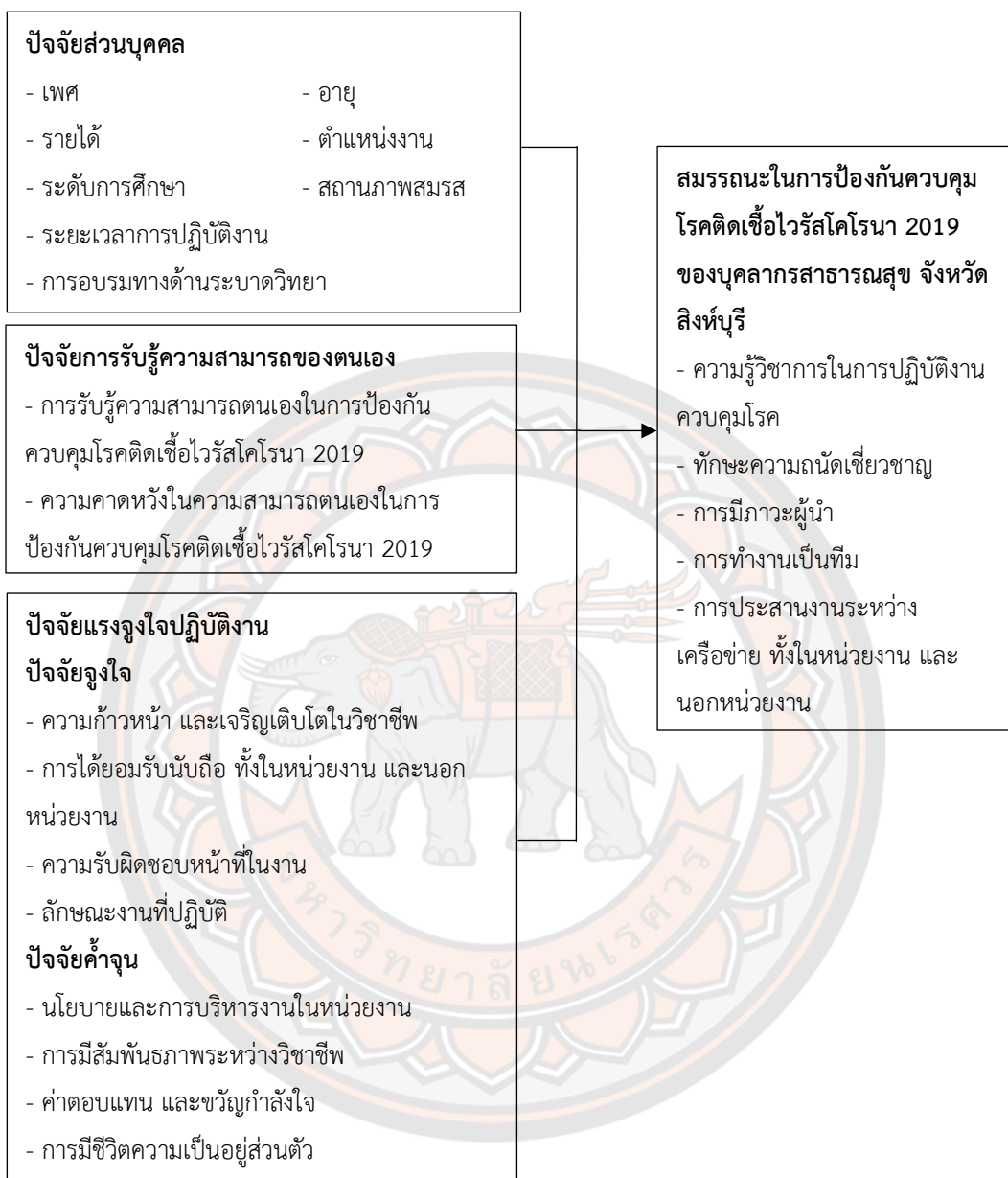
Ruchira W Khasne et al., (2020) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะเหนื่อยจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอินเดีย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะเหนื่อยจากการทำงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด ร้อยละ 52.80 รองลงมาเป็นภาวะเหนื่อยจากชีวิตส่วนตัวส่วนบุคคล ร้อยละ 44.60 และภาวะเหนื่อยที่เกี่ยวข้องกับงาน ร้อยละ 26.90 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวพบว่าอายุ 31 – 40 ปี สายวิชาชีพสนับสนุน และสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานเสี่ยงสูงมีผลต่อภาวะเหนื่อยจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอินเดีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความชุก (OR) ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าแพทย์มีโอกาสภาวะเหนื่อยจากการทำงานมากกว่า 1.64 เท่า และสายวิชาชีพสนับสนุนมีโอกาสภาวะเหนื่อยจากการทำงานมากกว่า 5.02 เท่า

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้แนวคิดพื้นฐานระบาดวิทยา ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ มนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื้อโรคแต่ละชนิดมีลักษณะการเกิดโรคที่แตกต่างกัน รวมถึงสาเหตุ และปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคในแต่ละโรคไม่เหมือนกัน รวมถึงแนวคิดการควบคุมและป้องกันโรค และธรรมชาติการเกิดโรคที่เป็นพื้นฐานของระบาดวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ความรู้แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุขในทุก ๆ สาขาวิชาชีพที่ต้องร่วมมือ ร่วมแรงในการป้องกันควบคุมโรคให้สำเร็จตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขให้สำเร็จ อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเพื่อให้การดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ราบรื่นและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของสมรรถนะ คือ บุคคลที่มีความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ (Skills) ลักษณะนิสัยของบุคคล (Attributes) เช่น การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย เป็นต้น และแรงจูงใจปฏิบัติงาน (Motive) ที่สามารถปฏิบัติงานทำให้งานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย จึงต้องนำแนวคิดของสมรรถนะประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้วิชาการ ทักษะความเชี่ยวชาญ มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย ที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ รวมถึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง (Self-efficacy Theory) ในบุคลกรสาธารณสุขที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ มีความพยายาม และอดทนไม่ย่อท้อในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเองที่ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ให้เป็นแรงผลักดัน แรงกระตุ้นที่สำคัญให้บุคลกรสาธารณสุขแสดงพฤติกรรมเชิงบวกในการทำงานให้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้า ความมั่นคงในวิชาชีพของบุคลกรสาธารณสุข จึงต้องตอบสนองความต้องการด้วยการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น จึงนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดวิจัย ดังนี้



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเป็นวิจัยแบบ ภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 1,041 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสิงห์บุรี
2. ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป และประเภทจ้างงานได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการเฉพาะกิจ และลูกจ้างชั่วคราว
3. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. สม่ัครใจ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตในช่วงเวลาทำการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการเป็นบุคลากรสาธารณสุข

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทดสอบสมมติฐานค่าสัดส่วนของประชากรที่แน่นอนอน Parel et al., 1973 อ้างใน ดวงพร พิgulทอง (2564) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 280 คน ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 pq}{Nd^2 + Z^2 \alpha/2 pq}$$

$$= \frac{((1,041)(1.96))^2 (0.5)(0.5)}{((1,041)(0.05))^2 + ((1.96)^2)(0.5)(0.5)}$$

$$= 280.61$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 1,041 ราย

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ระดับนัยสำคัญที่กำหนด $\alpha = 0.05$ เมื่อ $\alpha/2 = 1.96$

p = ค่าสัดส่วนของประชากร (ถ้าไม่ทราบสัดส่วนของประชากร กำหนดให้เท่ากับ 0.5)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.05

การคำนวณเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนตอบแบบสอบถาม หรือข้อมูลสูญหาย (Missing data) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับการศึกษาของปญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2556) และนิตาชล รัตนมณี (2563) ใช้สูตรปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ดังนั้นต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 311 คน ดังนี้

$$n = \frac{n}{1 - R}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

R = อัตราการสูญเสีย (กำหนดอัตราการสูญเสีย เท่ากับร้อยละ 10)

$$= 280/1 - 0.1$$

$$= 311.11 \text{ คน}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดสิงห์บุรีทั้งหมด 6 อำเภอ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุข ได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ดังตารางที่ 1

$$n_h = \left[\frac{N_h}{N} \right] \times n$$

n_h = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N_h = จำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสิงห์บุรี

| ลำดับ | อำเภอ | บุคลากรสาธารณสุข (คน) | คำนวณ | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------|----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | เมืองสิงห์บุรี | 446 | $(446/1,041) \times 311$ | 133 |
| 2 | อินทร์บุรี | 294 | $(294/1,041) \times 311$ | 88 |
| 3 | บางระจัน | 80 | $(80/1,041) \times 311$ | 24 |
| 4 | ค่ายบางระจัน | 80 | $(80/1,041) \times 311$ | 24 |
| 5 | พรหมบุรี | 74 | $(74/1,041) \times 311$ | 22 |
| 6 | ท่าช้าง | 67 | $(67/1,041) \times 311$ | 20 |
| | รวม | | 311 | |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2565

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random Sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่ม จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรสระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการอบรมทางด้านระบาดวิทยา

2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง

3. ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

4. ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างวิชาชีพ ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ และการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

ตัวแปรตาม ได้แก่

สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยศึกษาจากเอกสารบทความวิชาการ ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และดัดแปลงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ (Checklist) เกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน การอบรมทางด้านระบาดวิทยา ระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) ระดับการศึกษา ระดับการวัดเป็นมาตราอันดับ (Ordinal scale) และอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานควบคุมโรค ระดับการวัดเป็นมาตราส่วน (Ratio scale) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบบสอบถามประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยประยุกต์ทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างใน ภาสิตศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีเทา, 2562) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกหรือมีบ้างตรงกับความรู้สึก

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997 อ้างใน วิภาตี วุฒิเดช, 2564) มีสูตรดังนี้

ช่วงคะแนน = (คะแนนมากที่สุด - คะแนนน้อยสุด) / จำนวนระดับ

$$= 25 - 5 / 3$$

$$= 6.67$$

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีสัมพันธภาพ ระหว่างวิชาชีพ ค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ และการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว จำนวน 40 ข้อ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของคັນสนีย์ วงศ์ม่วย (2556) สันติ ธรณี (2557) และศุภชัย หมื่นมา (2557) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด (5 คะแนน) | หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด |
| มาก (4 คะแนน) | หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก |
| ปานกลาง (3 คะแนน) | หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกหรือมีบ้างตรงกับความรู้สึก |
| น้อย (2 คะแนน) | หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย |
| น้อยที่สุด (1 คะแนน) | หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนแรงจูงใจปฏิบัติงาน โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามแนวของคิดเบสท์ (Best, 1997 อ้างใน วิภาตี วุฒิเดช, 2564) มีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= (\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยที่สุด}) / \text{จำนวนระดับ} \\ &= 25 - 5 / 3 \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้
 5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ ต่ำ
 11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ ปานกลาง
 ≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับการได้ยอมรับนับถือ ต่ำ
 11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับการได้ยอมรับนับถือ ปานกลาง
 ≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับการได้ยอมรับนับถือ สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน จำนวน 5 ข้อ ดังนี้
 5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ต่ำ
 11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ปานกลาง
 ≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ สูง

