



# วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข Public Health & Health Laws Journal

ISSN 2408-249X

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒

Vol. 4 No. 2

พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๑

May - August 2018

## นิพนธ์ต้นฉบับ

- การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรีในจังหวัดหนองคาย
- การรับรู้คุณภาพการให้บริการ : การอนุญาตประกอบกิจการจำหน่าย และสะสมอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
- ความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง
- การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรี่ยุโรปเขตมหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร
- เรือปลอดบุหรี่: ข้อเสนอทางกฎหมาย

## บทความวิชาการ

- แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหายทางการแพทย์: ความปลอดภัยผู้ป่วย และระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับวิกฤติความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน
- ความคลาดเคลื่อนทางยา
- ระบบส่งต่อผู้ต้องขังป่วย
- อันตรายที่มากับน้ำแข็งปนเปื้อน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการสุขาภิบาล

## คำพิพากษาที่น่าสนใจ



### สารบัญ

#### นิพนธ์ต้นฉบับ

- การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันพุธที่  
ในจังหวัดหนองคาย  
สิริกิติ์ นามลาบุตร และ ดร.วราวิชญ์ ลำไย..... 133 - 151
- การรับรู้คุณภาพการให้บริการ : การอนุญาตประกอบกิจการจำหน่าย และสะสมอาหาร  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี  
วรัฏฐกานต์ อัครพรวิพุธ และคณะ..... 153 - 162
- ความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุข ใน  
วาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง  
ธนิดา อินทะจักร์ และคณะ..... 163 - 177
- การเข้าถึงยาสูบ การรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของ  
นักเรียน นักศึกษา ประชาชน และผู้จำหน่ายบุหรี่รอบเขตมหาวิทยาลัยมหาดไทย  
วาริพร ชูศรี และคณะ..... 179 - 193
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร  
กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร และคณะ..... 195 - 207

- เรือนจำปลอดบุหรี่: ข้อเสนอทางกฎหมาย  
ฉัตรสุมน พงศ์มิถิญา..... 209 - 222

#### บทความวิชาการ

- แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหายทางการแพทย์: ความปลอดภัยผู้ป่วย  
และระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด  
ปาจรีย์ สำราญจิตต์..... 223 - 235
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับวิกฤติความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุ – ฉุกฉิน  
ภัทรรัช เทศถนอม..... 237 - 249
- ความคลาดเคลื่อนทางยา  
กิตติพนธ์ เครือวงศ์..... 251 - 265
- ระบบส่งต่อผู้ต้องขังป่วย  
จะเด็จดาว สารบรรณ..... 267 - 278
- อันตรายที่มากับน้ำแข็งปนเปื้อน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการสุขภาพีบาล  
ชัชวาล สิงห์กันต์..... 279 - 293

#### คำพิพากษาที่น่าสนใจ

- เรื่องคดีบ่อขยะแพรกาษา..... 296 – 302
- เรื่องคดีการปนเปื้อนสารตะกั่วในลำห้วยคลิตี้ ..... 303 - 306

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร\* สุธิ อยู่สถาพร\*\*±  
ฉัตรสมน พฤตมิถุนันท์\*\* นัทศน์ ศิริโชติรัตน์\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ทีม SRRT ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครจำนวน 68 แห่ง จำนวน 228 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในเก็บข้อมูล ในเดือน พฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 42 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี สถานภาพสมรส เคยอบรมระบาดวิทยา โดยฝึกอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) อบรมเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะเวลาเฉลี่ย 2 ปี ตำแหน่งสมาชิกในทีม SRRT ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6 ปี รายได้มากกว่า 30,000 บาท การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 (จากคะแนนเต็ม 3) ภาวะผู้นำในตัวบุคคลระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.03 (จากคะแนนเต็ม 5) ความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก และโรคมือ เท้า ปาก) คะแนนเต็ม 27 ค่าเฉลี่ย 21 การรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย ส่วนใหญ่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 (จากคะแนนเต็ม 5) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ภาวะผู้นำในตัวบุคคล ความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  ( $r = 0.392$  และ  $0.678$ ) และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $0.01$  ( $r = 0.736$ ) ตามลำดับ

การวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการถ่ายทอดนโยบายและการบริหารงานทีม SRRT เป็นลำดับชั้นลงสู่ระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบไร้รอยต่อ ควรมีความเข้าใจตรงกัน เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลา สำเร็จตามเป้าหมาย ควรมีการจัดเวทิสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการภาระงานให้เหมาะสมต่อหน้าที่ที่ปฏิบัติ

