

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ระดับตำบล จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2558

Factor Related to Success of the Surveillance and Rapid Response Team (SRRT)

Sub-district Level Chaiyaphum Province 2015

กาญจนา ชังขาว

Kanjana Yangkao

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง สถานที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง ที่จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แกนหลัก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล โดยคัดเลือกตำบลละ 1 คน รวม 50 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ย เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค การมีเอกสารประกอบการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับตำบล เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้สถิติแบบ Chi-Square Test หรือ Fisher-Exact Test พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน ดังนั้น จึงควรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค นอกจากนั้นจะต้องมีการจัดเตรียมคู่มือและเอกสารในการดำเนินงานให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

Abstract

This research purposed to study factors related the success of the Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) It aimed to find the way for developing SRRT sub-district in health region 9, Cross-sectional study was designed, and purposive sampling was performed in this study. Chaiyaphum province was chosen. The sample were 50 people, they were selected 1 person each sub -district. Factor that associated with success of SRRT were analyzed using Chi-Square Test or Fisher-Exact Test with 95 % confidence interval and found that collaboration of the network partners were significance. Furthermore, participant from people in community for surveillance, prevention and disease control, and having a multidisciplinary team were also significant. The guideline of surveillance and investigation and documentation that needed for working should be provided. Preparedness was recommended for work.

Keyword : Surveillance and Rapid Response Team (SRRT)

บทนำ

ในช่วง 4 - 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายโรค ส่วนมากเป็นโรคติดต่อที่มีจุดเริ่มต้นที่ต่างประเทศและแพร่กระจายมาสู่ประเทศไทยในเวลาต่อมา อาทิเช่น เชื้อไขหวัดนก (H5N1) เชื้อไขหวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) pdm09 ที่เคยระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 เชื้อโรคดื้อยาต่างๆ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้ว กลับมาระบาดขึ้นใหม่ เช่น คอตีบ เป็นต้นและล่าสุดเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ enterovirus 71 ที่ประเทศกัมพูชา และมีโอกาสแพร่กระจายสู่ประเทศไทยผ่านตามแนวชายแดน โรคเมอร์ส จากเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียและล่าสุดการระบาดของโรคอีโบลา ในแอฟริกาตะวันตก ที่อาจจะแพร่กระจายมาประเทศไทย⁽¹⁾

เพื่อให้การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้ร่วมลงนามในข้อตกลงอนามัยระหว่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ซึ่งกำหนดไว้ว่า ประเทศสมาชิกทั้งหลายนั้นจะต้องมีความพร้อมของการเฝ้าระวัง การสอบสวนและการควบคุมโรค และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาทีม SRRT ให้มีคุณภาพในทุกระดับ

ในปีงบประมาณ 2553 - 2555 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ได้ทำการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล จนครบ 950 แห่ง และได้มีการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา จากการติดตามผลการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลพบว่าหลายๆแห่ง ยังมีปัญหาในการทำงาน ทำให้ไม่มีการรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ แต่พบว่าหลายๆแห่งสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี ตัวอย่างเช่น จังหวัดชัยภูมิ มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดชัยภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 167 ทีม ได้รับการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2556 ไปแล้ว 50 ทีม พบว่ามีสัดส่วนการประเมินผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 16 ทำให้มีคำถามการวิจัยว่า ปัจจัยที่ทำให้ทีม SRRT ตำบลที่สามารถปฏิบัติงานได้ดี มีปัจจัยความสำเร็จจากสิ่งใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เพื่อนำไปพัฒนาทีมต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มาตรฐานระดับตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9
2. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามมาตรฐานระดับตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. ปัจจัย หมายถึง เหตุอันเป็นทางให้เกิดผล⁽¹⁾ ในที่นี้หมายถึงเหตุที่ทำให้เกิดความสำเร็จความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล จังหวัดชัยภูมิ
2. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team) หมายถึงทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ ควบคุมโรคฉุกเฉิน

(ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวง และแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด⁽²⁾ ในระดับตำบลจะทำภารกิจด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์และการแจ้งข่าวแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การแจ้งเตือน หมายถึง กระบวนการแจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อหาทางแก้ไข

4. เหตุการณ์ผิดปกติ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน

5. มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ดีเอาเป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไป⁽³⁾

6. ความสำเร็จของทีม ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ทีม SRRT ได้รับการรับรองผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ขอบเขตของโครงการวิจัย

สถานที่ศึกษาวิจัย จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากมีการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