ทั้งนี้ กำหนดแปลผลคะแนนเฉลี่ยการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 – 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ต่ำ

11.68 – 18.35 คะแนน หมายถึง ระดับการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว สูง

ส่วนที่ 4 สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แบบสอบถามประกอบด้วย ความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ การมีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด (5 คะแนน) หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด

มาก (4 คะแนน) หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกรของท่านมาก

ปานกลาง (3 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกหรือมีบ้างตรงกับความรู้สึก

น้อย (2 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

น้อยที่สุด (1 คะแนน) หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนสมรรถนะฯ โดยจำแนกเป็น 2 ระดับ แล้วนำมาประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามแนวของคิตเบสท์ (Best, 1997 อ้างใน วิภาตี วุฒิเดช, 2564)

20 – 64 คะแนน หมายถึง ระดับสมรรถนะฯ ต่ำ

≥ 65 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับสมรรถนะฯ สูง

ขั้นตอนสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการที่สามารถประเมินได้ วัดค่าได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์วิจัย
3. สร้างแบบสอบถาม และออกแบบมาตรวัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน จำนวน 40 ข้อ และส่วนที่ 4 สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ
4. นำโครงร่างวิจัยฉบับย่อ และแบบสอบถามที่จัดทำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item – object congruence : IOC) ซึ่งค่าความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์มีคุณภาพดีต้องไม่น้อยกว่า 0.50 (นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2560) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์สูงสุด คือ 1 และต่ำสุดคือ -0.33 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยหลังปรับปรุงแก้ไขได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะและสภาพพื้นที่ใกล้เคียงกับบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดลพบุรี (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามฉบับนี้หาความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.96 แบ่งเป็น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.74 ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.67 ด้านความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ เท่ากับ 0.81 ด้านการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน เท่ากับ 0.87 ด้านความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน เท่ากับ 0.88 ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ เท่ากับ 0.84 ด้านนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน เท่ากับ 0.87 ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ เท่ากับ 0.85 ด้านค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ เท่ากับ 0.74 ด้านการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เท่ากับ 0.67 ด้านความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค เท่ากับ 0.87 ด้านทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ เท่ากับ 0.83 ด้านการมีภาวะผู้นำ เท่ากับ 0.87 ด้านการทำงานเป็นทีม เท่ากับ 0.88 และด้านการประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน เท่ากับ 0.86

6. ให้ผู้ช่วยวิจัยอบรมจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (GCP Online) เพื่อช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ทั้ง 6 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้มีการรับทราบการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี
2. ผู้วิจัยสำเนาหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ทั้ง 6 อำเภอ เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเก็บข้อมูลพร้อมกับการแนะนำตัวผู้วิจัย และขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ลงพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 311 คน เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสาธารณสุข
4. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์
5. เตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS
6. ให้รหัสข้อมูล และสร้างคู่มือลรหัสตัวแปร
7. วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลวิเคราะห์ และเขียนวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าน้อยสุด (Minimum) และค่ามากที่สุด (Maximum)
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมในคนที่เป็นมาตรฐานสากลจากมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 304/2022 IRB No. P2-0245/2565 รับรองเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 จึงได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูล จัดทำหนังสือลงพื้นที่และชี้แจงการให้ข้อมูล หนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามและปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อที่ได้จากแบบสอบถาม รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานวิจัยให้เสร็จสิ้น โดยเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมจะไม่อ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่าง หากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 311 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปนำเสนอ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการอบรมทางด้านระบาดวิทยา ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 311) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 77 | 24.76 |
| หญิง | 234 | 75.24 |
| อายุ (ปี) \bar{X} = 42, SD. = 10.75, Min = 23, Max = 60 | | |
| 21 - 25 ปี | 26 | 8.36 |
| 26 - 30 ปี | 40 | 12.86 |
| 31 - 35 ปี | 35 | 11.25 |
| 36 - 40 ปี | 27 | 8.68 |
| 41 - 50 ปี | 98 | 31.51 |
| 51 - 60 ปี | 85 | 27.33 |

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 311) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| อนุปริญญา/ปวส. | 12 | 3.86 |
| ปริญญาตรี | 253 | 81.35 |
| ปริญญาโท | 43 | 13.83 |
| ปริญญาเอก | 3 | 0.96 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 117 | 37.62 |
| สมรส | 172 | 55.31 |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 22 | 7.07 |
| ตำแหน่งงาน | | |
| แพทย์ | 7 | 2.25 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 100 | 32.15 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 89 | 28.62 |
| เภสัชกร | 34 | 10.93 |
| นักรังสีการแพทย์ | 3 | 0.96 |
| นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 6 | 1.93 |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 14 | 4.50 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข | 34 | 10.93 |
| เจ้าพนักงานเภสัชกรรม | 7 | 2.25 |
| เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ | 5 | 1.61 |
| เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 12 | 3.86 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) \bar{X} = 37,788.62, SD. = 15,945.45, Min = 7,000, Max = 81,740 | | |
| ต่ำกว่า 10,001 บาท | 11 | 3.54 |
| 10,001 - 20,000 บาท | 58 | 18.65 |
| 20,001 - 30,000 บาท | 39 | 12.54 |
| 30,001 - 40,000 บาท | 64 | 20.58 |
| 40,001 - 50,000 บาท | 72 | 23.15 |
| 50,001 - 60,000 บาท | 53 | 17.04 |
| 60,001 - 70,000 บาท | 11 | 3.54 |
| มากกว่า 70,000 บาทขึ้นไป | 3 | 0.96 |

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 311) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี) \bar{X} = 19.09, SD. = 12.11, Min = 1, Max = 40 | | |
| น้อยกว่า 6 ปี | 73 | 23.47 |
| 6 - 10 ปี | 26 | 8.36 |
| 11 - 20 ปี | 46 | 14.80 |
| 21 - 30 ปี | 98 | 31.51 |
| 31 - 40 ปี | 68 | 21.86 |
| การอบรมทางด้านระบาดวิทยา | | |
| เคยอบรม | 89 | 28.62 |
| ไม่เคยอบรม | 222 | 71.38 |

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 311 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 234 คน ร้อยละ 75.24 เพศชาย จำนวน 77 คน ร้อยละ 24.76 มีอายุในช่วง 41 – 45 ปี จำนวน 98 คน ร้อยละ 31.51 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 253 คน ร้อยละ 81.35 มีสถานภาพสมรส จำนวน 172 คน ร้อยละ 55.31 มีตำแหน่งงานสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 100 คน ร้อยละ 32.15 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 40,001- 50,000 บาท จำนวน 72 คน ร้อยละ 23.15 ส่วนมากระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 98 คน ร้อยละ 31.51 และไม่เคยอบรมทางด้านระบาดวิทยา จำนวน 222 คน ร้อยละ 71.38

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตาราง 4 – 7

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311)

| ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 262 | 84.25 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 48 | 15.43 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 1 | 0.32 |

\bar{X} = 20.36, SD. = 2.22, Min = 11, Max = 25

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.25 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.43 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.32 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ

| การรับรู้ความสามารถของตนเอง รายข้อ | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | | | | | x̄ (SD.) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------|--------------|----------------------|----------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านเชื่อมั่นว่าความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญของตนเองสามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ | 64 (20.58) | 197 (63.34) | 46 (14.79) | 4 (1.29) | 0 (0) | 4.03 (0.64) |
| 2. ท่านเชื่อมั่นว่าการสื่อสาร สถานการณ์โรค วิธีป้องกันตนเอง การสังเกตอาการ และการดูแลรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนได้ | 88 (28.30) | 206 (66.24) | 14 (4.50) | 3 (0.96) | 0 (0) | 4.22 (0.57) |
| 4. ท่านเชื่อมั่นว่าการให้บริการ ประชาชนฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถให้ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ได้ | 42 (13.50) | 177 (56.91) | 77 (24.76) | 15 (4.82) | 0 (0) | 3.79 (0.73) |
| 5. ท่านเชื่อมั่นว่าการวางแผนงาน แก้ไขปัญหา และติดตามผลการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 72 (23.15) | 209 (67.20) | 29 (9.33) | 1 (0.32) | 0 (0) | 4.13 (0.57) |

| การรับรู้ความสามารถของตนเอง รายข้อ | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | | | | | \bar{X} (SD.) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|-------------|----------------------|--------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | |
| เชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 ในพื้นที่ได้ | | | | | | |
| จำนวน (ร้อยละ) | | | | | | |

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านเชื่อมั่นว่าการสื่อสารสถานการณ์โรค วิธีป้องกันตนเอง การสังเกตอาการ และการดูแลรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนได้ ($\bar{X} = 4.22$, SD. = 0.57) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านเชื่อมั่นว่าการให้บริการประชาชนฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถให้ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ได้ ($\bar{X} = 3.79$, SD. = 0.73)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311)

| ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเอง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 280 | 90.03 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 31 | 9.97 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 0 | 0 |
| $\bar{X} = 21.17$, SD. = 2.29, Min = 13, Max = 25 | | |

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.03 และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.97 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.29 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ

| ความคาดหวังในความสามารถ ตนเอง รายข้อ | ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเอง | | | | | \bar{x} (SD.) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|----------------------|--------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านคาดหวังว่าจะสามารถ ควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้ สงบภายใน 2 ระยะฟักตัว (21- 28 วัน) | 45 (14.47) | 172 (55.31) | 84 (27.01) | 9 (2.89) | 1 (0.32) | 3.81 (0.72) |
| 2. ท่านคาดหวังว่าการได้รับ วัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจะทำให้ลด ความรุนแรง และลดการ เสียชีวิตได้ | 142 (45.66) | 153 (49.20) | 14 (4.50) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.40 (0.61) |
| 3. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และ เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม | 139 (44.69) | 160 (51.45) | 12 (3.86) | 0 (0) | 0 (0) | 4.41 (0.57) |
| 4. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนใน พื้นที่มีสุขภาพที่ดี | 129 (41.48) | 159 (51.13) | 22 (7.07) | 1 (0.32) | 0 (0) | 4.34 (0.62) |
| 5. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้หยุดการระบาด ในพื้นที่ และส่งผลให้เป็นโรค ประจำท้องถิ่น (Endemic) ได้ | 111 (35.70) | 158 (50.80) | 42 (13.50) | 0 (0) | 0 (0) | 4.22 (0.67) |