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน/ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/ การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ

\* นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

± Corresponding author

## Factors Related to Participation and Performance of The Staff in Surveillance and Rapid Response Team in Bangkok

Kanokwan Siewsirithaworn<sup>\*</sup> Suthee U-sathaporn<sup>\*\*±</sup>  
Chardsumon Prutipinyo<sup>\*\*</sup> Nithat Sirichotiratana<sup>\*\*</sup>

### Abstract

This cross-sectional survey research aimed at studying relationships between factors related to the performance and participation of the staff in surveillance and rapid response team (SRRT) in Bangkok. 228 SRRT staff from 68 public health centers in Bangkok were selected using the systematic random sampling. Data collection tool was questionnaires distributed in May, 2017. Data was analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The research result showed that most samples were female, 42 years of age, married, graduated with a Bachelor's degree as the highest education, and averagely attended the Field Epidemiology and Management Training (FEMT) at least once in two years. Most SRRT staff held a professional nurse position with 6 years of work experience and earned more than 30,000 Baht averagely. Their work participation was at a high level with mean = 2.50 (from the maximum score of 3). Personal leadership was at a high level with mean = 4.03 (from the maximum score of 5). The mean of knowledge in communicable disease control and investigation (Dengue fever and Hand, Foot, and Mouth disease) was at 21 from the maximum score of 27. Regarding their perception of performance assessment according to the policy, most staff coordinated with other involved sectors at a high level with mean = 4.33 (the maximum score = 5). For the correlation coefficients between factors, their personal leadership and knowledge in communicable disease control and investigation were related to their performance and participation at a moderate level with statistical significance p-value < 0.01 (r = 0.392 and 0.678). Their perception of performance assessment according to the policy was related to their performance and participation at a high level with statistical significance p-value < 0.01 (r = 0.736).

It is suggested that policies and SRRT management should be conveyed from the highest authority to local levels systematically and seamlessly. Member of the team should have mutual understanding in order to accomplish tasks in time according to the set goals. Seminar platforms to share and exchange knowledge should be organized regularly. Management of tasks and assignments should also suit the staff's duties.

**Keywords :** Performance Participation/ Surveillance and Rapid Response Team/  
Communicable Disease Control and Investigation

---

\* Student in MSc. (Public Health), majoring in Medical and Public Health Law, Faculty of Public Health, Mahidol University    \*\* Faculty of Public Health, Mahidol University  
± Corresponding author

## บทนำ

โรคและภัยสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในแต่ละพื้นที่ และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อพิจารณาจะพบว่าหลายๆ ครั้ง จะมีรูปแบบ ลักษณะการเกิด ทั้งช่วงเวลา สถานที่ บุคคล และปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นลักษณะจำเพาะแตกต่างกัน ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การรับมือกับภัยทางสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค, 2558) และระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชนมีการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และทีมส่วนกลาง จำนวน 1,030 ทีม ต่อมา พ.ศ. 2554 – 2555 กรมควบคุมโรคมีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) อีกทั้งมีการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาทีม SRRT ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดขึ้นทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2548 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ต่อการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้มแข็งการเฝ้าระวังสอบสวนโรคของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้มีการเตือนภัยและป้องกันควบคุมโรคทันเวลา ไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนป่วยและเกิดการเสียชีวิตน้อยลงจากโรคระบาด)

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นมหานครขนาดใหญ่ มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น ส่งผลให้เกิดปัญหาการระบาดของโรคได้ง่าย การดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร จึงได้มีการประเมินผลการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอตามมาตรฐานทีม จำแนกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านความเป็นทีม มาตรฐานด้านความพร้อม มาตรฐานด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และมาตรฐานด้านผลงาน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) ปัญหาและอุปสรรคที่ก่อให้เกิดความขัดข้องในการดำเนินงานคือ การประสานงานในแต่ละงานแต่ละฝ่าย โดยข้อมูลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหรือเรียกข้อมูลได้ (รัฐจวน สุขกวี, 2549) และปัญหาสำคัญของกรุงเทพมหานคร คือ บุคลากรที่มีจำกัด และมีภาระงานหลายด้าน โดยเฉพาะในส่วนของสำนักอนามัย ผู้รับผิดชอบงานไม่เข้าใจในรายละเอียดบางเรื่อง การขาดการนิเทศ ติดตามจากหน่วยงานบังคับบัญชา มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ภายในทีมบ่อย และบางแห่งขาดแพทย์หรือแกนหลักของทีมไม่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้สอบสวนหลัก หรือ การฝึกอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีม

และผู้สอบสวนหลัก (FEMT) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค, 2557)

การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบสนองภาวะเร่งด่วนทางด้านสาธารณสุขได้ ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานครให้มีความพร้อมและดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำในตัวบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรค กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำในตัวบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร
2. ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร
3. การรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยขอ

คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ตนเอง และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยคำถามชนิดปลายเปิด (open end question) และคำถามชนิดปลายปิด (Close end question)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำในตัวบุคคลของทีม SRRT ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 42 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี สถานภาพสมรส เคยอบรมระดับวิทยา โดยฝึกอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) อบรมเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะเวลาเฉลี่ย 2 ปี ตำแหน่งสมาชิกในทีม SRRT ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6 ปี รายได้มากกว่า 30,000 บาท

### ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร

ด้านการร่วมวางแผน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.41 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อมีส่วนร่วมในการประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในหน่วยงาน ที่ค่าเฉลี่ย 2.61 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายของทีมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่ค่าเฉลี่ย 2.25

ด้านการร่วมดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.46 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อร่วมปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน และนโยบายการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่ค่าเฉลี่ย 2.53 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อร่วมกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่ค่าเฉลี่ย 2.39

ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.64 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อได้ประโยชน์จากการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ที่ค่าเฉลี่ย 2.70 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่ค่าเฉลี่ย 2.59 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการร่วมวางแผน	2.41	0.50	สูง
1. มีส่วนร่วมในการประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในหน่วยงาน	2.61	0.48	สูง
2. มีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็น เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่ เร็วในหน่วยงาน	2.41	0.54	สูง
3. มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วในหน่วยงาน	2.41	0.55	สูง
4. มีส่วนร่วมในการพิจารณาปรับปรุงกิจกรรม การดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในหน่วยงาน	2.36	0.61	สูง
5. มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายของทีมเกี่ยวกับ การเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	2.25	0.71	ปานกลาง
6. เข้าร่วมกำหนดมาตรการดำเนินงานของทีม และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินงาน เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	2.42	0.72	สูง
7. มีส่วนร่วมในการนำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการ รายงานโรคติดต่อ มาวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อวางแผนในการแก้ปัญหา	2.43	0.56	สูง
ด้านการร่วมดำเนินการ	2.46	0.50	สูง
1. ร่วมปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน และนโยบายการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่ เร็ว	2.53	0.55	สูง
2. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัด กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ในการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	2.48	0.55	สูง
3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการ ดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	2.44	0.60	สูง

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. ร่วมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	2.46	0.56	สูง
5. ร่วมกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานใน แต่ละกิจกรรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว	2.39	0.63	สูง
ด้านการร่วมรับผลประโยชน์	2.64	0.41	สูง
1. มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อสภาวะสุขภาพที่ดีของคน ในชุมชน	2.62	0.53	สูง
2. ได้ประโยชน์จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขต พื้นที่ที่รับผิดชอบ ของตนเอง	2.70	0.51	สูง
3. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว	2.59	0.52	สูง
ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	2.50	0.42	สูง

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะผู้นำในตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และเมื่อพิจารณา  
เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.89 โดย  
หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อตนเองมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานทีม SRRT ที่  
ค่าเฉลี่ย 4.24 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อตนเองมีความสามารถในการโน้มน้าว  
ชักจูงให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ค่าเฉลี่ย 3.68

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.03 โดยหัวข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อตนเองมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ที่  
ค่าเฉลี่ย 4.21 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อตนเองสามารถสร้างขวัญและกำลังใจ  
ในการปฏิบัติงานทีม SRRT ที่ค่าเฉลี่ย 3.86

ด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.88 โดยหัวข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อตนเองใช้หลักเหตุผลในการตัดสินใจอยู่เสมอ ที่ค่าเฉลี่ย 4.14 และหัวข้อ

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อตนเองมีการหาวิธีใหม่ๆ ที่ดีกว่าในการปฏิบัติงานทีม SRRT อยู่เสมอที่ค่าเฉลี่ย 3.61

ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.33 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อตนเองมีความเอาใจใส่ ช่วยเหลือสมาชิกภายในทีม SRRT ด้วยความเต็มใจ ที่ค่าเฉลี่ย 4.43 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อตนเองมีการสร้างปฏิสัมพันธ์พบปะพูดคุยกับสมาชิกภายในทีม SRRT และหัวข้อตนเองมีการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกภายในทีม SRRT ที่ค่าเฉลี่ย 4.29

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร**

ผลการวิเคราะห์ความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และโรคมือ เท้า ปาก พบว่า โดยรวมทั้ง 2 โรค มีคะแนนเต็ม 27 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21 โดยมีคะแนนสูงสุดที่ 26 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 17 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค ได้แก่

โรคไข้เลือดออก คะแนนเต็ม 14 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 โดยมีคะแนนสูงสุดที่ 13 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 8 คะแนน และโรคมือ เท้า ปาก คะแนนเต็ม 13 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11 โดยมีคะแนนสูงสุดที่ 13 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 8 คะแนน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดของความรู้การดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก และโรคมือ เท้า ปาก)

คะแนนความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	$\bar{X}$	Min	Max
โรคมือ เท้า ปาก (13 ข้อ)	11	8	13
โรคไข้เลือดออก (14 ข้อ)	10	8	13
รวมทั้งหมด (27 ข้อ)	21	17	26

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร**

ผลการวิเคราะห์ พบว่าเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักงานเขต ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 (จากคะแนนเต็ม 5)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทีมมีการรับรู้เกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ทีม SRRT เพียงพอในการปฏิบัติงาน ระดับสูง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 ทีมเจ้าหน้าที่สามารถใช้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมาบริหารจัดการในการสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค ระดับสูง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 ทีมมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและการอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ระดับสูง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 ทีมมีการวางแผนการ

จัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุกปี ระดับสูง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ทีมได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรงกับความต้องการ ระดับสูง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 ทีมมีแผนการปฏิบัติงานประจำปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคไว้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร ระดับสูง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 ทีมได้ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด ระดับสูง จำนวน 136 คนคิดเป็นร้อยละ 59.6 ทีมได้กำหนดระยะเวลาประเมินผลการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ระดับสูง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ทีมได้รับคำแนะนำในการนิเทศติดตาม และการประเมินผล สามารถนำไปปฏิบัติได้ ระดับสูง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 ทีมมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ระดับสูง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 ทีมกรณีไม่อยู่ มีการมอบหมายให้บุคคลอื่นในทีม SRRT รับผิดชอบงานแทน ระดับสูง จำนวน 139 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.1 ทีมก่อนการปฏิบัติงานมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ระดับสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 ทีมมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ทันเวลาตามที่กำหนด ระดับสูง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 ทีมมีการคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค โดยคัดเลือกตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ระดับสูง จำนวน 116 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.9 ทีมได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสศึกษาดูงาน ฝึกอบรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ระดับสูง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ทีมได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น ระดับปานกลาง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 ทีมได้รับคำแนะนำจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน ระดับสูง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ทีมเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานได้เสนอผู้บริหารเพื่อทราบ และเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ระดับสูง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 ทีมเมื่อมีนโยบายใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีม SRRT ได้รับการชี้แจงข้อมูลอยู่เสมอ ระดับสูง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ทีมมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาล สำนักงานเขต ระดับสูง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ทีมมีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม ระดับสูง จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 ทีมมีการควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด ระดับสูง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 ทีมมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะตามแผนที่กำหนด ระดับสูง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 การนำเสนอผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมประจำเดือน ภายในหน่วยงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับ ปานกลาง จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 และมีการเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานระดับสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7

**ส่วนที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำในตัวบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย** กับ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ใน กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ภาวะผู้นำในตัวบุคคลของทีม SRRT ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = 0.392$  และ  $0.678$ ) ตามลำดับ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.736$ ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย** กับ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ภาวะผู้นำในตัวบุคคลของทีม SRRT	0.392**	< 0.001	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	0.678**	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย	0.736**	< 0.001	สูง

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ** เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร

1. ด้านการร่วมวางแผน พบว่า ในบางพื้นที่ ถ้าผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ การแจ้งข่าวจะไม่ต่อเนื่องหรือทันเหตุการณ์ ทำให้การตอบสนองในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดโรคติดต่อที่สำคัญที่ต้องดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคเร่งด่วนในบางพื้นที่ยังมีปัญหา เช่น ขาดความเป็นทีม การบริหารจัดการทีม การมอบหมายงานของแต่ละภาคส่วน หรือความร่วมมือต่างๆ ในการควบคุมโรค การให้ความสำคัญต่อการกำกับติดตามการปฏิบัติงาน และบางพื้นที่ยังขาดการวางแผนก่อน

การลงปฏิบัติงานสอบสวน ควบคุมโรค ทำให้ขณะปฏิบัติงานเกิดปัญหา เช่น การเตรียมอุปกรณ์ ในการสอบสวนควบคุมโรคมาไม่ครบ ลืมการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้ 1) ควรมีการถ่ายทอดนโยบายและการบริหารงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร ให้เป็นลำดับขั้นลงสู่ระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบไร้รอยต่อ ทุกระดับควรมีความเข้าใจนโยบายตรงกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลา สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ควรมีการจัดเวทีสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานการสอบสวนควบคุมโรค แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

**2. ด้านการร่วมดำเนินการ พบว่า** เจ้าหน้าที่มีเวลาทำงานจำกัด และความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ลงปฏิบัติงานไม่พร้อมกัน จึงทำให้เกิดการล่าช้าในการปฏิบัติงาน และบางครั้งการได้รับรายงานการระบาดของโรครังยังไม่มีความชัดเจน การลงพื้นที่ในบริบทของสังคมเมืองจึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่เร่งด่วน ทันเวลา ดังนั้น ควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานตลอดเวลา และมีการบริหารจัดการเวลาที่ดีในการปฏิบัติงานสอบสวน ควบคุมโรคโดยพร้อมเพรียงกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และมีความทันเวลา

**3. ด้านการร่วมรับผลประโยชน์** พบว่า การได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับประจําวัน ยังมีน้อย ขาดการสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนนอกเวลาในการสอบสวนควบคุมโรคที่เพียงพอในบางพื้นที่ เมื่อเทียบกับภาระงานในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ควรมีแนวทางการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาและให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่เสี่ยงภัยสำหรับโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคซาร์ เป็นต้น

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยภาวะผู้นำในตัวบุคคล

ปัจจัยภาวะผู้นำในตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานครประกอบไปด้วย 1. ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 3. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และ 4. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ใน

หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อตนเองมีความเอาใจใส่ ช่วยเหลือสมาชิกภายในทีม SRRT ด้วยความเต็มใจ

## 2. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ ความรู้การดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และความรู้การดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ผลการศึกษา พบว่า ความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และโรคมือ เท้า ปาก

## 3. ปัจจัยการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย

ผลการศึกษาข้อมูลการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ส่วนใหญ่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาล สำนักงานเขต ระดับสูง

## 4. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการร่วมวางแผน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.41 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อมีส่วนร่วมในการประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในหน่วยงานที่ค่าเฉลี่ย 2.61 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายของทีมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่ค่าเฉลี่ย 2.25

ด้านการร่วมดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.46 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อร่วมปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนและนโยบายการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่ค่าเฉลี่ย 2.53 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อร่วมกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่ค่าเฉลี่ย 2.39

ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 2.64 โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อได้ประโยชน์จากการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองที่ค่าเฉลี่ย 2.70 และหัวข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือหัวข้อได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่ค่าเฉลี่ย 2.59

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำในตัวบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำในตัวบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะผู้นำในตัวบุคคลของทีม SRRT ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r = 0.392$  และ  $0.678$ ) และ

การรับรู้การประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานครระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $0.01 < 0.001$  ( $r = 0.736$ )

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. (2555). *มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *โครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี โดยกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กระทรวงสาธารณสุข*
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. (2547). การสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17, *Epidemiology for Global Vigilance, Proceedings 17<sup>th</sup> National Seminar on Epidemiology*.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2551). *คู่มือโรคติดต่อทั่วไป เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2550). *แนวทางการปฏิบัติงาน โรค มีอเท้า ปากและโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กลุ่มโรคระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ. (2558). *สรุปผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ปีงบประมาณ 2558*.
- บารมี อินทกนก. (2553). ผลของการทำงานเป็นทีมต่อการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย อาจเขียน. (2548). *SRRT กับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (fact sheet)*
- วีรศักดิ์ มณี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิลป์ชัย เนตรทานนท์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ เขตสาธารณสุขที่ 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ คงเรือง. (2558). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.