ระยะเวลาศึกษาวิจัย 12 เดือน

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัดชัยภูมิมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จำนวนทั้งสิ้น 167 ทีม ได้รับการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 50 ทีม ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาทีมที่ได้รับการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ทั้ง 50 ทีม (การรับรองมาตรฐานทีม SRRT มีอายุการใช้งานได้ 3 ปี นับจากวันที่ประกาศผลการรับรอง ดังนั้นทีมที่ผ่านการรับรองจะมีอายุการใช้ผลการประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2558) กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนหลักของทีม SRRT ตำบล ตำบลละ 1 คน (สุ่มแบบเจาะจง) รวม 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินมาตรฐาน SRRT สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง คือ จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกจากจังหวัดที่ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล

2. ประสาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล SRRT ตำบล

3. เลือกตัวอย่างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีม SRRT ระดับตำบลมาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดปัจจัยที่ต้องการศึกษา (ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด) ประกอบด้วย ปัจจัยเรื่องการมีทีมสหสาขา ปัจจัยเรื่องการผ่านอบรม การร่วมประชุมของสมาชิกในทีม ปัจจัยเรื่องการมีคู่มือเอกสารประกอบการทำงาน ปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ ปัจจัยเรื่องความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเรื่องการมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวน

เคลื่อนที่เร็ว ปัจจัยความร่วมมือภาคีเครือข่าย (อปท./โรงเรียน/อื่นๆ) การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยมีการบันทึกเสียงและถ่ายรูปขณะทำการสนทนา

5. นำเครื่องมือที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

6. ขออนุญาตการทำวิจัย การเก็บข้อมูลในบุคคล โดยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมควบคุมโรค

7. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

7.1.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล ตามแนวทางการประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับตำบลของสำนักระบาดวิทยา ซึ่งประยุกต์แบบฟอร์มมาใช้ ในการจัดทำแบบสอบถามและทำการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามแบบเจาะจง ได้แก่ แกนหลัก ของทีม SRRT ตำบล ตำบลละ 1 คน รวม 50 คน มาร่วมตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลัก ในปฏิบัติการ และควบคุม กำกับการทำงานของทีม

7.2 การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

7.2.1 ทำการสัมภาษณ์ ผู้บังคับบัญชา ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอละ 1 คน รวม 16 คน เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทีม SRRT ระดับตำบล และสัมภาษณ์อาสาสมัคร ทุกคน เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการในการดำเนินงาน โดยจะดำเนินการในสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ถูกสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

7.2.2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ เปอร์เซนต์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าพิสัย

2. สถิติเชิงอนุมาน ซึ่งจะใช้ในการหาปัจจัยจากข้อมูลที่รวบรวมเชิงปริมาณ ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระซ้ำๆ กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้สถิติแบบ Chi-Square Test หรือ Fisher-Exact Test ในกรณีที่พบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ของ Chi-Square Test นำเสนอค่า Crude Odds Ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ P-Value ที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05

8. สรุปและอภิปรายผลจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

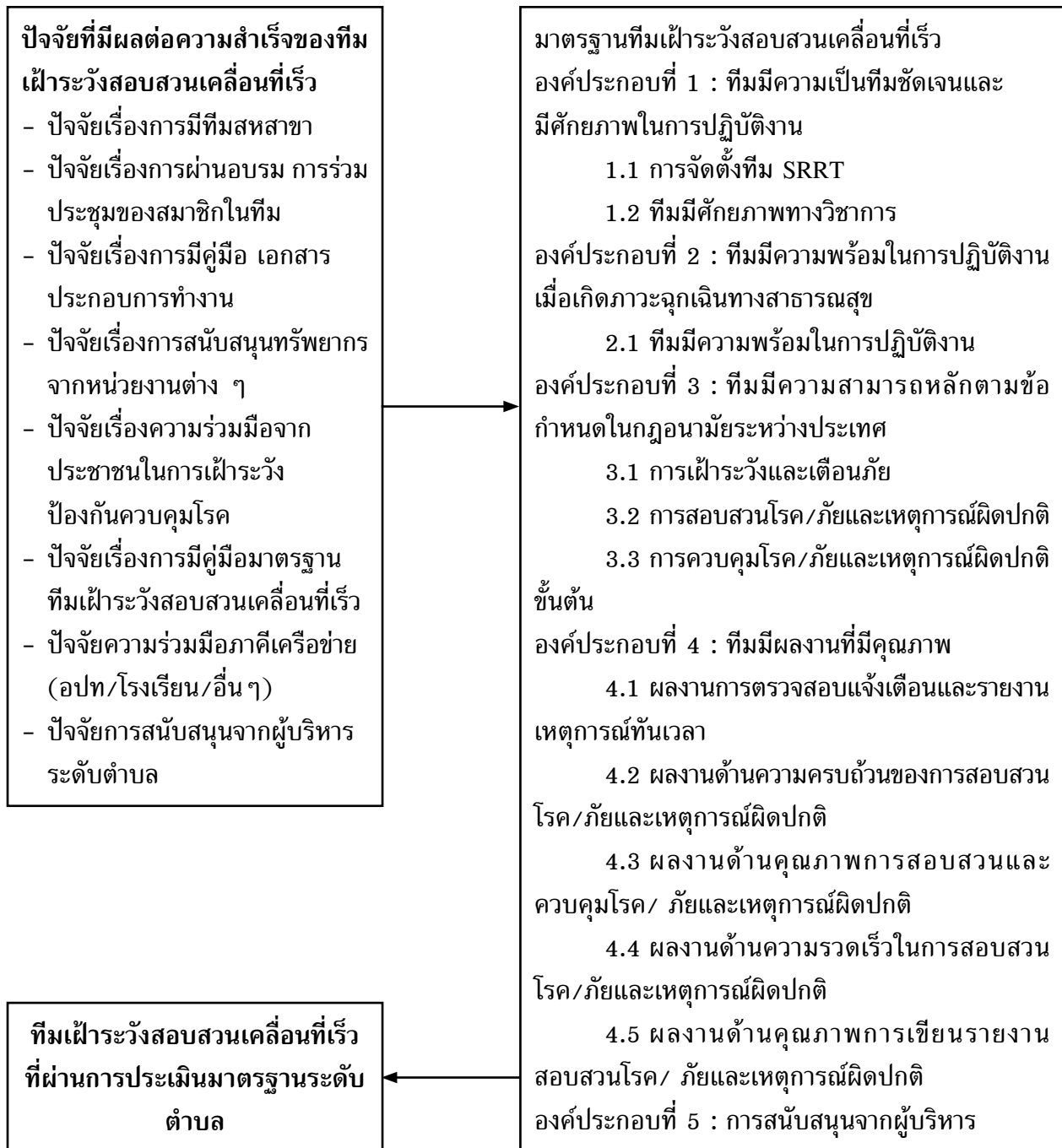
9. จัดทำรูปเล่มและนำเสนอข้อมูล

ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลที่ผ่านมาตรฐาน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลที่ไม่ผ่านมาตรฐาน มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีมแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านประเมินมาตรฐาน SRRT โดยจะดำเนินการในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้านความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของเหตุการณ์ผิดปกติที่ต้องรายงาน ใช้สถิติ ดังนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ เปอร์เซนต์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย

1.2 สถิติเชิงอนุมาน ซึ่งจะใช้ในการหาปัจจัยจากข้อมูลที่รวบรวมเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระซ้ำๆ กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้สถิติแบบ Chi-Square Test หรือ Fisher-Exact Test ในกรณีที่พบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ของ Chi-Square Test นำเสนอค่า Crude Odds Ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ P-Value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ ใช้การเรียบเรียง สังเคราะห์ข้อมูลและเขียนพรรณนาแบบร้อยแก้ว

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. 50 แห่ง) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 มีอายุเฉลี่ย 44.2 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 52 รองลงมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76 มีอายุทำงานกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเฉลี่ย 6.54 ปี ซึ่งมีหน้าที่ในการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติของชุมชนให้ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐรับทราบ มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นและสรุปข้อมูลคืนพื้นที่เพื่อให้ชุมชนรับทราบเพื่อช่วยกันวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

จากการประเมินรับรองผลการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2556 พบว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลผ่านการประเมิน ทั้งสิ้น 8 ทีม คิดเป็นร้อยละ 16 ไม่ผ่านการประเมิน 42 ทีม คิดเป็นร้อยละ 84 (ดังตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 80 ยังขาดความเข้าใจเรื่องการเขียนรายงานสอบสวนโรค ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยดังนี้ ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค และผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จาก รพ.สต. 50 แห่ง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลการประเมิน		
ผ่าน	8	16
ไม่ผ่าน	42	84
ผ่านระดับ (n = 8)		
พื้นฐาน	6	75
ดี	2	25

**ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านมาตรฐาน จาก รพ.สต. ที่มีผลการประเมินไม่ผ่านมาตรฐาน
42 แห่ง**

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
การเฝ้าระวังและเตือนภัย	3	7.14
การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	3	7.14
การควบคุมโรคขั้นต้น	3	7.14
ผลงานการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	3	7.14
ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค	39	93.86
ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	41	97.61
ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (Response time)	40	95.24
ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค	41	97.61

สำหรับแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินนั้น ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่
อยากให้มีการอบรม ทบทวน พื้นฟูองค์ความรู้ด้านวิชาการด้านระบาดวิทยา รวมถึงการเขียนรายงานสอบสวน
โรคที่มีคุณภาพให้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่ระดับตำบลเป็นประจำ เพื่อให้มีการฝึกและมีพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสมาชิกทีมบางคนไม่รับการอบรม มีการเปลี่ยนสายงาน รวมถึงสมาชิกทีมบางคน
ยังไม่มีองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา ดังนั้น หากสามารถพัฒนาทีมระดับตำบลและเครือข่ายได้จะสามารถ
ทำให้การดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ ซึ่งเป็นผู้บริหารของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
ระดับตำบล และเป็นสมาชิกของทีมด้วยนั้น มีมุมมองต่อทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลว่า
เป็นทีมหลักในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที
ดังนั้นการที่มีโครงสร้างการทำงานควบคุมโรคที่ชัดเจน มีนโยบายชัดเจน และมีระบบเชื่อมโยงงานระดับอำเภอ
ตำบล และหมู่บ้าน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนนั้นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรค
ประสบความสำเร็จ

เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีม
เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อันดับแรกคือ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนโรค รองลงมาคือ การมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ
การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับตำบล (นายกเทศมนตรี, นายก อบต.) ความร่วมมือ
ภาคีเครือข่าย (อปท./โรงเรียน/อื่นๆ) การผ่านอบรม การร่วมประชุมของสมาชิกในทีม และการผ่านการอบรม
การร่วมประชุมของสมาชิกในทีม ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ปัจจัยเรื่องการมีทีมสหสาขา	4.9	1.226
ปัจจัยเรื่องการผ่านอบรม การร่วมประชุมของสมาชิกในทีม	3.00	1.927
ปัจจัยเรื่องการมีคู่มือ เอกสารประกอบการทำงาน	5.86	2.213
ปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ	5.54	2.187
ปัจจัยเรื่องความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง	2.98	1.868
ป้องกันควบคุมโรค	41	97.61
ปัจจัยเรื่องการมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	6.00	1.863
ปัจจัยความร่วมมือภาคีเครือข่าย (อปท/โรงเรียน/อื่นๆ)	3.22	1.632
ปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับตำบล	4.48	2.557

เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระซ้ำ ๆ กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้สถิติแบบ Chi-Square Test หรือ Fisher-Exact Test พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ละตัวแปรต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

ปัจจัย	ค่า Pearson Chi-Square	ค่า Fisher's Exact test	df	P Value	
				Chi-Square	Exact test
การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ	18.378 ^a	11.339	4	0.001	0.004
การผ่านอบรม การร่วมประชุม ของสมาชิกในทีม	7.301 ^a	5.429	6	0.294	0.269
การมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน	17.691 ^a	10.620	5	0.003	0.008
การสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานซ้ำๆ	2.609 ^a	2.102	4	0.625	0.683
ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค	19.442 ^a	11.631	6	0.003	0.006
การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค	17.569 ^a	10.582	5	0.004	0.008
ความร่วมมือภาคีเครือข่าย	20.810 ^a	14.573	4	0.00	0.00
การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับตำบล	5.230 ^a	4.213	5	0.388	0.400

การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะการพัฒนาทีม SRRT ระดับตำบล จากผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 82 พบว่า ต้องการให้มีการอบรมทีม พัฒนางค์ความรู้ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 46 รองลงมา ได้แก่ ควรมีการผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ร้อยละ 14 การสื่อสาร การรายงานโรค รวมถึงการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ 12

สรุปผลการศึกษา พบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ได้แก่ ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของทีม SRRT โดยประเมินจากการผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตามคู่มือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจากประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีคู่มือมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการมีคู่มือ เอกสาร ประกอบการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพรณ สุทธดิษฐ์และคณะ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้คือ การผ่านการอบรมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์และการอ่านคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์มีความสัมพันธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สำเร็จ ด้านการปฏิบัติคือ การรับแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชนที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และการใช้ทะเบียนรับแจ้งบันทึก รายละเอียดของการปฏิบัติงาน

ดังนั้นแนวทางการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลให้สามารถดำเนินการผ่านมาตรฐาน ควรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด และจะต้องมีการจัดเตรียมคู่มือและเอกสารในการดำเนินงานให้พร้อมต่อการใช้งานที่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาแนวทางการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล และมีการทดสอบแนวทางในหลาย ๆ พื้นที่ ก่อนที่จะนำไปขยายผลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา เนื่องจากมีทีม SRRT ระดับตำบลขอรับการประเมินมาตรฐานน้อย ถ้าปีต่อไปมีการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบลเพิ่มมากขึ้น ควรทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารหน่วยงานดังต่อไปนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดชัยภูมิ ที่อนุญาตให้ทีมวิจัยเข้าดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554. ความหมายคำว่า “ปัจจัย” (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2557) เข้าถึงได้จาก : <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>.
2. สิริลักษณ์ รังสิวงศ์. เรามารู้จักทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. 2554 (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2557) เข้าถึงได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/news.php?cat=4&id=122>.
3. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554. ความหมายคำว่า “มาตรฐาน” (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2557) เข้าถึงได้จาก : <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>.
4. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. 2555.
5. นิภาพรณ สฤชดีอภิรักษ์และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2556. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 : 6 กุมภาพันธ์ 2558.