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคาดหวังว่าในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{X} = 4.41$, $SD. = 0.57$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านคาดหวังว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้สงบภายใน 2 ระยะฟักตัว (21- 28 วัน) ($\bar{X} = 3.81$, $SD. = 0.72$)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ และการมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ดังตาราง 8 – 23

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ (n = 311)

| ระดับความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 186 | 59.81 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 122 | 39.23 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 3 | 0.96 |

$\bar{X} = 19.08$, $SD. = 3.07$, $Min = 9$, $Max = 25$

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.81 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.23 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.96 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความก้าวหน้าและ
เจริญเติบโตในวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| ความก้าวหน้าและเจริญเติบโต ในวิชาชีพ รายข้อ | ระดับความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ | | | | | \bar{x} (SD.) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านมีความก้าวหน้า และ เจริญเติบโตในวิชาชีพ ที่ เหมาะสมกับผลงาน และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | 27 (8.68) | 133 (42.77) | 126 (40.51) | 17 (5.47) | 8 (2.57) | 3.50 (0.83) |
| 2. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เชี่ยวชาญ และ ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ ของท่าน | 64 (20.58) | 181 (58.20) | 60 (19.29) | 6 (1.93) | 0 (0) | 3.97 (0.69) |
| 3. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ของท่าน สนับสนุนให้มีโอกาสได้ เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นในวิชาชีพ ของท่าน | 48 (15.43) | 135 (43.41) | 102 (32.80) | 15 (4.82) | 11 (3.54) | 3.62 (0.93) |
| 4. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ของท่าน สนับสนุนให้ประชุม อบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 63 (20.26) | 150 (48.23) | 84 (27.01) | 11 (3.54) | 3 (0.96) | 3.83 (0.82) |
| 5. ท่านมีความภาคภูมิใจใน วิชาชีพของท่านที่มีเกียรติและ ศักดิ์ศรีในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 99 (31.83) | 169 (54.34) | 38 (12.22) | 3 (0.96) | 2 (0.64) | 4.16 (0.72) |

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ จำแนกรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของท่านที่มีเกียรติและศักดิ์ศรีในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.16$, $SD. = 0.72$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพที่เหมาะสมกับผลงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.50$, $SD. = 0.83$)

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ($n = 311$)

| ระดับการได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 228 | 73.31 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 81 | 26.05 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 2 | 0.64 |
| $\bar{X} = 19.77$, $SD. = 3.03$, $Min = 10$, $Max = 25$ | | |

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.31 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.05 และน้อยที่สุดคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.64 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.03 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน จำแนกรายชื่อ

| การได้ยอมรับนับถือทั้งใน หน่วยงานและนอกหน่วยงาน รายชื่อ | ระดับการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ของท่าน ยอมรับในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | 63 (20.26) | 178 (57.23) | 66 (21.22) | 3 (0.97) | 1 (0.32) | 3.96 (0.70) |

| การได้ยอมรับนับถือทั้งใน หน่วยงานและนอกหน่วยงาน รายชื่อ | ระดับการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 2. ภาคิเครื่องข่ายนอกหน่วยงาน ของท่าน ยอมรับในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | 65 (20.90) | 185 (59.48) | 57 (18.33) | 4 (1.29) | 0 (0) | 4.00 (0.67) |
| 3. เพื่อนร่วมงานของท่าน ยอมรับในความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 67 (21.54) | 183 (58.84) | 59 (18.97) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.01 (0.66) |
| 4. ผู้บังคับบัญชาของท่าน ยก ย่อง ชมเชย ชื่นชอบ เมื่อผลการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ | 57 (18.33) | 173 (55.63) | 72 (23.15) | 9 (2.89) | 0 (0) | 3.89 (0.72) |
| 5. ท่านได้รับความไว้วางใจจาก ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน และ ภาคิเครื่องข่ายนอกหน่วยให้ รับผิดชอบงานต่างๆเกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อยู่เสมอ | 59 (18.97) | 166 (53.38) | 83 (26.69) | 3 (0.96) | 0 (0) | 3.90 (0.70) |

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน จำแนกรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงานของท่าน ยอมรับในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.01$, SD. = 0.66) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาของท่าน ยกย่อง ชมเชย ชื่นชอบ เมื่อผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 3.89$, SD. = 0.72)

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน (n = 311)

| ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 248 | 79.74 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 61 | 19.61 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 2 | 0.64 |

$\bar{X} = 20.32, SD. = 2.74, Min = 11, Max = 25$

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.74 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.61 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.64 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.74 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน จำแนกรายข้อ

| ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน รายข้อ | ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | 60 (19.29) | 191 (61.41) | 56 (18.01) | 4 (1.29) | 0 (0) | 3.99 (0.65) |
| 2. ท่านมีความตั้งใจ พยายาม อุตสาหะในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 90 (28.94) | 180 (57.88) | 38 (12.22) | 3 (0.96) | 0 (0) | 4.15 (0.66) |
| 3. ท่านมีความรับผิดชอบ รับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเองในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ | 85 (27.33) | 184 (59.16) | 40 (12.86) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.13 (0.64) |

| ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน รายชื่อ | ระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 4. ท่านสามารถแก้ไขปัญหา ต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ดี | 53 (17.04) | 187 (60.13) | 69 (22.19) | 2 (0.64) | 0 (0) | 3.94 (0.64) |
| 5. ท่านยินดีและยอมรับผลการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ | 79 (25.40) | 189 (60.77) | 43 (13.83) | 0 (0) | 0 (0) | 4.12 (0.62) |

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน จำแนกรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความตั้งใจ พยายาม อุตสาหะในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.15$, SD. = 0.66) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี ($\bar{X} = 3.94$, SD. = 0.64)

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ (n = 311)

| ระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 259 | 83.28 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 52 | 16.72 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 0 | 0 |

$\bar{X} = 20.49$, SD. = 2.67, Min = 13, Max = 25

จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.28 และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.49 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะงานที่ปฏิบัติ
จำแนกรายข้อ

| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ รายข้อ | ระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ | | | | | \bar{x} (SD.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| จำนวน (ร้อยละ) | | | | | | |
| 1. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ เชี่ยวชาญ และ ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ ของท่าน | 85 (27.33) | 182 (58.52) | 41 (13.18) | 3 (0.97) | 0 (0) | 4.12 (0.66) |
| 2. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ตรงกับ ความสามารถ และสามารถ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง | 39 (12.54) | 175 (56.27) | 87 (27.97) | 8 (2.57) | 2 (0.64) | 3.77 (0.72) |
| 3. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ท่านต้องปฏิบัติ ตามแนวทางของกระทรวง สาธารณสุข | 100 (32.15) | 179 (57.56) | 32 (10.29) | 0 (0) | 0 (0) | 4.22 (0.62) |
| 4. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ทำทลาย ความสามารถของตนเอง | 87 (27.97) | 177 (56.91) | 40 (12.86) | 7 (2.25) | 0 (0) | 4.11 (0.70) |
| 5. การปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และ สำคัญส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อ ประชาชน | 110 (35.37) | 174 (55.95) | 27 (8.68) | 0 (0) | 0 (0) | 4.27 (0.61) |

จากตาราง 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และสำคัญส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ($\bar{X} = 4.27$, $SD. = 0.61$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ตรงกับความสามารถ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.77$, $SD. = 0.62$)

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน (n = 311)

| ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 181 | 58.20 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 126 | 40.51 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 4 | 1.29 |
| $\bar{X} = 19.09$, $SD. = 2.95$, $Min = 7$, $Max = 25$ | | |

จากตาราง 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.51 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 1.29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.95 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน จำแนกรายข้อ

| นโยบายและการบริหารงานใน หน่วยงาน รายข้อ | ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| จำนวน (ร้อยละ) | | | | | | |
| 1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดแนวทางในการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ หน่วยงาน | 63 (20.26) | 139 (44.69) | 90 (28.94) | 13 (4.18) | 6 (1.93) | 3.77 (0.89) |
| 2. ท่านได้รับการชี้แจงนโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติงาน | 64 (20.58) | 184 (59.16) | 56 (18.01) | 3 (0.96) | 4 (1.29) | 3.97 (0.74) |

| นโยบายและการบริหารงานใน หน่วยงาน รายข้อ | ระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของหน่วยงาน | | | | | | |
| 3. หน่วยงานของท่านมีนโยบาย และการบริหาร ที่มีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติงานให้ ผลสำเร็จตามเป้าหมายได้จริง | 74 (23.79) | 165 (53.06) | 67 (21.54) | 4 (1.29) | 1 (0.32) | 3.99 (0.73) |
| 4. หน่วยงานของท่านมียา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ชุด ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากาก อนามัย อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น และ งบประมาณในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ | 70 (22.51) | 142 (45.66) | 86 (27.65) | 11 (3.54) | 2 (0.64) | 3.86 (0.83) |
| 5. หน่วยงานของท่านมีบุคลากร สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ | 42 (13.50) | 109 (35.05) | 126 (40.51) | 30 (9.65) | 4 (1.29) | 3.50 (0.89) |

จากตาราง 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน จำแนก
รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หน่วยงานของท่านมีนโยบายและการบริหาร ที่มีความชัดเจน และ
สามารถปฏิบัติงานให้ผลสำเร็จตามเป้าหมายได้จริง ($\bar{X} = 3.99$, SD. = 0.73) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ย
ต่ำที่สุด คือ หน่วยงานของท่านมีบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.50$, SD. = 0.89)

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ (n = 311)

| ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 254 | 81.67 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 57 | 18.33 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 0 | 0 |

$\bar{X} = 20.51, SD. = 2.89, Min = 13, Max = 25$

จากตาราง 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.67 และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.89 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ รายข้อ | ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านสามารถปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเพื่อนร่วมงาน ได้เป็นอย่างดี | 95 (30.55) | 182 (58.52) | 30 (9.64) | 4 (1.29) | 0 (0) | 4.18 (0.65) |
| 2. ท่านสามารถพูดคุย ปรีกษา เพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี | 91 (29.26) | 188 (60.45) | 28 (9.00) | 4 (1.29) | 0 (0) | 4.18 (0.64) |
| 3. ท่านได้รับขวัญกำลังใจจาก เพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 65 (20.90) | 185 (59.49) | 55 (17.68) | 6 (1.93) | 0 (0) | 3.99 (0.68) |

| การมีสัมพันธภาพระหว่าง วิชาชีพ รายข้อ | ระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 4. ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน ร่วมงานระหว่างวิชาชีพของ ท่าน สามารถให้ความเหลือซึ่ง กันและกันในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ | 79 (25.40) | 185 (59.49) | 42 (13.50) | 5 (1.61) | 0 (0) | 4.09 (0.67) |
| 5. หน่วยงานของท่านมีการ สื่อสารทางพฤติกรรม กิริยา หรือ วาจาที่ แสดง ถึง ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้เป็น อย่างดี | 81 (26.05) | 177 (56.91) | 49 (15.76) | 1 (0.32) | 3 (0.96) | 4.07 (0.72) |

จากตาราง 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$, SD. = 0.65) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านได้รับขวัญกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 3.99$, SD. = 0.68)

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ (n = 311)

| ระดับค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 64 | 20.58 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 187 | 60.13 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 60 | 19.29 |
| $\bar{X} = 15.06$, SD. = 4.41, Min = 5, Max = 25 | | |

จากตาราง 20 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.13 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 20.58 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 19.29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.41 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ จำแนกรายข้อ

| ค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ รายข้อ | ระดับค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ | | | | | \bar{x} (SD.) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น จัดทำสื่อที่ม ค่าโทรศัพท์มือถือ ค่าอาหาร หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ | 24 (7.72) | 95 (30.55) | 113 (36.33) | 53 (17.04) | 26 (8.36) | 3.12 (1.05) |
| 2. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการเลื่อนเงินเดือน 1% และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนมีความเหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน | 31 (9.97) | 97 (31.19) | 132 (42.44) | 29 (9.32) | 22 (7.07) | 3.28 (1.01) |
| 3. ท่านได้รับเงินค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครบถ้วนและตรงเวลา | 16 (5.14) | 61 (19.61) | 110 (35.37) | 54 (17.36) | 70 (22.51) | 2.68 (1.17) |
| 4. เงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าล่วงเวลา ที่ได้จากการ | 17 (5.47) | 62 (19.94) | 136 (43.73) | 53 (17.04) | 43 (13.83) | 2.86 (1.06) |

| ค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ รายข้อ | ระดับค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงพอต่อการดำรงในชีวิตครอบครัวของท่าน | | | | | | |
| 5. ท่านมีความพึงพอใจกับการเลื่อนเงินเดือน 1% ค่าเสี่ยงภัย และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่ได้จากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 24 (7.72) | 90 (28.94) | 127 (40.84) | 42 (13.50) | 28 (9.00) | 3.13 (1.04) |

จากตาราง 21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจ จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความพึงพอใจกับการเลื่อนเงินเดือน 1% ค่าเสี่ยงภัย และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่ได้จากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 3.13$, SD. = 1.04) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านได้รับเงินค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครบถ้วนและตรงเวลา ($\bar{X} = 2.68$, SD. = 1.17)

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว (n = 311)

| ระดับการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (18.36 คะแนนขึ้นไป) | 61 | 19.61 |
| ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน) | 189 | 60.78 |
| ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน) | 61 | 19.61 |
| $\bar{X} = 15.21$, SD. = 3.98, Min = 5, Max = 25 | | |

จากตาราง 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.78 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง ร้อยละ 19.61 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.61 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.98 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว จำแนกรายข้อ

| การมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว รายข้อ | ระดับการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว | | | | | x̄ (SD.) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ชีวิตส่วนตัวของท่านดีขึ้น | 12 (3.86) | 75 (24.12) | 130 (41.80) | 61 (19.61) | 33 (10.61) | 2.91 (1.01) |
| 2. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ส่วนตัวของครอบครัวของท่าน | 20 (6.43) | 74 (23.79) | 126 (40.51) | 55 (17.68) | 36 (11.58) | 2.96 (1.07) |
| 3. ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเต็มที่ | 44 (14.15) | 134 (43.09) | 112 (36.01) | 15 (4.82) | 6 (1.93) | 3.63 (0.86) |
| 4. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านไม่ทำให้สูญเสียเวลาวันหยุด หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ให้กับครอบครัวของท่าน | 18 (5.79) | 59 (18.97) | 113 (36.33) | 48 (15.43) | 73 (23.47) | 2.68 (1.19) |
| 5. ท่านรู้สึกมีความสุขกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 17 (5.47) | 71 (22.83) | 153 (49.19) | 46 (14.79) | 24 (7.72) | 3.04 (0.95) |

จากตาราง 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนตัว จำแนกรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 3.63$, $SD. = 0.86$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านไม่ทำให้สูญเสียเวลาวันหยุด หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ให้กับครอบครัวของท่าน ($\bar{X} = 2.68$, $SD. = 1.19$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ การมีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ดังตาราง 24 – 39

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค จำแนกรายชื่อ

| ความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค รายชื่อ | ระดับความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคและปรับแนวทางให้เป็นปัจจุบัน | 12 (3.86) | 75 (24.12) | 130 (41.80) | 61 (19.61) | 33 (10.61) | 3.84 (0.65) |
| 2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่รองรับชัดเจนและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 23 (7.40) | 138 (44.37) | 132 (42.44) | 15 (4.82) | 3 (0.96) | 3.52 (0.74) |
| 3. ท่านมีความรู้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | 31 (9.97) | 165 (53.05) | 107 (34.41) | 8 (2.57) | 0 (0) | 3.70 (0.68) |

| ความรู้วิชาการในการ ปฏิบัติงานควบคุมโรค รายข้อ | ระดับความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค | | | | | \bar{X} (SD.) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 4. ท่านสามารถเขียนบทความ วิชาการ ที่นำเสนอและตีพิมพ์ วารสารเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 11 (3.54) | 38 (12.22) | 152 (48.87) | 80 (25.72) | 30 (9.65) | 2.74 (0.68) |

จากตาราง 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค
จำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกัน
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคและปรับแนวทางให้เป็นปัจจุบัน
($\bar{X} = 3.84$, SD. = 0.65) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านสามารถเขียนบทความวิชาการ ที่
นำเสนอและตีพิมพ์วารสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 2.74$,
SD. = 0.68)

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะความถนัด
เชี่ยวชาญ จำแนกรายข้อ

| ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ รายข้อ | ระดับทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|---------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมพื้นฐานในการ วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ได้ดี | 41 (13.18) | 106 (34.08) | 122 (39.23) | 34 (10.93) | 8 (2.57) | 3.44 (0.94) |
| 2. ท่านสามารถจัดการข้อมูล ใช้ สถิติ และแสดงผลข้อมูล เป็น รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือรายงาน ประเมินความเสี่ยง เพื่อนำเสนอ | 25 (8.04) | 117 (37.62) | 128 (41.16) | 32 (10.29) | 9 (2.89) | 3.38 (0.88) |

| ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ รายชื่อ | ระดับทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| จำนวน (ร้อยละ) | | | | | | |
| ให้ผู้บริหาร และเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ | | | | | | |
| 3. ท่านมีทักษะในการใส่ชุดป้องกันตนเองสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) รวมถึงการเก็บขยะติดเชื้อได้ถูกต้องตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข | 71 (22.83) | 141 (45.34) | 78 (25.08) | 16 (5.14) | 5 (1.61) | 3.83 (0.90) |
| 4. ท่านสามารถเก็บตัวอย่างผู้ป่วย Nasopharyngeal swab หรือ Nasal swab ใส่ใน VTM/UTM หรือ ATK ได้ถูกต้อง และแม่นยำ | 59 (18.97) | 143 (45.98) | 76 (24.44) | 13 (4.18) | 20 (6.43) | 3.67 (1.04) |

จากตาราง 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะความถนัดเชี่ยวชาญจำแนกรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีทักษะในการใส่ชุดป้องกันตนเองสวมใส่และถอด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) รวมถึงการเก็บขยะติดเชื้อได้ถูกต้องตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.83$, SD. = 0.90) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ได้ดี ($\bar{X} = 3.44$, SD. = 0.94)

ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีภาวะผู้นำ จำแนกรายข้อ

| การมีภาวะผู้นำ รายข้อ | ระดับการมีภาวะผู้นำ | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------------|-------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านมีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และรวดเร็ว | 30 (9.65) | 137 (44.05) | 136 (43.73) | 8 (2.57) | 0 (0) | 3.61 (0.70) |
| 2. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองกล้าคิด กล้าตัดสินใจ และกล้ารับ ผิด ชอบ บ ัก บ ผล ก าร ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น | 45 (14.47) | 177 (56.91) | 84 (27.01) | 2 (0.96) | 2 (0.64) | 3.84 (0.70) |
| 3. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ในภาวะกดดัน มีความอดทน อดกลั้น และรับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเอง | 62 (19.94) | 169 (54.34) | 78 (25.08) | 2 (0.64) | 0 (0) | 3.94 (0.69) |
| 4. ท่านสามารถกระตุ้นแรงเสริมแรงบันดาลใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาให้ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ | 34 (10.93) | 157 (50.48) | 118 (37.94) | 2 (0.64) | 0 (0) | 3.72 (0.60) |

จากตาราง 26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีภาวะผู้นำจำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ในภาวะกดดัน มีความอดทน อดกลั้น และรับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเอง ($\bar{X} = 3.94$, SD. = 0.69) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.61$, SD. = 0.69)

ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำงานเป็นทีม
จำแนกรายข้อ

| การทำงานเป็นทีม รายข้อ | ระดับการทำงานเป็นทีม | | | | | \bar{X} (SD.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| จำนวน (ร้อยละ) | | | | | | |
| 1. ท่านมีความตั้งใจปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่เป็นส่วนหนึ่ง ของทีมงาน โดยสามารถเป็นทั้ง ผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าของทีม ได้ดี | 56 (18.01) | 179 (57.56) | 71 (22.83) | 5 (1.60) | 0 (0) | 3.92 (0.68) |
| 2. ท่านให้ความร่วมมือในการ ทำงานเป็นทีม และเชื่อมั่นใน ศักยภาพของเพื่อนร่วมทีมอย่าง เต็มที่ | 81 (26.05) | 190 (61.09) | 38 (12.22) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.13 (0.63) |
| 3. ท่านรับฟังความคิดเห็น เต็ม ใจเรียนรู้ร่วมกัน และวางแผน ร่วมกันทำงานเป็นทีมในการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | 85 (27.33) | 190 (61.10) | 34 (10.93) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.15 (0.62) |
| 4. ท่านให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำงานเป็นทีม ให้ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จโดย ที่เพื่อนร่วมทีมไม่มีการร้องขอ | 78 (25.08) | 185 (59.49) | 46 (14.79) | 2 (0.64) | 0 (0) | 4.09 (0.65) |

จากตาราง 27 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการทำงานเป็นทีมจำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านรับฟังความคิดเห็น เต็มใจเรียนรู้ร่วมกัน และวางแผนร่วมกันทำงานเป็นทีมในการ
ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.15$, SD. = 0.62) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด
คือ ท่านมีความตั้งใจปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นส่วนหนึ่งของ
ทีมงาน โดยสามารถเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าของทีมได้ดี ($\bar{X} = 3.92$, SD. = 0.68)

ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน จำแนกรายข้อ

| การประสานงานระหว่าง เครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน รายข้อ | ระดับการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | | \bar{x} (SD.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|--------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | |
| 1. ท่านสามารถประสานงาน ระหว่างเครือข่าย ทั้งใน หน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ให้เกิดความสะดวกในการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ดี | 50 (16.08) | 177 (56.91) | 75 (24.12) | 8 (2.57) | 1 (0.32) | 3.86 (0.72) |
| 2. ท่านสามารถสร้างพันธภาพ ที่ดีระหว่างเครือข่าย ทั้งใน หน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | 57 (18.33) | 184 (59.16) | 60 (19.29) | 10 (3.22) | 0 (0) | 3.93 (0.71) |
| 3. ท่านสามารถนำประเด็นการ ประชุมทั้งในหน่วยงาน และ นอกหน่วยงานมาดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ตามที่มติ ประชุมร่วมกัน | 36 (11.58) | 179 (57.56) | 81 (26.04) | 14 (4.50) | 1 (0.32) | 3.76 (0.73) |
| 4. ท่านมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ และการประสานงาน ทั้งใน หน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พร้อมระบุชื่อ-นามสกุล หน่วยงาน และเบอร์โทรติดต่อ ครบถ้วน | 35 (11.25) | 126 (40.51) | 11 (35.70) | 30 (9.64) | 9 (2.90) | 3.48 (0.92) |

จากตาราง 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานจำแนกรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถสร้างพันธมิตรที่ดีระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 3.93$, $SD. = 0.71$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ และการประสานงาน ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พร้อมระบุชื่อ - นามสกุล หน่วยงาน และเบอร์โทรศัพท์ต่อ ครบถ้วน ($\bar{X} = 3.48$, $SD. = 0.92$)

ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 311)

| ระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับสูง (65 คะแนนขึ้นไป) | 168 | 54.02 |
| ระดับต่ำ (20 – 64 คะแนน) | 143 | 45.98 |
| $\bar{X} = 74.52$, $SD. = 10.23$, $Min = 40$, $Max = 100$ | | |

จากตาราง 29 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.02 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 45.98 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.23 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 40 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 100 คะแนน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 311 คน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังตาราง 30 - 31

ตาราง 30 การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยวที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 (n = 311)

| ตัวแปร | ระดับสมรรถนะ | | OR crude (95% CI) | P-value |
|------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|---------|
| | สมรรถนะสูง (n = 168) | สมรรถนะต่ำ (n = 143) | | |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 50 (29.76) | 27 (18.88) | 1.82 (1.07 - 3.10) | 0.028* |
| หญิง | 118 (70.24) | 116 (81.12) | Reference | |

| ตัวแปร | ระดับสมรรถนะ | | OR crude (95% CI) | P-value |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------|
| | สมรรถนะสูง (n = 168) | สมรรถนะต่ำ (n = 143) | | |
| อายุ | | | | |
| 40 – 60 ปี | 64 (38.10) | 56 (39.16) | 0.96 (0.61 - 1.51) | 0.847 |
| 21 - 39 ปี | 104 (61.90) | 87 (60.84) | Reference | |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ปริญญาโท/ปริญญาเอก | 30 (17.86) | 16 (11.19) | 1.73 (0.90 - 3.32) | 0.101 |
| อนุปริญญา/ปริญญาตรี | 138 (82.14) | 127 (88.81) | Reference | |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| สมรส/หม้าย/หย่า | 106 (63.10) | 88 (61.54) | 1.07 (0.67 - 1.70) | 0.778 |
| โสด | 62 (36.90) | 55 (38.46) | Reference | |
| ตำแหน่งงาน | | | | |
| พยาบาล | 59 (35.12) | 41 (28.67) | 1.87 (1.10 - 3.20) | 0.022* |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 56 (33.33) | 33 (23.08) | 2.21 (1.26 - 3.87) | 0.005* |
| ตำแหน่งงานอื่น ๆ | 53 (31.55) | 69 (48.25) | Reference | 0.010* |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | | | |
| 40,000 บาทขึ้นไป | 94 (55.95) | 70 (48.95) | 1.33 (0.85 - 2.07) | 0.218 |
| ต่ำกว่า 40,000 บาท | 74 (44.05) | 73 (51.05) | Reference | |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน | | | | |
| 10 ปีขึ้นไป | 120 (71.43) | 101 (70.63) | 0.96 (0.59 - 1.57) | 0.877 |
| ต่ำกว่า 10 ปี | 48 (28.57) | 42 (29.37) | Reference | |
| การอบรมทางด้านระบาดวิทยา | | | | |
| เคยอบรม | 63 (37.50) | 26 (18.18) | 2.70 (1.59 - 4.58) | < 0.001* |
| ไม่เคยอบรม | 105 (62.50) | 117 (81.82) | Reference | |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | |
| ระดับสูง | 159 (94.64) | 103 (72.03) | 6.86 (3.19 - 14.74) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 9 (5.36) | 40 (27.97) | Reference | |
| ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | |
| ระดับสูง | 166 (98.81) | 114 (79.72) | 21.11 (4.94 - 90.25) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 2 (1.19) | 29 (20.28) | Reference | |
| ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ | | | | |
| ระดับสูง | 123 (73.21) | 63 (44.06) | 3.47 (2.16 - 5.58) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 45 (26.79) | 80 (55.94) | Reference | |

| ตัวแปร | ระดับสมรรถนะ | | OR crude (95% CI) | P-value |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------|
| | สมรรถนะสูง (n = 168) | สมรรถนะต่ำ (n = 143) | | |
| การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | |
| ระดับสูง | 157 (93.45) | 71 (60.14) | 14.47 (7.23 - 28.96) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 11 (6.55) | 72 (39.86) | Reference | |
| ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | | | | |
| ระดับสูง | 162 (96.43) | 86 (60.14) | 17.89 (7.42 - 43.18) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 6 (3.57) | 57 (39.86) | Reference | |
| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | | | | |
| ระดับสูง | 165 (98.21) | 94 (65.73) | 28.67 (8.69 - 94.52) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 3 (1.79) | 49 (34.27) | Reference | |
| นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | | | | |
| ระดับสูง | 133 (79.17) | 48 (33.57) | 7.52 (4.52 - 12.51) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 35 (20.83) | 95 (66.43) | Reference | |
| การมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ | | | | |
| ระดับสูง | 159 (96.64) | 95 (66.43) | 8.93 (4.19 - 19.01) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 9 (5.36) | 48 (33.57) | Reference | |
| ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ | | | | |
| ระดับสูง | 50 (29.76) | 14 (9.79) | 3.90 (2.05 - 7.43) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 118 (70.24) | 129 (90.21) | Reference | |
| การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว | | | | |
| ระดับสูง | 54 (32.14) | 7 (4.90) | 9.20 (4.03 - 21.02) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | 114 (67.86) | 136 (95.10) | Reference | |

* กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตาราง 30 ศึกษาด้วยวิธีการ Simple logistic regression พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ดังนี้

เพศ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นเพศชายมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าเพศหญิง 1.82 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 1.82 (1.07 - 3.10), ค่า p-value เท่ากับ 0.028

ตำแหน่งงาน ค่า p-value เท่ากับ 0.010 โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นตำแหน่งพยาบาลมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าตำแหน่งงานอื่น ๆ 1.87 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 1.87 (1.10 - 3.20), ค่า p-value เท่ากับ 0.022 และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าตำแหน่งงานอื่น ๆ 2.21 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 2.21 (1.26 - 3.87), ค่า p-value เท่ากับ 0.005

การอบรมทางด้านระบาดวิทยา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เคยอบรมมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าไม่เคยอบรม 2.70 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 2.70 (1.59 - 4.58), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 6.86 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 6.86 (3.19 - 14.74), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 21.11 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 21.11 (4.94 - 90.25), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 3.47 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 3.47 (2.16 - 5.58), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 14.47 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 14.47 (7.23 - 28.96), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 17.89 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 17.89 (7.42 - 43.18), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 28.67 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 28.67 (8.69 - 94.52), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 7.52 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 7.52 (4.52 - 12.51), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

การมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 8.93 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 8.93 (4.19 - 19.01), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 3.90 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 3.90 (2.05 - 7.43), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 9.20 เท่า โดยค่า OR crude (95% CI) เท่ากับ 9.20 (4.03 - 21.02), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

ตาราง 31 การวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 (n = 311)

| ตัวแปร | OR crude (95% CI) | OR adjusted (95% CI) | P-value |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------|---------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 1.82 (1.07 - 3.10) | 0.92 (0.41 - 2.05) | 0.832 |
| หญิง | | Reference | |
| การศึกษา | | | |
| ปริญญาโท/ปริญญาเอก | 1.73 (0.90 - 3.32) | 3.39 (1.24 - 9.24) | 0.017* |
| อนุปริญญา/ปริญญาตรี | | Reference | |
| ตำแหน่งงาน | | | 0.947 |
| พยาบาล | 1.87 (1.10 - 3.20) | 0.99 (0.43 - 2.29) | 0.981 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 2.21 (1.26 - 3.87) | 1.13 (0.49 - 2.64) | 0.770 |
| ตำแหน่งงานอื่น ๆ | | Reference | |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | | |
| มากกว่า 40,000 บาท | 1.33 (0.85 - 2.07) | 0.84 (0.41 - 1.73) | 0.633 |
| ต่ำกว่า 40,000 บาท | | Reference | |
| การอบรมทางด้านระบาดวิทยา | | | |
| เคยอบรม | 2.70 (1.59 - 4.58) | 1.62 (0.67 - 3.43) | 0.207 |
| ไม่เคยอบรม | | Reference | |

| ตัวแปร | OR crude (95% CI) | OR adjusted (95% CI) | P-value |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------|
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | |
| ระดับสูง | 6.86 (3.19 - 14.74) | 1.70 (0.55 - 5.22) | 0.353 |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | |
| ระดับสูง | 21.11 (4.94 - 90.25) | 8.32 (1.35 - 51.19) | 0.022* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| ความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ | | | |
| ระดับสูง | 3.47 (2.16 - 5.58) | 0.67 (0.32 - 1.39) | 0.278 |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | |
| ระดับสูง | 14.47 (7.23 - 28.96) | 4.90 (1.81 - 13.19) | 0.002* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | | | |
| ระดับสูง | 17.89 (7.42 - 43.18) | 6.10 (1.94 - 19.24) | 0.002* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | | | |
| ระดับสูง | 28.67 (8.69 - 94.52) | 7.86 (1.67 - 37.05) | 0.009* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | | | |
| ระดับสูง | 7.52 (4.52 - 12.51) | 4.22 (2.11 - 8.43) | < 0.001* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างวิชาชีพ | | | |
| ระดับสูง | 8.93 (4.19 - 19.01) | 1.11 (0.37 - 3.34) | 0.850 |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ | | | |
| ระดับสูง | 3.90 (2.05 - 7.43) | 1.75 (0.70 - 4.39) | 0.236 |
| ระดับต่ำ | | Reference | |
| การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว | | | |
| ระดับสูง | 9.20 (4.03 - 21.02) | 4.86 (1.71 - 18.80) | 0.003* |
| ระดับต่ำ | | Reference | |

* กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตาราง 31 ศึกษาด้วยวิธีการ Multiple logistic regression คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.25 เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Enter method โดยนำตัวแปรเข้าในสมการทั้งหมด 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ การศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การอบรมทางด้านระบาดวิทยา ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน และการมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว และทดสอบทดสอบ Goodness of fit ของโมเดล ด้วยวิธี Hosmer Lemeshow Test พบว่าเมื่อทดสอบสมมติฐาน Model fit เหมาะสม (ค่า p-value เท่ากับ 0.785) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ดังนี้

การศึกษา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับปริญญาโท/ปริญญาเอกมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าอนุปริญญา/ปริญญาตรี 3.39 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 3.39 (1.24 - 9.24), ค่า p-value เท่ากับ 0.017

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 8.32 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 8.32 (1.35 - 51.19), ค่า p-value เท่ากับ 0.022

การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.90 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 4.90 (1.81 - 13.19), ค่า p-value เท่ากับ 0.002

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 6.10 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 6.10 (1.94 - 19.24), ค่า p-value เท่ากับ 0.002

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 7.86 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 7.86 (1.67 - 37.05), ค่า p-value เท่ากับ 0.009

นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.22 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 4.22 (2.11 - 8.43), ค่า p-value เท่ากับ < 0.001

การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.86 เท่า โดยค่า OR adjusted (95% CI) เท่ากับ 4.86 (1.71 - 18.80), ค่า p-value เท่ากับ 0.003



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้ รูปแบบวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ในส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 311 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยศึกษาจากเอกสาร บทความวิชาการ ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และดัดแปลงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา และได้หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามฉบับนี้หาความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.96 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าน้อยสุด (Minimum) และค่ามากที่สุด (Maximum) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 234 คน ร้อยละ 75.24 มีอายุในช่วง 41 – 45 ปี จำนวน 98 คน ร้อยละ 31.51 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 253 คน ร้อยละ 81.35 มีตำแหน่งงานสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 100 คน ร้อยละ 32.15 มีสถานภาพสมรส จำนวน 172 คน ร้อยละ 55.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 40,001- 50,000 บาท จำนวน 72 คน ร้อยละ 23.15 ส่วนมากระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 98 คน ร้อยละ 31.51 และไม่เคยอบรมทางด้านระบาดวิทยา จำนวน 222 คน ร้อยละ 71.38

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 262 คน ร้อยละ 84.25 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 280 คน ร้อยละ 90.03 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.29 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน

ความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 186 คน ร้อยละ 59.81 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 228 คน ร้อยละ 73.31 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.03 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 248 คน ร้อยละ 79.74 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.74 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 259 คน ร้อยละ 83.28 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.49 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 181 คน ร้อยละ 58.20 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.95 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

การมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 254 คน ร้อยละ 81.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.89 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 187 คน ร้อยละ 60.13 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.41 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

การมีชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 189 คน ร้อยละ 60.78 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.98 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 คะแนน

4. ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 168 คน ร้อยละ 54.02 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.23 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 40คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 100 คะแนน

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Simple logistic regression คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ Multiple logistic regression ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Enter method พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ดังนี้

การศึกษา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับปริญญาโท/ปริญญาเอกมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าการศึกษาอนุปริญญา/ปริญญาตรี 3.39 เท่า

ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 8.32 เท่า

การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.90 เท่า

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 6.10 เท่า

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 7.86 เท่า

นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.22 เท่า

การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าระดับต่ำ 4.86 เท่า

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี พบว่ามีระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และพบว่าการศึกษา ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 ที่กล่าวว่าเพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ที่ประกอบไปด้วยความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค ทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ การมีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน โดยงานวิจัยที่นำมาอภิปรายเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในเรื่องอื่น ๆ ของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในเรื่องสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะ (David C. McClelland, 1973) ที่กล่าวไว้ว่า ความถนัด หรือความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้ และความมุ่งมั่นที่นำไปสู่ความสำเร็จ และไม่ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลงาน แต่สมรรถนะของบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ความสำเร็จในงานได้ดีกว่า ยังสอดคล้องกับการศึกษาสุนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.20 ซึ่งสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขตามแนวคิดสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีภาวะผู้นำ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) ยังสอดคล้องกับศันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่กำหนดขึ้นเพื่อให้มีค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกันในการปฏิบัติงาน ยังสอดคล้องกับสิทธิระ วชิระสิริกุล และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษาพบว่าระดับบุคลากรสาธารณสุขมีอัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติอยู่ในระดับสูง

วัตถุประสงค์ข้อ 2 ที่กล่าวว่า เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท/ปริญญาเอกมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3.39 เท่าของการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี (OR adjusted (95% CI) = 3.39 (1.24 - 9.24), p-value = 0.017) กล่าวคือ การศึกษาเป็นผลต่อการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญ ความรู้ทัศนคติที่สามารถให้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นให้พัฒนากำลังคน รวมถึงพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่มาตรการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ พุทธิโร (2562) พบว่าได้ทำการศึกษาเรื่องศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ศรีบุญเรือง และกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2563) พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ พรภักกุล (2555) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการศึกษาทุกระดับสามารถดำเนินงานได้เท่าเทียมกัน

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองระดับสูงมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 8.32 เท่าของความคาดหวังในความสามารถตนเองระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 8.32 (1.35 - 51.19), p-value = 0.022) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของความเชื่อที่บุคคลประเมินค่า

พฤติกรรมที่จะปฏิบัติ นำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ซึ่งประกอบไปด้วยความคาดหวังทางบวกที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่นเดียวกับสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกของบุคลากรสาธารณสุขที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ มีความพยายาม และอดทนไม่ย่อท้อในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้คำพูดโน้มน้าวจิตใจ การใช้ตัวแบบที่ดี ฝึกให้บุคคลมีทักษะความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเองที่ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ การได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีการได้ยอมรับนับถือระดับสูงมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 4.90 เท่าของการได้ยอมรับนับถือระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 4.90 (1.81 - 13.19), p-value = 0.002) กล่าวคือหากบุคลากรสาธารณสุขได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่องชมเชย เชื่อถือ ชื่นชม การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นการยอมรับความสามารถของตนเองจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ก่อให้เกิดความมั่นใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิชนะ วชิระสิริกุล และคณะ (2557) พบว่าการยอมรับนับถือมีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายอัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางทางควบคุมโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากเป็นแรงจูงใจที่สามารถกระตุ้นให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน รวมถึงประชาชนให้การยอมรับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) พบว่าด้านการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบหน้าที่ในงานระดับสูงมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 6.10 เท่าของความรับผิดชอบหน้าที่ในงานระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 6.10 (1.94 - 19.24), p-value = 0.002) กล่าวคือ บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบรับบทบาทหน้าที่ในงาน มีความตั้งใจ ความพยายาม และมีอิสระทางความคิด รวมถึงการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดลำดับความสำคัญของงาน การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี รวมถึงสามารถยอมรับผลการปฏิบัติงานของตนเองได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบเพื่อส่งผลให้สามารถ

ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557), สิทธิชนะ วชิระสิริกุล และคณะ (2557) และสุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) พบว่าการมีความรับผิดชอบงานสามารถทำให้ตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ และมีส่วนร่วมทำให้งานเกิดความสำเร็จ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติระดับสูงมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 7.86 เท่าของลักษณะงานที่ปฏิบัติระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 7.86 (1.67 - 37.05), p-value = 0.009) กล่าวคือ ลักษณะงานของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ทักษะความสามารถ และตรงความสามารถในวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทโรทธิ์ศรี (2556), สิทธิชนะ วชิระสิริกุล และคณะ (2557), สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557), ศุภชัย หมื่นมา และประจักษ์ บัวผัน (2557), สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559), สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน (2561) พบว่า ลักษณะของงานที่ตรงกับทักษะ ความสามารถของตนเอง ใช้ความคิดได้อย่างเต็มที่ และเป็นงานที่น่าสนใจมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงานของระดับสูงมีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 4.22 เท่าของนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงานระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 4.22 (2.11 - 8.43), p-value = < 0.001) กล่าวคือ หากหน่วยงานมีการจัดการบริหารงาน และการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน ร่วมกำหนดทิศทางวางแผนงาน ชี้แจงนโยบายการทำงานที่สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน และมียา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ชุดป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น รวมถึงมีงบประมาณในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพียงพอจึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557), สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน (2561) และสุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) พบว่านโยบายและการบริหารงานในหน่วยงานเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากรบริหาร เพื่ออำนวยความสะดวกสบายที่เพียงพอในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมาย

การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีการมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็น 4.86 เท่าของการมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัวระดับต่ำ (OR adjusted (95% CI) = 4.86 (1.71 - 18.80), p-value = 0.003) กล่าวคือ ความรู้สึกด้านบวกของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่ให้ความเป็นอยู่ส่วนตัวที่สมดุลไม่กระทบในเวลาปฏิบัติงานในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ รวมถึงได้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน และความเข้าใจจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี (2556), สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน (2557) และสุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) พบว่าความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลการศึกษาวิจัย ได้แก่ การศึกษาความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว นำไปกำหนดนโยบาย โดยเสริมแรงจูงใจ แรงผลักดันด้านบวกนำไปสู่การกระตุ้นศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นการพัฒนา กระบวนการรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำในอนาคตได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติงานในระดับสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาวิจัย ได้แก่ การศึกษา ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้ยอมรับนับถือ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน การมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว นำไปเป็นแนวทางแรงผลักดัน แรงกระตุ้น และเสริมแรงจูงใจนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำในอนาคตได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ที่ไม่ได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เช่น หลักการบริหารทั่วไป โดยเน้นการประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ เป็นต้น

2.2. ควรมีการศึกษาออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น สัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามวิจัย และสอดคล้องกับบริบทการทำงานในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลพร กัลยาณมิตร. (2559). แรงจูงใจ 2 ปัจจัย พลังสู่ความสำเร็จ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(3), 175-183. สืบค้นจาก http://acad.vru.ac.th/Journal/journal%206_3/6_3_13.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_221264.pdf
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2565). *กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกาศห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.facebook.com/photo?bid=335513151951779&set=a.299235018912926>
- จินดา อัดชู. (2545). *การศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหารงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=163779
- ชัยวัฒน์ ไชสิตาภา. (2560). *การพัฒนาการบริหารจัดการระดับผู้บริหารของสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2564, จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr /ndc_2559-2560/PDF/wpa_8102/ALL.pdf
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2551). *พฤติกรรมองค์การ Organizational Behaviors* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นจาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3217>

- นคร ราชแสนเมือง. (2557). *การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดหนองบัวลำภู* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=390803
- นิทรากิจจิระวุฒิมวงษ์. (2561). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักสู่ปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิศาชล รัตนมณี และประสพชัย พสุนนท์. (2562). อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัยเชิงปริมาณ. *Journal of humanities and social sciences Thonburi University*, 13 (3), 181-188. สืบค้นจาก http://www.thonburi-u.ac.th/journal/Document/13-3/Journal13_3_16.pdf
- ปราณี ศรีบุญเรือง และกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีมงานสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลตาเกษ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 10-25. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/8471>
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18. สืบค้นจาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/42935/35522>
- พิพัฒน์ พุทธิโร. (2562). ศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมงานสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่: กรณีศึกษาอำเภอเมืองกระบี่. *วารสารกระบี่เวชสาร*, 2(2), 29-40. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/kmj/article/view/8233>
- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/185482/145536>
- ลัดดา รักจรรยาบรรณ. (2557). *การพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปในมหาวิทยาลัยบูรพา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=388696
- วิภาติ วุฒิเดช. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นจาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3216>
- วิมลรัตน์ พันธุ์จิราภาค. (2554). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิง จังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=215743
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2557). สมรรถนะสำคัญของผู้บริหารมืออาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 6(12), 165-184. สืบค้นจาก https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/snru_journal/article/view/26439/22449
- คันสนีย์ วงศ์ม่วย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2556). แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 46-54. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/117977/90529>
- คันสนีย์ วงศ์ม่วย. (2556). *แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=346523
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 6(1), 109-120. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/25786/21899>
- ศุภชัย หมื่นมา และประจักษ์ บัวผัน. (2557). การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *KKU RESEARCH JOURNAL (GRADUATE STUDY)*, 14(2), 71-84. สืบค้นจาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/23090/19726>
- ศุภชัย หมื่นมา. (2557). *การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=346523

th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title
&titleid=390783

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2554). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ SARS-CoV-2* (พิมพ์ครั้งที่ 1).

กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. จาก

https://www3.dmsc.moph.go.th/download/files/m_covid19_sar.pdf

สมฤทัย อยู่รอด. (2555). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพนักงานมหาวิทยาลัย (สาย*

สนับสนุน) สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต). จันทบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. สืบค้นจาก <https://tdc-thailis-or>

th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title

&titleid=307613

สรุวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ*

หมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย. วารสาร

สาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(2), 75-89. สืบค้นจาก <https://he02.tci>

thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/252212/171395

สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน. (2557). *การปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ของเจ้าหน้าที่*

สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. KKU RESEARCH

JOURNAL (GRADUATE STUDY), 14(1), 89-104. สืบค้นจาก <https://ph02.tci>

thaijo.org/index.php/gskku/article/view/23082/19718

สันติ ธรณี. (2557). *การปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).

ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://tdc-thailis-or>

th.eu1.proxy.openathens.th.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=tit

le&titleid =390744

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย* (พิมพ์ครั้งที่

1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด. จาก <https://pvlo>

[cnt.dld.go.th/IDP2.60/handbook.pdf](https://pvlo-cnt.dld.go.th/IDP2.60/handbook.pdf)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก : คำอธิบายและตัวอย่าง*

พฤติกรรมบ่งชี้ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. (2565). *สถานการณ์โรค COVID-19 เขตสุขภาพที่*

4 ระลอกมกราคม 2565. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/odpc4/>

- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2564, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (2565). *สถานการณ์โรค COVID-19 จังหวัดสิงห์บุรี*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก <http://www.sbo.moph.go.th/sbo/>
- สิทธิชนะ วชิระสิริกุล และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราการความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางทางควบคุมโรคแห่งชาติ ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 76-84. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/45538/37673>
- สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *KKU RESEARCH JOURNAL (GRADUATE STUDY)*, 18(1), 89-104. สืบค้นจาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/113989/88506>
- สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขกรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(1), 15-29. สืบค้นจาก https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/2-1/07-Sukonthip%20Rungruang.pdf
- สุชาติ เจตนาแสน. (2557). *พื้นฐานระบาดวิทยา Basics of Epidemiology* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แคนนา กราฟฟิค.
- สุมาลี ลารังสิต. (2557). *การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก https://tdc-thailis-or-th.eu1.proxy.openathens.net/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=390824
- องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไทร. (ม.ป.ป.). *สมรรถนะ (Competency)*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2564, จาก https://www.np.go.th/index/add_file/gPzHycYMon42007.pdf
- องค์การอนามัยโลก (WHO). (2565). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- อดิศักดิ์ พรภักกุล. (2555). ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.

วารสารคณะพลศึกษา, 15(2), 232-241. สืบค้นจาก

<http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pe/article/view/3205>

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูล. (2563). ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 46(4), 551-554. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/243900/167119>

อาจินต์ สงทับ. (2564). การศึกษาทางวิทยาการระบาด *Epidemiological Studies* (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Ruchira W Khasne et al., (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in india: Results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 656-671. Retrieved from https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096747523&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=public+health%2ccompetency&sid=697545de3d947abe5ac74fcd879d7a7&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28public+health%2ccompetency%29&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

Eunjoo Hong et al., (2022). A cross-sectional study on public health nurses disaster competencies and influencing factors during the COVID-19 pandemic in Korea. *BMC Public Health*, 16(2), 9-18. Retrieved from https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85128124912&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=public+health%2ccompetency&sid=697545de3d947abe5ac74fcd879d7a7&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28public+health%2ccompetency%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1



ภาคผนวก ก ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการที่
 ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
 เรื่อง เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
 ของนิสิตระดับปริญญาโท

.....

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพ
 และมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒) (ก)
 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๙

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓
 บัณฑิตวิทยาลัย จึงขอยกเลิกประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา
 เพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยใช้ประกาศ
 ฉบับนี้แทน ซึ่งบัณฑิตวิทยาลัย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ
 นางสาวสุमितตรา ทรัพย์เขียน รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๒๓๒๕ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ดังต่อไปนี้

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ให้กรรมการที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
 เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข อนุมัติให้นิติระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิติระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๑๓๒/๒๕๖๕

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวสุमितตรา ททรัพย์เขียน รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๒๓๒๕ นิติระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ ๔”
ภาษาอังกฤษ “FACTORS INFLUENCING THE COMPETENCY OF PREVENTION AND
CONTROL CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG PUBLIC HEALTH
PERSONNEL IN A PROVINCE IN HEALTH REGION 4”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

N S B S

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 304/2022
IRB No. P2-0245/2565

AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุมิศตรา ทรัพย์เขียน
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

เอกสารรับรอง

1. IF 01 Research Ethical Application for Non-Intervention Study เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
4. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
5. IF 05 CV (นางสาวสุมิศตรา ทรัพย์เขียน) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 มิถุนายน 2565
6. IF 05 CV (นายวัชรกิติ มีพงษ์) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 มิถุนายน 2565
7. IF 05 CV (นางศศิภัฏชญา แจ่มจันทร์) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 มิถุนายน 2565
8. IF 05 CV (นางสุนันดา ชำนาญศิลป์) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 มิถุนายน 2565
9. IF 06 Budget เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
10. Full Protocol เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565
11. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ คำดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 21 กรกฎาคม 2565

วันหมดอายุ : 21 กรกฎาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งและหน่วยงาน | คุณวุฒิ/ สาขาวิชา |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| นางสาวณิชากา ตรีชัยศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัด สระบุรี | - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2536 - สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2532 - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย พยาบาลสระบุรี ปี 2529 |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | - สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัย นเรศวร ปี 2552 - ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2541 - สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2536 |
| ดร.สุดาวดี ยะสะกะ | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | - สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2564 - สม. อนามัยสิ่งแวดล่อม มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 - วท.บ. เทคโนโลยีสิ่งแวดล่อม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2553 |

ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 4

ผู้วิจัย นางสาวสุมิตรา ทรัพย์เขียน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะบุคคล | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน 20 ข้อ |

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง ตรงบริบทในการทำงาน และตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังการวิจัยเสร็จสิ้นและขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบเสียหายต่อท่านทุกประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุมิตรา ทรัพย์เขียน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] และเขียนคำตอบลงในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่าน เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา

| | |
|-----------------------|------------------|
| [] 1. อนุปริญญา/ปวส. | [] 2. ปริญญาตรี |
| [] 3. ปริญญาโท | [] 4. ปริญญาเอก |
4. สถานภาพสมรส

| | | |
|------------|-------------|------------------------------|
| [] 1. โสด | [] 2. สมรส | [] 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ |
|------------|-------------|------------------------------|
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

| | |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| [] 1. แพทย์ | [] 2. พยาบาลวิชาชีพ |
| [] 3. นักวิชาการสาธารณสุข | [] 4. เภสัชกร |
| [] 5. นักรังสีการแพทย์ | [] 6. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| [] 7. นักเทคนิคการแพทย์ | [] 8. เจ้าพนักงานสาธารณสุข |
| [] 9. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม | [] 10. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| [] 11. เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ | |
6. รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี (หากปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ให้ปัดเป็น 1 ปี)
8. การอบรมทางด้านระบาดวิทยา [] 1. เคยอบรม [] 2. ไม่เคยอบรม
9. หากท่านเคยการอบรมทางด้านระบาดวิทยา ท่านได้รับอบรมหลักสูตรใด

| | |
|------------------------|--------------------------|
| [] 1. FETH | [] 2. FEMT |
| [] 3. CDCU 20 ชั่วโมง | [] 4. อื่นๆ (ระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงบริบทในการทำงาน และความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| การรับรู้ความสามารถตนเอง | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) | เห็นด้วย (4) | ไม่แน่ใจ (3) | ไม่เห็นด้วย (2) | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 1. ท่านเชื่อมั่นว่าความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญของตนเองสามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ | | | | | |
| 2. ท่านเชื่อมั่นว่าการสื่อสารสถานการณ์โรค วิธีป้องกันตนเอง การสังเกตอาการ และการดูแลรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนได้ | | | | | |
| 3. ท่านเชื่อมั่นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และ Home Isolation (HI) สามารถลดการแพร่กระจายโรคและความรุนแรงของผู้ป่วยในพื้นที่ได้ | | | | | |
| 4. ท่านเชื่อมั่นว่าการให้บริการประชาชนฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถให้ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ได้ | | | | | |
| 5. ท่านเชื่อมั่นว่าการวางแผนงาน แก้ไขปัญหา และติดตามผลการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ | | | | | |

| การรับรู้ความสามารถตนเอง | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5) | เห็น ด้วย (4) | ไม่ แน่ใจ (3) | ไม่เห็น ด้วย (2) | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1) |
| ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 6. ท่านคาดหวังว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้สงบภายใน 2 ระยะฟักตัว (21- 28 วัน) | | | | | |
| 7. ท่านคาดหวังว่าการได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจะทำให้ลดความรุนแรง และลดการเสียชีวิตได้ | | | | | |
| 8. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม | | | | | |
| 9. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี | | | | | |
| 10. ท่านคาดหวังว่าในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้หยุดการระบาดในพื้นที่ และส่งผลให้เป็นโรคประจำท้องถิ่น (Endemic) ได้ | | | | | |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงบริบทในการทำงาน และความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| แรงจูงใจปฏิบัติงาน | ระดับแรงจูงใจปฏิบัติงาน | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| ด้านความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพ | | | | | |
| 1. ท่านมีความก้าวหน้า และเจริญเติบโตในวิชาชีพที่เหมาะสมกับผลงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | | | | | |
| 2. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพของท่าน | | | | | |
| 3. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของท่าน สนับสนุนให้มีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นในวิชาชีพของท่าน | | | | | |
| 4. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของท่าน สนับสนุนให้ประชุม อบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 5. ท่านมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของท่านที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรีในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| ด้านการได้ยอมรับนับถือทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | | |
| 6. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของท่าน ยอมรับในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 7. ภาคิเครือข่ายนอกหน่วยงานของท่าน ยอมรับในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 8. เพื่อนร่วมงานของท่าน ยอมรับในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |

| แรงจูงใจปฏิบัติงาน | ระดับแรงจูงใจปฏิบัติงาน | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 9. ผู้บังคับบัญชาของท่าน ยกย่อง ชมเชย ชื่นชอบ เมื่อผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ | | | | | |
| 10 ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายนอกหน่วยให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ | | | | | |
| ด้านความรับผิดชอบหน้าที่ในงาน | | | | | |
| 11. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | | | | | |
| 12. ท่านมีความตั้งใจ พยายาม อุตสาหะในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 13. ท่านมีความรับผิดชอบ รับผิดชอบหน้าที่ตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ | | | | | |
| 14. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | | | | | |
| 15. ท่านยินดีและยอมรับผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ | | | | | |
| ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ | | | | | |
| 16. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพของท่าน | | | | | |

| แรงจูงใจปฏิบัติงาน | ระดับแรงจูงใจปฏิบัติงาน | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 17. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ตรงกับความสามารถ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 18 การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ท่านต้องปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข | | | | | |
| 19. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่ทำลายความสามารถของตนเอง | | | | | |
| 20. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีคุณค่า และสำคัญส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน | | | | | |
| ด้านนโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน | | | | | |
| 21. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน | | | | | |
| 22. ท่านได้รับการชี้แจงนโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน | | | | | |
| 23. หน่วยงานของท่านมีนโยบายและการบริหาร ที่มีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติงานให้ผลสำเร็จตามเป้าหมายได้จริง | | | | | |
| 24. หน่วยงานของท่านมียา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ชุดป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น และงบประมาณในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ | | | | | |

| แรงจูงใจปฏิบัติงาน | ระดับแรงจูงใจปฏิบัติงาน | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 25. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ | | | | | |
| ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ | | | | | |
| 26. ท่านสามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี | | | | | |
| 27. ท่านสามารถพูดคุยปรึกษา เพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี | | | | | |
| 28. ท่านได้รับขวัญกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |
| 29. ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานระหว่างวิชาชีพของท่าน สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |
| 30. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารทางพฤติกรรม กิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้เป็นอย่างดี | | | | | |
| ด้านค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจ | | | | | |
| 31. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น จัดทำเสื้อทีม ค่าโทรศัพท์มือถือ ค่าอาหาร หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ | | | | | |
| 32. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเลื่อนเงินเดือน 1% และการเลื่อนขั้นเงินเดือนมีความเหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน | | | | | |

| แรงจูงใจปฏิบัติงาน | ระดับแรงจูงใจปฏิบัติงาน | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 33. ท่านได้รับเงินค่าเสียหายในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครบถ้วนและตรงเวลา | | | | | |
| 34. เงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าล่วงเวลา ที่ได้จากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงพอต่อการดำรงในชีวิตครอบครัวของท่าน | | | | | |
| 35. ท่านมีความพึงพอใจกับการเลื่อนเงินเดือน 1% ค่าเสียหาย และการเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ได้จากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| ด้านการมีชีวิต และความเป็นอยู่ส่วนตัว | | | | | |
| 36. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ชีวิตส่วนตัวของท่านดีขึ้น | | | | | |
| 37. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ส่วนตัวของครอบครัวของท่าน | | | | | |
| 38. ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเต็มที่ | | | | | |
| 39. การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านไม่ทำให้สูญเสียเวลาวันหยุด หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ให้กับครอบครัวของท่าน | | | | | |
| 40. ท่านรู้สึกมีความสุขกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |

ส่วนที่ 4 สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงบริบทในการทำงาน และความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ระดับสมรรถนะ | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| ด้านความรู้วิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมโรค | | | | | |
| 1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคและปรับแนวทางให้เป็นปัจจุบัน | | | | | |
| 2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่รองรับชัดเจนและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 3. ท่านมีความรู้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | | | | | |
| 4. ท่านสามารถเขียนบทความวิชาการ ทั้งนำเสนอและตีพิมพ์วารสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |
| ด้านทักษะความถนัดเชี่ยวชาญ | | | | | |
| 5. ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ได้ดี | | | | | |
| 6. ท่านสามารถจัดการข้อมูล ใช้สถิติ และแสดงผลข้อมูลเป็นรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือรายงานประเมินความเสี่ยง เพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารและเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ | | | | | |
| 7. ท่านมีทักษะในการใส่ชุดป้องกันตนเองสวมใส่และถอด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) รวมถึงการเก็บขยะติดเชื้อได้ถูกต้องตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข | | | | | |

| สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | ระดับสมรรถนะ | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------------|-------------|-----------------------|
| | มาก ที่สุด (5) | มาก (4) | ปาน กลาง (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| 8. ท่านสามารถเก็บตัวอย่างผู้ป่วย Nasopharyngeal swab หรือ Nasal swab ใส่ใน VTM/UTM หรือ ATK ได้ถูกต้อง และแม่นยำ | | | | | |
| ด้านการมีภาวะผู้นำ | | | | | |
| 9. ท่านมีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และรวดเร็ว | | | | | |
| 10. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิด กล้าตัดสินใจ และกล้ารับผิดชอบกับผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น | | | | | |
| 11. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ในภาวะกดดัน มีความอดทน อดกลั้น และรับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเอง | | | | | |
| 12. ท่านสามารถกระตุ้นแรง เสริมแรงบันดาลใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาให้ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ | | | | | |
| ด้านการทำงานเป็นทีม | | | | | |
| 13. ท่านมีความตั้งใจปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน โดยสามารถเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าของทีมได้ดี | | | | | |
| 14. ท่านให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม และเชื่อมั่นในศักยภาพของเพื่อนร่วมทีมอย่างเต็มที่ | | | | | |
| 15. ท่านรับฟังความคิดเห็น เต็มใจเรียนรู้ร่วมกัน และวางแผนร่วมกันทำงานเป็นทีมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | |
| 16. ท่านให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำงานเป็นทีม ให้ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จโดยที่เพื่อนร่วมทีมไม่มีการร้องขอ | | | | | |

| สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | ระดับสมรรถนะ | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|--------------------|-------------|-----------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปาน กลาง (3) | น้อย (2) | น้อย ที่สุด (1) |
| ด้านการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน | | | | | |
| 17. ท่านสามารถประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งใน หน่วยงาน และนอกหน่วยงานให้เกิดความสะดวกใน การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี | | | | | |
| 18. ท่านสามารถสร้างพันธมิตรที่ดีระหว่างเครือข่าย ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ | | | | | |
| 19. ท่านสามารถนำประเด็นการประชุมทั้งใน หน่วยงาน และนอกหน่วยงานมาดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่มติ ประชุมร่วมกัน | | | | | |
| 20. ท่านมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ และการประสานงาน ทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน พร้อมระบุชื่อ- นามสกุล หน่วยงาน และเบอร์โทรติดต่อ ครบถ้วน | | | | | |

ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๒๗๒๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๕ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวสมิตตรา ทรัพย์เขียน รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๒๓๒๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร