

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
ในจังหวัดนนทบุรี

นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง

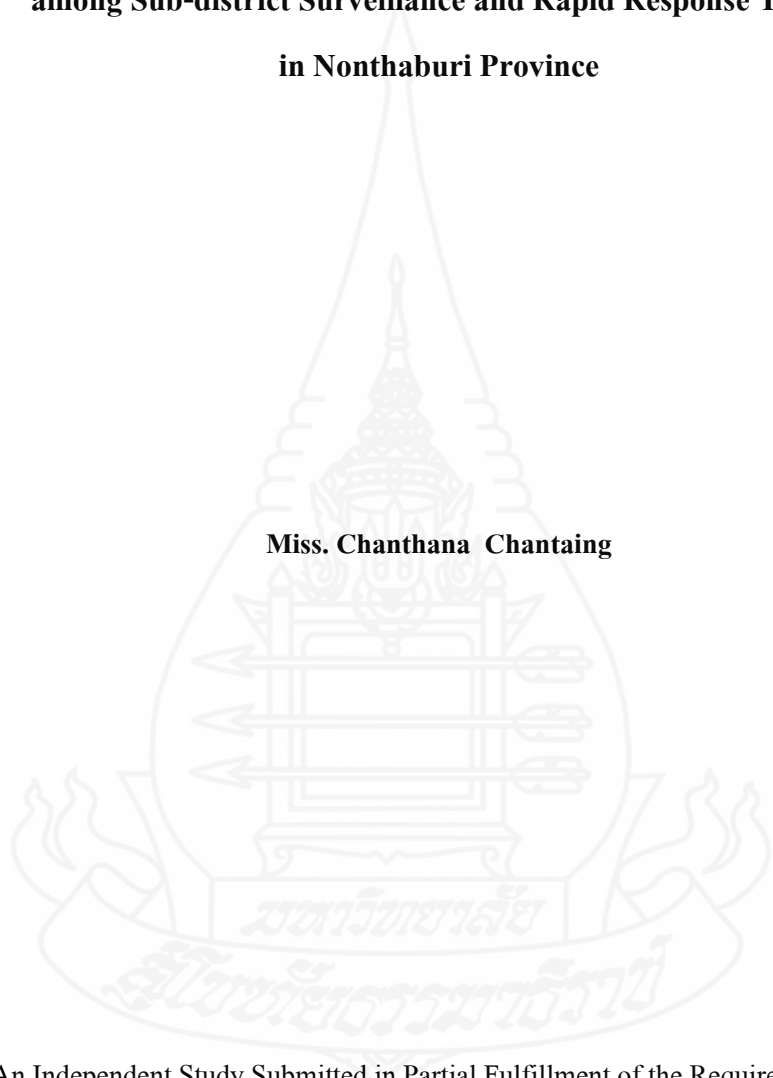


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Factors Related to Disease Prevention and Control Performance
among Sub-district Surveillance and Rapid Response Teams
in Nonthaburi Province**

Miss. Chanthana Chantaing



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

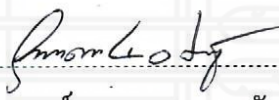
Sukhothai Thammathirat Open University

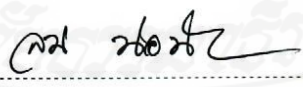
2014

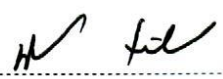
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
ในจังหวัดนนทบุรี
ชื่อและนามสกุล นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรณา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

ผู้ศึกษา นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง รหัสนักศึกษา 2565000359

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ จันทรวงศ์
ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (2) กระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล (3) ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าทีมและแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 152 คน โดยเลือกทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.53 ปี มีสถานภาพคู่มากที่สุด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลเฉลี่ย 5.43 ปี (2) กระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล ในภาพรวมส่วนใหญ่มีการบริหารอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการสั่งการ (3) ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีร้อยละ 53.90 และ (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ กระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การสั่งการ การประสานงานและ การควบคุมกำกับ

คำสำคัญ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
การบริหาร

Independent Study title: Factors Related to Disease Prevention and Control Performance among Sub-district Surveillance and Rapid Response Teams in Nonthaburi Province

Author: Miss. Chanthana Chantaing; **ID:** 2565000359; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Warangkana Chankang, Associate Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) demographic factors of sub-district surveillance and rapid response teams; (2) management process of surveillance and rapid response teams; (3) performance on disease prevention and control of sub-district surveillance and rapid response teams; and (4) relationship between management process and performance on disease prevention and control of sub-district surveillance and rapid response teams in Nonthaburi province.

The study population consists of all 152 sub-district surveillance and rapid response team leaders in Nonthaburi province. An instrument for data collection was a questionnaire, with a reliability value of 0.95. Statistics for data analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and Chi-square test.

The findings showed that: (1) regarding personal factors, the respondents were female, 44.53 years old, married, finishing bachelor's degree, public health officers, having 5.43 years of working experience at Sub-district Surveillance and Rapid response teams; (2) overall management process of sub-district Surveillance and Rapid response teams was at a high level. When considering in each aspect, it was found that the highest mean was a commanding aspect; (3) A total of 53.90 percent of disease prevention and control of sub-district surveillance and rapid response team performance passed the standard at a good level; and (4) factor related to disease prevention and control performance, significantly at 0.01 level, was management process factor, including planning, organization managing, commanding, cooperating, and controlling.

Keywords: Disease prevention and control performance, Sub-district Surveillance and Rapid Response Teams, Management

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร ที่มาเป็นกรรมการสอบ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชัยพร สุชาติสุนทร นายแพทย์เชี่ยวชาญเวชกรรม ป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง นายแพทย์ชำนาญการ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และนางอัมพร วารินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และขอบคุณหัวหน้าทีมและแกนหลัก ของทีมเฟ้ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาร่วมมือในการตอบแบบ สอบถาม และผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่มีส่วนช่วยในห้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

จันทร์ธนา จันทร์เที่ยง

ตุลาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกทีม SRRT	14
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทีม SRRT	24
แนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการบริหาร	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ประชากร	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	70

สารบัญ (ต่อ)

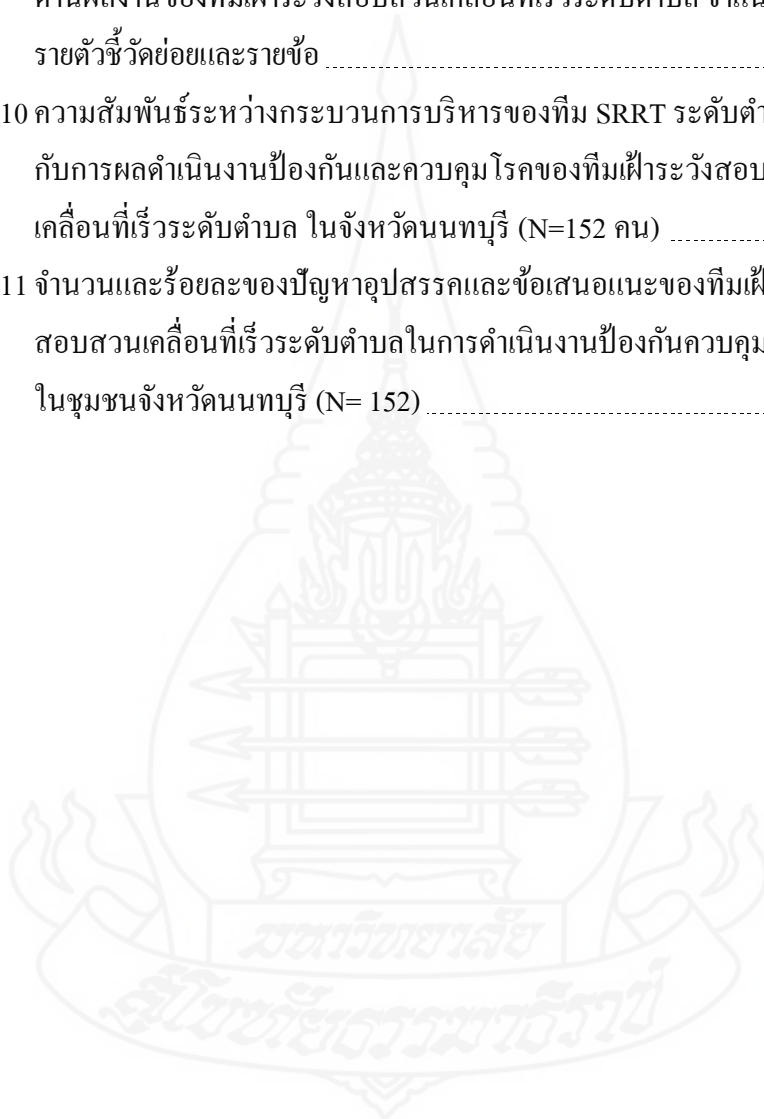
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี	72
ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี	74
ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี	80
ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี	97
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข	99
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
สรุปการวิจัย	103
อภิปรายผล	106
ข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	115
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	116
ข แบบสอบถาม	118
ค แบบประเมิน	127
ประวัติผู้ศึกษา	137

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 มาตรฐานทีม SRRTเครือข่ายระดับตำบล จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม	25
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัด นนทบุรี จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N=152 คน)	73
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวม (N=152 คน)	74
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (N = 152 คน)	76
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคภาพรวม ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี (N=152 คน)	81
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามองค์ประกอบ (N=152คน)	81
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัด นนทบุรี จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายข้อ (N=152 คน)	83
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัด นนทบุรี จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายข้อ (N=152 คน)	86
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 3 ด้านความสามารถการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับ ตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายข้อ (N=152 คน)	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จำแนกเป็น รายตัวชี้วัดย่อยและรายชื่อ	92
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารของทีม SRRT ระดับตำบล กับการผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี (N=152 คน)	98
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในชุมชนจังหวัดนนทบุรี (N= 152)	100



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด	6
ภาพที่ 2.1 แผนที่นำทางการพัฒนาทีม SRRT และกำหนดเวลาในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005).....	17
ภาพที่ 2.2 เครื่องมือประเมินเหตุการณ์ (Decision instrument)	20
ภาพที่ 4.4 แผนผังโครงสร้างมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล INPUT (ปัจจัยนำเข้า) PROCESS (กระบวนการบริหาร) OUTPUT (ผลสัมฤทธิ์)	26



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำในทั่วโลกที่ผ่านมาได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในวันที่ 1 เมษายน 2558- 18 มิถุนายน 2558 ข้อมูลจาก website ECDC (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของยุโรป) รายงานผู้ติดเชื้อโรคติดต่อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 ทั่วโลก 1,354 ราย เสียชีวิต 520 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 38.40 กระจายในหลายภูมิภาค ได้แก่ ภูมิภาคตะวันออกกลาง ได้แก่ ประเทศซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์ เยเมน เลบานอน และอิหร่าน ยุโรป ได้แก่ ตุรกี ออสเตรีย อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ และเนเธอร์แลนด์ แอฟริกา ได้แก่ ประเทศตูนีเซีย แอลจีเรีย เอเชีย ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ จีนและประเทศไทย อเมริกา ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทุกสายที่อยู่นอกภูมิภาคตะวันออกกลางมีความเชื่อมโยงกับการเดินทางไปตะวันออกกลาง (ชนพร หล่อปียานนท์ และคณะ ,2558)

ในขณะที่ประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศที่ 16 ที่มีรายงานนอกภูมิภาคตะวันออกกลาง โดยวันที่ 18 มิถุนายน 2558 the health authorities ประเทศไทย รายงานผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศไทย เป็นชายอายุ 75 ปี เดินทางจาก มาจากประเทศโอมาน พร้อมครอบครัว ถึงประเทศไทย ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 ลงที่สนามบินในกรุงเทพมหานคร เพื่อรักษาอาการโรคหัวใจที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ขณะมาถึงสนามบินผู้ป่วยไม่มีไข้ แต่พบว่ามีอาการ เหนื่อยหอบ และอาการไม่ดีขึ้น จึงย้ายผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร และได้ส่งเสมหะไปตรวจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ซึ่งต้องดำเนินการติดตามผู้สัมผัส 179 ราย ทั้งญาติ HCW ในโรงพยาบาลเอกชน แท็กซี่ ผู้โดยสารบนเครื่องบิน ผลการติดตามพบว่าผู้สัมผัสอาการปกติ พันจากระยะเฝ้าระวังโรค 14 วัน เรียบร้อยแล้ว (ชนพร หล่อปียานนท์ และคณะ, 2558)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เห็นความสำคัญของปัญหาโรคติดต่อจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา โดยผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 (2005) กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่นี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศโดยไม่ให้มีผลกระทบต่อ การขนส่งและการค้าระหว่างประเทศ (International traffic and trade) ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศโดยมุ่งเน้น เรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้สามารถรองรับและตอบสนองต่อภัยพิบัติที่อาจก่อผลกระทบต่อประชากรสังคมและเศรษฐกิจโลกอย่างกว้างขวางและกำหนดให้ทุกประเทศเร่งพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติภายในปี 2555 (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

เพื่อตอบสนองกฎอนามัยระหว่างประเทศนั้น สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันให้การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team; SRRT) ต่อไปใน ปี 2552 -2555 ต้องเน้นคุณภาพมากขึ้น จึงดำเนินการสร้างและพัฒนาทีม SRRT ส่งผลให้มีการปรับมาตรฐาน SRRT ใหม่ เพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนาส่วนที่แตกต่างจากมาตรฐานเดิมคือเพิ่มมาตรฐานทีมระดับท้องถิ่น (ทีม SRRT ระดับตำบล) ซึ่งองค์กรที่รับผิดชอบไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขโดยตรง เพิ่มมาตรฐานด้านขีดความสามารถ จากเดิมที่เน้นผลงานเป็นหลัก ปรับระบบเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT จากระบบรายงานข้อมูลเป็นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เปลี่ยนวิธีประเมินมาตรฐานจากมีผู้ประเมินเป็นการประเมินตนเอง และทีมจะขอประเมินมาตรฐานระดับใดก็ได้ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ทีมมีการพัฒนาตนเองและมีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าวเพื่อสนับสนุนให้ระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค มีประสิทธิภาพ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นหมอกคนแรกในชุมชน เป็นแกนหลักโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกำลังสำคัญร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอยู่ในชุมชน ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย 3 เร็ว คือ “รู้เร็ว” (รู้เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในชุมชน) “แจ้งข่าวเร็ว” (การส่งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้หมอกคนแรกทันทีและตรวจสอบข่าว) และ “ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเร็ว” (ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไว้ในชุมชนได้ทันทีที่สงสัยว่าผิดปกติ) เชื่อว่าถ้าสามารถทำได้ครบทั้ง 3 เร็ว อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งได้ด้วยเหตุนี้การทบทวนการดำเนินงาน 3 เร็ว โดยเฉพาะการควบคุมโรคและภัยสุขภาพเร็ว จึงเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนเพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่ได้มาตรฐานสากล

ได้ภายในปีพ.ศ.2558 เมื่อมีการรวมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเป็นทางการ (ASEAN Economic Community:AEC) ซึ่งจะมีผลกระทบในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น จากการเคลื่อนย้ายแรงงาน สินค้า บริการที่เสรี เพื่อสร้างฐานการผลิตและตลาดอย่างเดียว (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างและพัฒนาทีม SRRT ระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพโดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในพื้นที่มีการแต่งตั้งทีม SRRT ระดับตำบลจำนวน 76 ทีม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมระดับตำบล มีโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ระดับตำบลในการดำเนินงานตามกระบวนการ 3 งานหลัก ได้แก่ งานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – based surveillance) งานสอบสวนและงานควบคุมโรคขั้นต้น งานส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานของทีมSRRT ระดับตำบล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านและตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านความสามารถปฏิบัติงาน และด้านผลงาน ซึ่งการผ่านเกณฑ์มาตรฐานมี 2 ระดับ คือระดับพื้นฐานและระดับดี ทีม SRRT ระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีติดต่อกัน 2 ครั้ง ยกย่องให้เป็นระดับดีเยี่ยม (กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2557)

จากผลการประเมินมาตรฐานของทีม SRRT ระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีในปี 2557 พบว่าการประเมินทีมSRRT ระดับตำบลโดยคณะกรรมการประเมินระดับอำเภอพบว่า ทีม SRRT ระดับตำบลจำนวน 76 ทีม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานที่กำหนดร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีร้อยละ 33.33 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ร้อยละ 66.66 โดยสรุปมาตรฐานที่ไม่ผ่านระดับดีเป็นภาพรวม ได้แก่ มาตรฐานความเป็นทีม ปัญหาที่พบคือหน่วยงานไม่มีการระบุโครงสร้างภายในที่ชัดเจน มาตรฐานด้านความพร้อมของทีม ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค ส่งวัตถุตัวอย่าง การสื่อสาร ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและการซ่อมแผน มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารนอกพื้นที่ใกล้เคียง ด้านผลงาน การเขียนรายงานการสอบสวนไม่มีคุณภาพตามที่กำหนดตามเกณฑ์ ซึ่งปัญหาที่พบมีสาเหตุมาจากผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานเยอะทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยหากพื้นที่ใดที่มีทีม SRRT ไม่เข้มแข็งจะเป็นจุดอ่อนของการป้องกันควบคุมโรค และอาจเป็นต้นเหตุที่ทำให้โรคทวีความรุนแรงขึ้นได้ (กลุ่มงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2557)

การบริหารจัดการและการพัฒนาด้านการบริหารทีม SRRT ระดับตำบลที่ดีจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมชัดเจนที่สุด ส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยกระบวนการบริหารแนวคิดของเฮนรีฟาโยล์ (1916) ซึ่งเริ่มต้นด้วยการการวางแผน(Planning) โดยยึดนโยบายสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นจัดการองค์การ (Organizing) สาธารณสุขตามหลักการ โดยมีการกำหนดโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสมและวางแผนบังคับบัญชา (Commanding) ให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงาน (Coordinating) ทีมงานและผู้เชี่ยวชาญดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค และมีการควบคุม (Controlling) การดำเนินงานประเมินผลด้วยตนเอง และแก้ไขการดำเนินงานให้ผ่านตามมาตรฐาน (สมคิด บางโม, 2547)

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการทีมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 วีรศักดิ์ มณี (2556) เช่นเดียวกับ ทรรศน์ ไหมสมบุญ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดการองค์การ การสั่งการบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุมกับงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ของทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนา SRRT ระดับตำบล การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพจำกัดวงการแพร่ระบาดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และยุติการแพร่ระบาดโรคให้เร็วที่สุด ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งลดผลกระทบที่อาจเกิดต่อสังคมและเศรษฐกิจต่อไป

2. ปัญหาการวิจัย

2.1 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีหรืออยู่ในระดับใด

2.2 กระบวนการบริหารของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีหรืออยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลจังหวัดนนทบุรีมีหรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

3.2 เพื่อศึกษากระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

3.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

3.5 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

4. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้กรอบแนวคิด และตัวแปรที่ในการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

4.1 **ตัวแปรอิสระ** ประกอบด้วย กระบวนการบริหารทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล

4.2 **ตัวแปรตาม** ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาในสมาชิกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล 2 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าทีม แกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าทีม/แกนหลักในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ เมือง ปากเกร็ด ไทรน้อย บางใหญ่ บางกรวย และบางบัวทอง โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 เดือนนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 152 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2558

ตัวแปรที่ศึกษาด้านกระบวนการบริหารทีมSRRT ระดับตำบล ตามแนวคิดของเฮนรีฟาโยล์ (1916) ส่วนผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557)

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (District Surveillance and Rapid Response Team : SRRT ตำบล) หมายถึง ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ประกอบด้วย เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์การ ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือชุมชน เป็นต้น ในคำสั่งมีการกำหนดตัวบุคคลที่ร่วมทีม SRRT อย่างชัดเจน สามารถระบุหัวหน้าทีม แกนหลักของทีม และสมาชิกทีมทั้งหมดได้

7.2 หัวหน้าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล หมายถึง ผู้บริหาร ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าทีม ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนขึ้นไป โดยทำหน้าที่สั่งการ ตรวจจับและรับแจ้งการระบาด ประสานผู้ร่วมทีม มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม และนำทีมออกสอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้นติดตามข้อมูลที่ยังไม่ได้รับ

7.3 แกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นแกนหลักในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลมาแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยทำหน้าที่เฝ้าระวังโรค ตรวจสอบการระบาด เตรียมความพร้อมของทีม และเป็นแกนจัดทีมในการออกปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้น

7.4 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี หมายถึง การดำเนินงานของทีม SRRT ระดับตำบล ประกอบด้วยกระบวนการของงานหลัก 3 งาน ได้แก่งานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – based surveillance) งานสอบสวนโรค และควบคุมโรคขั้นต้น และงานส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีม และการเตรียมความพร้อมของทีม โดยจะต้องดำเนินงานดังกล่าวตามข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมให้เป็นตามมาตรฐาน องค์ประกอบ 4 ด้านและ 11 ตัวชี้วัดของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) ดังนี้

7.4.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีความชัดเจนและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ตัวชี้วัดย่อย ประกอบด้วย

1) **ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRTระดับตำบล** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลเป็นคำสั่งที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์การ ซึ่งแกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา (เฝ้าระวัง, สอบสวน โรค) และสมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายในคำสั่ง SRRT สามารถระบุผู้เป็นหัวหน้าและสมาชิกทั้งหมดได้รวมถึงสามารถระบุส่วนงานที่เป็นหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งทีมได้

2) **ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ** หมายถึง สมาชิกทีมทุกคนในทีม SRRT ระดับตำบล มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมถึงได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมที่มีเนื้อหาด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การสอบสวนการควบคุมโรค เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถอดบทเรียน นอกจากนี้แกนหลักของทีมต้องผ่านการอบรมหลักสูตรครอบคลุมเนื้อหาระบาดวิทยาเบื้องต้น ไม่น้อยกว่า 3 วันเช่นหลักสูตรระบาดวิทยาก่อนปฏิบัติการ

7.4.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อม หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบ่งเป็น 1 ตัวชี้วัดย่อย ประกอบด้วย

1) **ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลพร้อมออกปฏิบัติงานทันทีเมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดโรค สามารถประสานสมาชิกและเครือข่าย

เพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วนได้ทางโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่น เช่น E-mail, Line และมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นเพียงพอต่อการดำเนินงานล่วงหน้า เช่น แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน ยานพาหนะ งบประมาณ และอุปกรณ์สื่อสาร เป็นต้น

7.4.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีความสามารถหลักตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) แบ่งเป็น 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1) **ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย** หมายถึง การแจ้งเตือน การส่งข่าว หรือการรายงานเบื้องต้น ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ของทีม SRRT ระดับตำบล โดยเน้นการรับรู้ข่าวสาร เหตุการณ์จากทุกแหล่งข้อมูล ทุกข่าวที่ทราบหรือได้รับแจ้งจะต้องบันทึกลงในทะเบียนรับข่าว นำมากรองข่าว (Filter) ตรวจสอบ (Verify) เพื่อให้ตรวจจับ (Detect) การป่วย/ตายที่ผิดปกติ การระบาด รวมถึงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และลงบันทึกในทะเบียนระบบออนไลน์ จะทำให้หน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปทุกระดับ ได้ทราบเหตุการณ์พร้อมกันและทุกหน่วยงานต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองทันที

2) **ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรค** หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลร่วมกัน กำหนดเกณฑ์และนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัสได้อย่างถูกต้องเพื่อใช้เป็นแนวทางออกปฏิบัติงาน สามารถสอบสวนโรคจนทำให้ได้ข้อมูลสาระสำคัญครบถ้วนและมีคุณภาพ ตามบุคคล เวลา สถานที่ และข้อมูล การป่วยตามลำดับเหตุการณ์ ตั้งแต่เริ่มมีอาการ การดำเนินโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) และการรักษา เลือกรูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถนำไปใช้อธิบาย การเกิดโรค การประเมินสถานการณ์และควบคุมโรคอย่างถูกต้อง

3) **ตัวชี้วัดที่ 9 การควบคุมโรคขั้นต้น** หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการควบคุมโรคขั้นต้นได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย พาหะ และแหล่งโรคร่วม ระหว่างกำลังสอบสวนหาสาเหตุและแหล่งโรคที่แท้จริง มีการใช้เครื่องป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้ชุดทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบการปนเปื้อนในภาคสนามได้และสรุป วิเคราะห์เพื่อกำหนดแหล่งรังโรคได้ชัดเจน สามารถสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจและร่วมมือ ตลอดจนการควบคุมโรคเสร็จสมบูรณ์ สำหรับ สิ่งที่เกิดความสามารถของทีมควรเสนอผู้บริหารสั่งการขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานต่อโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือทีมควบคุมโรคที่ชำนาญเฉพาะ

7.4.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีผลงานที่มีคุณภาพ แบ่งเป็น 5 ตัวชี้วัดย่อย ประกอบด้วย

1) *ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบทันเวลา* หมายถึง ผลงานเชิงเวลา ด้านการเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT ระดับตำบล เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ 6 (การเฝ้าระวังโรค) โดยการวัดประสิทธิภาพของทีมด้วยความเร็วในการแจ้งเตือน ภายหลังจากที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติหรือประเมินสถานการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง

2) *ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค* หมายถึง ผลงานเชิงปริมาณด้านการสอบสวนของทีม SRRT ระดับตำบลเป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 (การสอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้น) โดยวัดจำนวนผลงานการสอบสวนเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ตรวจสอบตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้งข่าวสาร ทีมที่มีผลงานการสอบสวนแสดงว่าพื้นที่นั้นยังมีการเฝ้าระวังที่ดี และมีหน่วยรับผิดชอบติดตามดูแลเพื่อสอบสวนควบคุมการระบาดของโรค

3) *ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค* หมายถึง ผลงานเชิงคุณภาพด้านการสอบสวนโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ซึ่งสามารถบอกขนาดความรุนแรงของปัญหาและพื้นที่เสี่ยงได้ เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ 6, 8 และ 9 (การเฝ้าระวังการสอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้น) โดยวัดความสามารถของทีมในการสอบสวนหาสาเหตุของโรค รวมถึงความสามารถในการควบคุมการระบาด ให้โรคสงบภายในระยะเวลาสองเท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด โดยนับจากวันเริ่มป่วย Index case (ผู้ป่วยรายแรก) ผลงานการสอบสวนโรคเชิงคุณภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงศักยภาพและความรู้ความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานซึ่งภายหลังการสอบสวนและควบคุมโรคจะต้องดำเนินการเขียนรายงานการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้ง

4) *ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค* หมายถึง ผลงานเชิงเวลาด้านการสอบสวนโรคของทีม SRRT ระดับตำบล โดยวัดเวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จากรายงานการสอบสวนโรคเปรียบเทียบกับระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดกับวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ซึ่งแตกต่างกันตามความสำคัญของโรคโดยทั่วไป กำหนดให้ต้องสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับแจ้งข่าว

5) *ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค* หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบล สามารถเขียนรายงานสอบสวนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา และสถานที่ชัดเจน โดยส่งรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นให้สาธารณสุขอำเภอ ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากการเริ่มต้นสอบสวน ส่วนรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยรายงานต้องมีหัวข้อที่สำคัญครบถ้วน

ได้แก่ ชื่อเรื่อง ผู้สอบสวน ที่มา วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการสอบสวน มาตรการป้องกันควบคุมโรค
สรุป ข้อเสนอแนะ

7.5 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของแกนหลักทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง
ประสบการณ์ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

7.5.1 อายุ หมายถึง อายุตัวของหัวหน้าทีมและแกนหลักทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็วระดับตำบลหรือเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ อายุนับตามปีปฏิทินให้นับอายุเต็ม ถ้ามีเศษเดือนให้
ตัดลงเหลือเท่าอายุเต็ม

7.5.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการครองคู่ของหัวหน้าทีมและแกนหลัก
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) โสด
- 2) สมรส
- 3) หม้าย หรือหย่าร้าง
- 4) แยกกันอยู่

7.5.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่ได้รับสูงสุด แบ่งเป็น 4 ระดับ

- 1) ปริญญาเอก
- 2) ปริญญาโท
- 3) ปริญญาตรี
- 4) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรสาธารณสุข
- 5) อื่นๆระบุ.....

7.5.4 ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งปัจจุบันของหัวหน้าทีมและแกนหลักทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพ
- 2) นักวิชาการสาธารณสุข
- 3) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- 4) ทันตภิบาล
- 5) อื่นๆระบุ.....

7.5.5 ประสบการณ์ในทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับ
คัดเลือกให้เป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล โดยมีคำสั่งที่ชัดเจนเป็นระยะเวลา
ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี ถ้าเศษเดือนตัดทิ้ง)

7.6 กระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบลบรรลุเป้าหมาย ตามเกณฑ์ของสำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน และตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด โดยใช้แนวคิดของ เฮนรีฟาโยว์ (Henri Fayol 1916) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุมกำกับ

7.6.1 การวางแผน หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบล กำหนดแผนงานโครงการ ในอนาคตโดยคำนึงถึงนโยบายที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกัน กำหนดวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ผลงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7.6.2 การจัดการองค์กร หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดการ โครงสร้าง ที่มีรูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบังคับบัญชาช่วยให้แต่ละคนรู้จักหน้าที่ของตนและผู้อื่น เป็นการพิจารณาความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

7.6.3 การสั่งการ หมายถึงทีม SRRT ระดับตำบลการสั่งให้สมาชิกทีมทำงานตามที่มีมอบหมายงาน บังคับบัญชาผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน การสั่งการ การอำนวยความสะดวก หรือการนำ เป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะใช้ศาสตร์และศิลป์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจและร่วมปฏิบัติงานที่มอบหมายไปสู่ความสำเร็จ

7.6.4 การประสานงาน หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการให้ร่วมงาน และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกิจกรรมและความพยายามต่าง ๆ โดยการประสานงานเป็นการสร้างความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ราบรื่น สอดคล้องกลมกลืนกับเวลาที่พอดี และยังช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

7.6.5 การควบคุมกำกับงาน หมายถึงทีม SRRT ระดับตำบลมีกระบวนการกำกับ ติดตามให้กิจกรรมและผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานไปอย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนด

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผลที่ได้จากการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับการวางแผนและกลวิธีการดำเนินงาน ตลอดจนสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้บรรลุเป้าหมาย

8.2 นำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของทีมSRRTระดับตำบล ในการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล
2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบล
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกทีม SRRT

1.1 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT)

การป้องกันควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชนเดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ต่อมา พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำ และภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาททำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ทุกหน่วยงานรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงานด้านป้องกันควบคุมโรค 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 งานควบคุมโรค บางหน่วยงานอาจจำแนกย่อยเป็นรายโรค/ภัยสุขภาพ หรือกลุ่มโรค เป็นการดำเนินมาตรการและกลวิธีต่างๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาด เมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1.1.2 งานระบาดวิทยา ทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจัดการเกิดโรค/ภัยที่ฉุกเฉิน ผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุ และร่วมควบคุมการระบาดขั้นต้น

1) **ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT)** หมายถึง ทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็ว รุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวง และแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจัดการระบาด จำแนกเป็น 5 ระดับ คือ

- (1) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล
- (2) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ
- (3) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับจังหวัด
- (4) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับเขต
- (5) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ส่วนกลาง

2) **ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (District Surveillance and rapid response team: SRRTตำบล)** หมายถึง ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งสมาชิกประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือชุมชน เป็นต้น

(1) สมาชิกในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์การ แบ่งบุคลากร 3 ส่วน คือ หัวหน้าทีมหรือผู้บริหารทีม แกนหลักของทีม และ ผู้ร่วมทีม

(2) บทบาทภารกิจของทีม SRRT ระดับตำบล มีดังนี้ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

- ก. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็ว รุนแรง
- ข. ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency)
- ค. สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที
- ง. ควบคุมโรคขั้นต้น (containment) ทันที
- จ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย

(3) บทบาทหน้าที่ของสมาชิกทีม SRRTระดับตำบล

ก. หัวหน้าทีม เป็นผู้บริหารที่มีอำนาจสั่งการได้ และผ่านการอบรมทางระบาดวิทยา มีหน้าที่ดังนี้

- a. ตรวจสอบการระบาดและรับแจ้งการระบาด
- b. ประสานผู้ร่วมทีมเพื่อออกสอบสวนการระบาด
- c. ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อวางแผนดำเนินงาน
- d. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการสอบสวน

(เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปศุสัตว์จังหวัด ฯลฯ)

- e. มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม
- f. กรณีที่มีปัญหาให้ปรึกษาที่ปรึกษาทีม
- g. นำทีมออกสอบสวนและติดตามผลข้อมูลที่ยังไม่ได้รับ

ข. แกนหลักของทีม ควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา และผ่านการอบรมทางการระบาดวิทยา มีหน้าที่ดังนี้

- a. ร่วมตรวจสอบการระบาดและรับแจ้งข่าว
- b. ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นกับการสอบสวนโรค
- c. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้อยู่เสมอ
- d. จัดการด้านธุรการ เช่น หนังสืออนุมัติเงินยานพาหนะ
- e. จัดทำบัญชีการรับจ่ายที่ใช้สำหรับการสอบสวนโรค
- f. จัดเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ เช่น แนวทางการดำเนินงาน
- g. สรุปผลและเขียนรายงานการสอบสวนโรค
- h. นำเสนอผลการสอบสวนแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- i. ร่วมออกสอบสวนโรคให้ข้อคิดเห็นแก่ทีมเพื่อสอบสวนโรค

และร่วมเขียนรายงานสอบสวนโรค

- j. ร่วมดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่
- k. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม

ค. ทีมงาน มีหน้าที่ดังนี้ ประกอบด้วย

- a. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่
 - ตรวจสอบและวิเคราะห์ข่าวเหตุการณ์
 - รับและส่งข่าวกับทีมระดับอำเภอ
 - ร่วมสอบสวนโรคในฐานะสมาชิกทีมSRRT

b. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทำหน้าที่

- ประสานงานกับอสม.ทั้งตำบลในการหาข่าวเหตุการณ์
- ดำเนินการเบื้องต้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค
- สนับสนุนการสอบสวน โรคของทีมSRRT

c. บุคลากรท้องถิ่นจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล

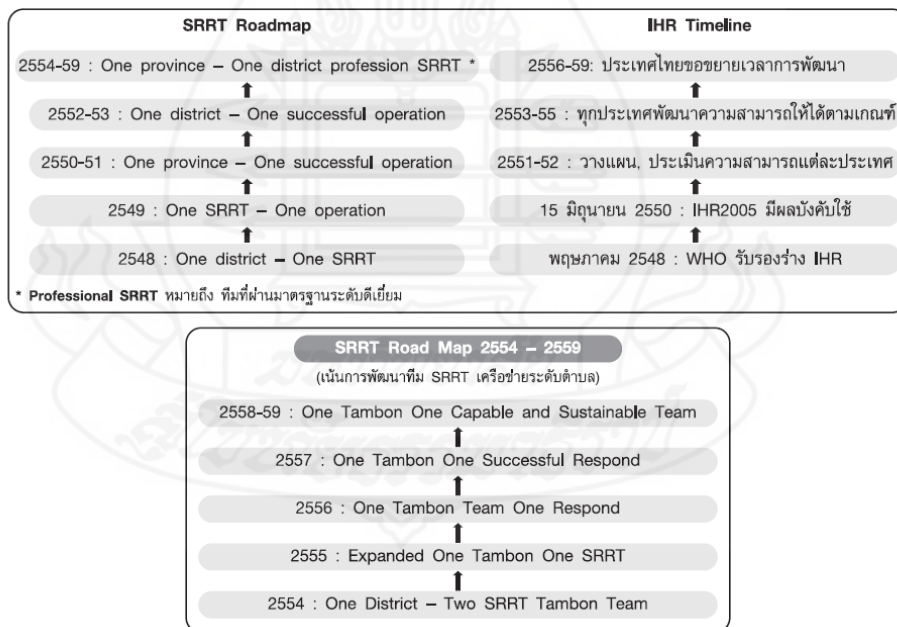
ทำหน้าที่

- เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผู้แจ้งต่อ อบต. หรือเทศบาล
- ประสานงาน อบต. หรือเทศบาล เพื่อสนับสนุนกำลังคน

วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณในการปฏิบัติงาน

d. บุคลากรอื่น ทำหน้าที่ช่วยกันเฝ้าระวังเหตุการณ์และประสาน

สนับสนุนการสอบสวนควบคุมโรค (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)



ภาพที่ 2.1 แผนที่นำทางการพัฒนาทีม SRRT และกำหนดเวลาในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005)

ที่มา: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2557)

1.2 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 หรือ International Health Regulation 2005 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ บังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 สาระสำคัญต่อการพัฒนาทีม SRRT มีดังนี้

1.2.1 ข้อกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศด้านการเฝ้าระวังและตอบสนอง

ที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับท้องถิ่นและ/หรือระดับต้น (Local community level and/or Primary public health response level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในด้าน

- (1) การตรวจจับเหตุการณ์ (Detect events) การป่วย หรือตายที่ผิดปกติ
- (2) การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางคลินิก ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ แหล่งโรคและชนิดความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้ตาย เงื่อนไขที่ทำให้ระบาดและมาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากการสอบสวนโรค

(3) การควบคุมโรคขั้นต้นทันที

2) ระดับกลาง (Intermediate public health response level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้าน

- (1) การตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยระดับต้น
- (2) การสนับสนุนหรือดำเนินการมาตรการควบคุมโรคเพิ่มเติม
- (3) การประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรงให้รายงานต่อไป

ส่วนกลาง

3) ระดับชาติ (National level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้าน

(1) การประเมินสถานการณ์เร่งด่วนภายใน 48 ชั่วโมงและแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลก

- (2) การตอบสนองทางสาธารณสุข (Public health response) โดย
 - ก. ควบคุมการแพร่กระจายของโรค ทั้งในและระหว่างประเทศ
 - ข. ให้การสนับสนุนผ่านทางผู้เชี่ยวชาญการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และส่งกำลังบำรุง

- ค. สนับสนุนทีมสอบสวนควบคุมโรค
 ง. รายงานผู้บริหารระดับสูงและประสานเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติ
- จ. ติดต่อประสานงานโดยตรงกับกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง
 ฉ. จัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ช. จัดให้มีและดำเนินการตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับชาติ
- ซ. ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาและรักษาระดับความสามารถตามที่กำหนดภายในปี พ.ศ. 2555

1.3 ข้อกำหนดว่าด้วยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) หรือเหตุอันตรายที่ทุกประเทศต้องร่วมกันฝ่าระวังฯ

1.3.1 เกณฑ์พิจารณา เป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเงื่อนไขอย่างน้อย 2 ใน 4 เงื่อนไข ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรง - *seriousness of the public health impact*
- 2) เป็นเหตุการณ์ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน - *unusual or unexpected nature of the event*
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น - *potential for the event to spread*
- 4) อาจต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า - *the risk that restrictions to travel or trade*

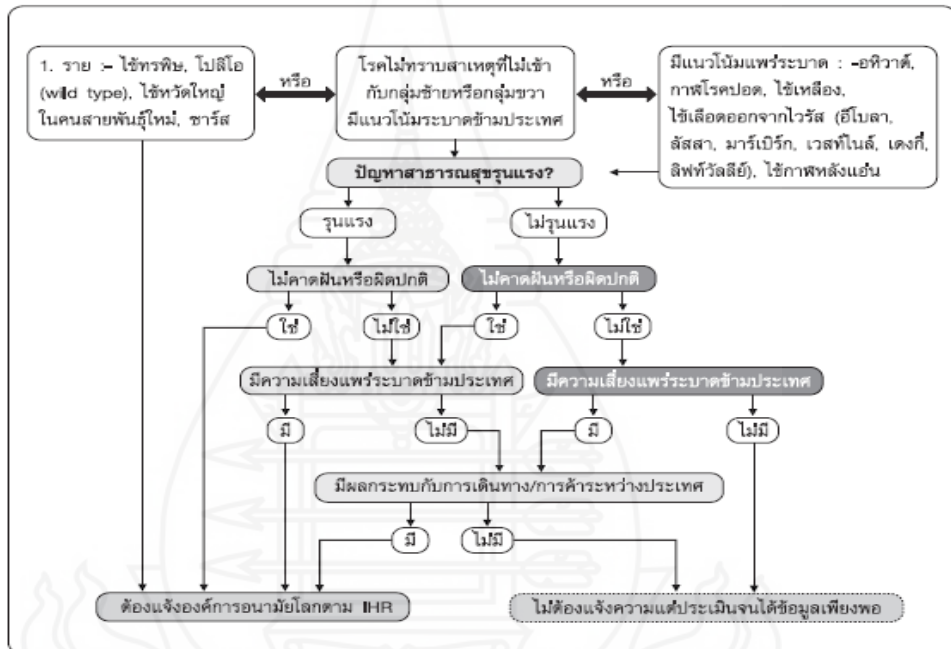
1.3.2 การจัดกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม

- 1) กลุ่มโรคติดเชื้อร้ายแรง แม้มีผู้ป่วยรายเดียวก็มีอันตราย ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ โปลิโอโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์จากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- 2) กลุ่มโรคติดเชื้อที่เกิดเฉพาะพื้นที่แต่มีศักยภาพก่อให้เกิดผลกระทบสูง หรือมีแนวโน้มแพร่ระบาดข้ามประเทศ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรคปอด ไข้เหลือง ไข้เลือดออกจาก

ไวรัสชนิดต่างๆ (อีโบลาลาสซามาร์เบิร์ก) ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เลือดออกเดงกี โรคไข้สมองอักเสบ และ โครีฟัลเลีย

3) เหตุการณ์ที่ไม่เข้าข่าย 2 กลุ่มแรก รวมถึงโรคและภัยสุขภาพที่ไม่ทราบสาเหตุ แหล่งโรค หรือที่มา และตรงกับเงื่อนไขข้างต้น

1.3.3 เครื่องมือประเมินเหตุการณ์ (Decision instrument) ซึ่งทีม SRRT ควรทราบ และใช้เครื่องมือได้ (ภาพที่ 2.2)



ภาพที่ 2.2 เครื่องมือประเมินเหตุการณ์ (Decision instrument)

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2557)

การประเมินความเร่งด่วนของเหตุการณ์ เป็นการประเมินเพื่อจัดลำดับความสำคัญของข่าว ข่าวที่เร่งด่วนที่สุดต้องทำการตรวจสอบยืนยันทันที ต่อด้วยข่าวที่เร่งด่วนรองลงไป แต่ละข่าวควรมีการดำเนินการให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องมือตัดสินใจในการประเมิน และแจ้งเหตุสำหรับเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

1) ผลกระทบของเหตุการณ์นี้มีความรุนแรงหรือไม่

(1) จำนวนผู้ป่วยและ/หรือจำนวนผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์นี้มีมากหรือไม่
ในภาวะการณ์นั้นๆทั้งในด้านสถานที่ เวลา และจำนวนประชากร

(2) เหตุการณ์นี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่าง
รุนแรงหรือไม่

ก. เหตุเกิดจากเชื้อโรคที่มีแนวโน้มสูงในการทำให้เกิดการระบาด
(ความรุนแรงของเชื้อ อัตราตายสูง การแพร่ระบาดเกิดได้หลายทาง หรือผ่านคนปกติที่เป็นพาหะ)

ข. มีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว (เป็นเชื้อโรคใหม่ หรือเกิดการดื้อยา
ปฏิชีวนะใช้วัคซีนไม่ได้ผล คือต่อยา ต้านพิษ หรือใช้ไม่ได้ผล)

ค. มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขสูง แม้จะมีการตรวจพบได้เพียง
ไม่กี่ราย

ง. มีรายงานผู้ป่วยในบุคลากรด้านการแพทย์

จ. ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มผู้ลี้ภัย กลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกัน เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มขาดอาหาร) ถ้าป่วยจะเกิดความรุนแรงมาก

ฉ. ปัจจัยแทรกซ้อนอย่างอื่นที่อาจบดบังหรือทำให้เกิดการตอบโต้
เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขล่าช้า (ภัยธรรมชาติ ภาวะการณ์สู้รบ ภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เกิดเหตุการณ์
หลายจุดในประเทศ)

ช. เหตุเกิดในพื้นที่มีประชากรหนาแน่น

ซ. การกระจายของสารพิษ เชื้อโรค หรือสารอันตรายอื่นๆ ที่เกิดขึ้น
ตามธรรมชาติ หรือเกิดการปนเปื้อนและมีแนวโน้มจะปนเปื้อนเข้าไปในกลุ่มประชากร และ/หรือ
ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในวงกว้าง

(3) ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกในการตรวจหา สอบสวน แก้ไข
เหตุการณ์ และควบคุมเหตุดังกล่าวหรือป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่หรือไม่

ก. เจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือทรัพยากรด้านเทคนิค
ไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ข. ขีดความสามารถด้านการชันสูตรโรคหรือด้านระบาดวิทยาในการ
สอบสวนเหตุการณ์ (เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร แหล่งงบประมาณ) มีไม่เพียงพอ

ค. ยาต้านพิษ ยา และ/หรือ วัคซีน และ/หรืออุปกรณ์ป้องกันตัว
เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกำจัดการปนเปื้อน หรือเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุน มีไม่เพียงพอ
กับความต้องการตามที่คาดประมาณ

ง. ระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่
ได้ทันเวลา

ผลกระทบของเหตุการณ์นี้มีความรุนแรงหรือไม่
คำตอบคือ “รุนแรง” ถ้าตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 1 ข้อ 2 หรือข้อ 3
ข้างต้นอย่างน้อย 2 ข้อ

2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่

(4) เหตุการณ์นี้ผิดปกติหรือไม่

ก. เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุหรือแหล่ง พาะ
การแพร่ระบาดผิดปกติหรือไม่ทราบ

ข. การเกิดโรคมีความรุนแรงมากกว่าที่คาดคิด (รายป่วยหรือตายจาก
โรค) หรือเป็นอาการที่ผิดปกติ

ค. เป็นเหตุการณ์ผิดปกติสำหรับพื้นที่ ฤดูกาล หรือกลุ่มประชากร

(5) เหตุการณ์นี้เป็นเรื่องที่ไม่คาดคิดในแง่ของด้านสาธารณสุขหรือไม่

ก. เหตุการณ์เกิดจากโรค/เชื้อโรคที่ถูกกำจัดหรือถูกกวาดล้างจนหมด
ไปจากประเทศแล้วหรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน

เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่

คำตอบคือ “เป็น” ถ้าตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 4 หรือข้อ 5 ข้างต้น

3) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้หรือไม่

(6) มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่จะเชื่อมโยงไปยังเหตุการณ์ทำนอง
เดียวกันในประเทศอื่นๆ หรือไม่

(7) มีปัจจัยใดๆ ที่เดือนให้เราระวังแนวโน้มที่สาเหตุของโรค พาหะนำโรค
หรือแหล่งรับโรค อาจมีการเคลื่อนย้ายข้ามประเทศ

ก. เมื่อมีหลักฐานการระบาดในพื้นที่ ผู้ป่วยรายแรก (หรือผู้ป่วย
รายอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายแรก) มีประวัติในรอบเดือนที่ผ่านมา ดังนี้

ข. เดินทางระหว่างประเทศ (หรือระยะเวลาก่อนป่วยเท่ากับระยะ
ฟักตัวของโรคหากทราบเชื้อโรค)

ค. ร่วมอยู่ในชุมชนระหว่างประเทศ (การเดินทางไปแสวงบุญ ไปเชียร์
กีฬา ไปร่วมประชุมนานาชาติ เป็นต้น)

ง. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางระหว่างประเทศหรือกลุ่มประชากร
ที่ย้ายถิ่นบ่อยๆ

จ. เหตุการณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมได้รับการป็นเป็น ซึ่งมีแนวโน้ม
จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศ

เหตุการณ์ที่เกิดในพื้นที่ที่มีการจราจรระหว่างประเทศหนาแน่น
แต่มีข้อจำกัดของขีดความสามารถในการควบคุมด้านสุขภาพหรือการตรวจตราสิ่งแวดล้อม หรือ
การกักจัดการป็นเป็น

มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้หรือไม่

คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 6 หรือ 7 ข้างต้น

4) มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศหรือไม่

(8) มีเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายกันในอดีตที่ทำให้ถูกจำกัดทางการค้าและ/
หรือการเดินทางระหว่างประเทศหรือไม่

(9) สงสัยหรือรับรู้แล้วว่าสาเหตุมาจากผลิตภัณฑ์อาหาร น้ำ หรือ สินค้า
อื่นที่อาจป็นเป็นที่ส่งออก/หรือนำเข้าไปยัง/จากประเทศอื่นๆ ใช่หรือไม่

(10) เหตุการณ์ที่เกิดเกี่ยวพันกับการชุมนุมระหว่างประเทศ หรือในพื้นที่
ที่มีการท่องเที่ยว ระหว่างประเทศหนาแน่น ใช่ หรือไม่

(11) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่
ต่างชาติ

มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศหรือไม่
คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 หรือข้อ
11 ข้างต้น สำหรับประเทศที่ตอบคำถามว่า “ใช่” 2 ใน 4 ข้อ ตามหลักเกณฑ์ (1-4) ข้างต้นให้นับเป็น
ปัญหาเร่งด่วน จะต้องแจ้งเหตุไปยังองค์การอนามัยโลกตามมาตรา 6 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

สรุป ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล (District Surveillance and rapid
response team: SRRT ตำบล) หมายถึง ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งสมาชิกประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้าน
สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนอื่นๆ
ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือชุมชน เป็นต้น
สมาชิกในทีม SRRT มีจำนวนสมาชิกประมาณ 4 คน ขึ้นไป ประกอบด้วย หัวหน้าทีมหรือผู้บริหาร
ทีม แกนหลักของทีมและ ผู้ร่วมทีม โดยบทบาทภารกิจของทีม SRRT ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ
ที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) การ
สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ การควบคุมโรคขั้นต้น (containment) ทันที และการ
แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย

2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทีม SRRT

2.1 กรอบแนวคิดมาตรฐานSRRTการพัฒนาทีม

2.1.1 ระบบงานของทีม SRRT ระดับตำบล ประกอบด้วย กระบวนการของงานหลัก 3 งาน ได้แก่ งานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event -based surveillance) งานการสอบสวนโรคและงานควบคุมโรคขั้นต้นและงานส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีม และการเตรียมความพร้อมของทีม (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.1.2 โครงร่างมาตรฐาน SRRT การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน และ 17 ตัวชี้วัด ซึ่งจำแนกตามมาตรฐานแต่ละองค์ประกอบของ ระดับทีมเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 1) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีองค์ประกอบ 4 ด้าน 11 ตัวชี้วัด ระดับตำบล
- 2) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีองค์ประกอบ 4 ด้าน 13 ตัวชี้วัด ระดับอำเภอ
- 3) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีองค์ประกอบ 4 ด้าน 14 ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด
- 4) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีองค์ประกอบ 4 ด้าน 15 ตัวชี้วัด ระดับเขต
- 5) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีองค์ประกอบ 4 ด้าน 15 ตัวชี้วัด ส่วนกลาง

รายละเอียดองค์ประกอบและตัวชี้วัดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีม SRRT				
	ตำบล/ ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม					
ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน		X	X	X	X
องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อม					
ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 5 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน และการฝึกซ้อม		X	X	X	X
องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน					
ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 7 การประเมินสถานการณ์และรายงาน			X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 9 การควบคุมโรคขั้นต้น	X	X			
ตัวชี้วัดที่ 10 การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				X	X
ตัวชี้วัดที่ 11 การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรค และตอบสนองทางสาธารณสุข			X	X	X
องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน					
ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการแจ้งเตือนและรายงาน เหตุการณ์ทันเวลา	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวน และควบคุมโรค	X	X	X	X	X

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีม SRRT				
	ตำบล/ ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็วในการ สอบสวนโรค	X	X			
ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงาน สอบสวนโรค	X	X	X	X	X
ตัวชี้วัดที่ 17 ผลงานการนำเสนอความรู้จากการ สอบสวนโรคหรือการตอบสนอง ทางสาธารณสุข			X	X	X
รวมจำนวนตัวชี้วัด	11	13	14	15	15

องค์ประกอบที่ 1 ด้าน ความเป็นทีม ตัวชี้วัดที่ 1 จัดตั้งทีม ตัวชี้วัดที่ 2 สักยภาพ วิชาการ	องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวัง/เตือนภัย (Detect events) ตัวชี้วัดที่ 8 สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 9 ควบคุมโรคขั้นต้น (Containment)	องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานตรวจสอบ ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานสอบสวนโรค ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานสอบสวน และควบคุมโรคมึคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานสอบสวน โรคเร็ว (response time) ตัวชี้วัดที่ 16 เขียนรายงานสอบ สวนโรคดี
---	---	---

ภาพที่ 2.3 แผนผังโครงสร้างมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล INPUT (ปัจจัยนำเข้า)
PROCESS (กระบวนการบริหาร) OUTPUT (ผลสัมฤทธิ์)

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2557)

แผนผังโครงสร้างมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล เป็นกระบวนการบริหารของทีม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนจัดเตรียมล่วงหน้า สำหรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ตามองค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม และ 2 ด้านความพร้อม ได้แก่ การมีบุคลากร ที่มีองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา มีการรายงานสถานการณ์โรค งบประมาณ/พาหนะ เครื่องมือ /อุปกรณ์สอบสวนโรคที่เพียงพอ

2. กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไปให้บรรลุตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน โดยยึดนโยบายสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยการวางแผน ใฝ่ระวัง/เตือนภัย การรับแจ้งข่าว การสอบสวนโรคและควบคุมโรคขั้นต้น จากนั้นก็จัดการองค์การสาธารณสุขตามหลักการ โดยมีการกำหนดโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ กำหนดเกณฑ์โรคที่ต้องออกสอบสวนร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม และวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานทีมงานและผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการสอบสวนโรค/แลกเปลี่ยนการทำงานและรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นรายงานการสอบสวนโรคให้ผู้บริหารทราบ

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชนและสรุปผลการดำเนินงานเป็นรายงานการสอบสวนโรคเสนอ ผู้บริหาร ซึ่งผลผลิตที่ได้คือ รายงานการสอบสวนการควบคุมโรคและการระบาด สามารถใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงาน โดยนำไปเปรียบเทียบกับตามตัวชี้วัดที่ 12-16 ได้แก่ ผลงานการตรวจสอบและแจ้งเตือน ผลงานสอบสวนโรค ผลงานการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ และผลงานการสอบสวนโรคเร็ว ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารทีม SRRT ระดับตำบล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารและหรือขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขต่อไป

2.2 มาตรฐานทีมใฝ่ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จำแนกเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน และตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด ดังนี้

2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม (Team) มี 2 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

1) **ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีการจัดตั้งทีมใฝ่ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) เป็นคำสั่งแต่งตั้งทีมที่ชัดเจน สามารถระบุผู้เป็นหัวหน้าและสมาชิกทีมทั้งหมดได้ รวมถึงสามารถระบุส่วนงานที่เป็นหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งทีมได้

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีพื้นที่รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรค มีการกำหนดตัวบุคคลหรือจัดตั้งทีมงานรับผิดชอบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเป็นการประจำ

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

ก. มีคำสั่งแต่งตั้งทีม ที่มีรายชื่อเป็นปัจจุบันร้อยละ 80 ขึ้นไป [B]

ข. สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ประกอบด้วย [B]

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์กร

ค. แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับมหาวิทยาลัย [B]

(เฝ้าระวัง, สอบสวนโรค)

ง. สมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัย [S]

สิ่งแวดล้อม

จ. หน่วยงานมีการระบุโครงสร้างภายในที่ชัดเจน [S]

เพื่อเป็นหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งและเป็นแกน

ดำเนินงานของทีม SRRT

(3) คำอธิบาย

ก. ทีม ในที่นี้หมายถึง จำนวนสมาชิกทั้งหมดที่ทำหน้าที่ตามบทบาทภารกิจ SRRT ของหน่วยงาน โดย 1 หน่วยงานนับเป็น 1 ทีม

ข. คำสั่งแต่งตั้งทีม มีการระบุรายชื่อสมาชิกทีมชัดเจน อาจเป็นคำสั่งที่แต่งตั้งทีม SRRT โดยตรง หรือเป็นคำสั่งที่ใช้ชื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกอย่างน้อย 2 องค์กร เช่น อปท. อสม. โรงเรียน ปศุสัตว์ เป็นต้น

ค. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์กร หมายถึง เครือข่ายสาธารณสุข (รพ.สต.) เป็นแกนหลัก ร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 องค์กร เช่น อปท. อสม. โรงเรียน ปศุสัตว์ เป็นต้น

ง. แกนหลักของทีม หมายถึง บุคคล /กลุ่มบุคคล ที่รับผิดชอบงานระดับมหาวิทยาลัยของหน่วยงานทั้งหมดไม่ว่าจะปฏิบัติงานภายใต้ส่วนงานใด

จ. สมาชิกทีมที่มีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง สมาชิกทีมที่มีความรู้ความสามารถที่จะออกปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ โดยทั่วไปควรเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิการศึกษาทางอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือเคยปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือเคยผ่านการอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จ. โครงสร้างภายใน หมายถึง โครงสร้างส่วนราชการ หรือการแบ่งงานที่มีคำสั่งเป็นการระบุชื่อกลุ่ม/ฝ่าย/ส่วน/งาน ที่รับผิดชอบการจัดตั้งทีม SRRT เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือเทศบาล กำหนดให้ทีมงานระดับวิทยา งานควบคุมโรค งาน SRRT เป็นต้น

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรกำหนด หรือควรมีเป็นปัจจุบัน ณ วันที่ทำการประเมิน

ข. พิจารณาการจัดตั้งทีม SRRT ของหน่วยงาน คุณลักษณะที่แตกต่างจากทีมของหน่วยงานอื่นผู้รับผิดชอบการจัดตั้งทีมและออกคำสั่ง

ค. ประเมินจากสำเนาคำสั่งแต่งตั้งทีม SRRT ของหน่วยงาน ตรวจสอบจำนวน รายชื่อ ความเป็นปัจจุบัน และองค์ประกอบอื่นๆตามตัวชี้วัดย่อย

(5) ข้อมูลหลักฐาน

ก. คำสั่งแต่งตั้งทีม SRRT

ข. เอกสารการแบ่งส่วนราชการ การแบ่งงาน และการมอบหมายหน้าที่ภารกิจ

2) ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ หมายถึง สมาชิกทุกคนมีความรู้ความสารถที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมถึงได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้ความชำนาญในระดับที่สามารถเป็นหลักให้แก่ผู้ร่วมทีมได้

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ โดยการฝึกอบรม การเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงานและการจัดการความรู้

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

ก. สมาชิกทีมร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวัง [B] เหตุการณ์หรือสูงกว่า

ข. สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้เข้าร่วม ฟื้นฟูความรู้ [S] ด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคทุกปี

ค. หัวหน้าทีมหรือแกนหลักของทีมอย่างน้อย 1 คน ได้รับการ [S] ฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาพื้นฐานและมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการภาคสนาม

(3) คำอธิบาย

ก. การฝึกอบรมที่กำหนดสำหรับแกนหลักของทีมเป็นการอบรมหลักสูตรครอบคลุมเนื้อหาาระบบวิชาเบื้องต้น ไม่น้อยกว่า 3 วัน เช่น หลักสูตรระบบวิชาก่อนปฏิบัติการหรือ E-learning ที่มีใบรับรองจากหน่วยงานที่จัด

ข. ประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการภาคสนาม หมายถึง มีประสบการณ์เป็นผู้สอบสวนหลักในการสอบสวนการระบาด และมีรายงานการสอบสวน (Final report) อย่างน้อย 1 เรื่อง

ค. การประชุมฟื้นฟูวิชาการ หมายถึง การประชุมที่มีเนื้อหาด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์การสอบสวน การควบคุมโรค ซึ่งทำได้หลายรูปแบบ เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถอดบทเรียน

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรกำหนดหรือควรมีเป็นปัจจุบัน ณ วันที่ ทำการประเมิน

ข. ประเมินจากข้อมูลการอบรม ผลงาน จากแฟ้มประวัติและผลงานของทีม

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. แฟ้มประวัติย่อของสมาชิก หรือหลักฐานแสดงการผ่านการอบรม

ข. ผลงานของผู้สอบสวนหลัก

2.2.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อมและความรวดเร็ว (Rapid) มี 1 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

1) ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบล มีสมาชิกพร้อมออกปฏิบัติงาน และมีสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง คู่มือ /แนวทางปฏิบัติงาน ยานพาหนะ งบประมาณ และอุปกรณ์สื่อสารเป็นต้น

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อให้ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานทันที สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

- ก. มีหมายเลขโทรศัพท์หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อ [B]
สมาชิกทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลาเพื่อรับส่งข่าวสารหรือ
ปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน
- ข. มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อการสอบสวน [B]
และควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ค. มียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที [B]
- ง. สามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกัน [S]
ตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จ. มีการจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค [S]
ส่งวัตถุตัวอย่าง การสื่อสารคำตอบแทนปฏิบัติงาน
นอกเวลาราชการ

(3) คำอธิบาย

ก. คู่มือตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง มีความครอบคลุมอย่างน้อย
3 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค ควบคุมโรค

ข. ยานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที หมายถึง การมี
ยานพาหนะที่เหมาะสมและพร้อมใช้สำหรับการสอบสวนและควบคุมการระบาดเป็นกรณีเร่งด่วน
โดยไม่ต้องขออนุญาตใช้รถล่วงหน้าตามลำดับปกติ หรืออำนวยความสะดวกในการเบิกค่าใช้จ่าย
สำหรับยานพาหนะส่วนตัวที่นำมาใช้ในงาน

ค. เกณฑ์การเตรียมสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง รายการ
เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เป็นเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเองจาก
ปัญหาโรคภัยที่สำคัญ (Priority diseases) ทั้งระดับพื้นที่และระดับประเทศ อาจพิจารณาร่วมกับรายการ
ที่กรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำขึ้นได้

ง. พร้อมใช้ หมายถึง มีสิ่งของหรือเอกสารที่นำมาใช้ได้ทันที
โดยเฉพาะสิ่งของที่ต้องจัดซื้อจัดหาตามระเบียบพัสดุ และสิ่งของหายาก บางรายการอาจไม่ต้อง
จัดเตรียมแต่ควรมีวิธีการให้นำมาใช้ได้ทันที เช่น ขอเบิกขวดเก็บวัตถุตัวอย่างพร้อมอาหารเลี้ยงเชื้อ
จากห้องปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุดได้ทันที สืบค้นความรู้ และแนวทางจากเว็บไซต์ที่รู้จักและสามารถเข้าถึง
ได้ทันทีที่ต้องการใช้ เป็นต้น

จ. มีการจัดงบประมาณที่เพียงพอพิจารณาจากแผนงานประจำปี ซึ่งควรมีโครงการควบคุมการระบาดและแก้ไขเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างน้อยควรมีงบประมาณสำหรับสอบสวนโรค ส่งวัตถุตัวอย่าง และควบคุมโรคเบื้องต้น

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรมีหรือทำให้พร้อมเป็นปัจจุบัน ณ วันที่ทำการประเมิน

ข. สำรจรายการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีอยู่จริงขณะประเมิน เปรียบเทียบกับรายการที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งจัดทำไว้ล่วงหน้า

ค. มีรถพร้อมใช้ในการออกปฏิบัติงาน

ง. สอบถามผู้รับผิดชอบแผนงานและงบประมาณ เพื่อขอทราบจำนวนเงินที่สามารถยืมตรงหรือเบิกจ่ายได้ สำหรับการปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมการระบาด

จ. ประเมินจากแผนการสื่อสารหรือน้อยจากรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของสมาชิกทีมทั้งหมดทดสอบการติดต่อกับหัวหน้าทีม แกนหลัก และสมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คน

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. รายงานสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีม SRRT ที่หน่วยงานจัดทำขึ้น

ข. แบบสอบสวนโรค วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ / แนวทาง

ค. ระเบียบ/หลักเกณฑ์ในการขอใช้ยานพาหนะของหน่วยงาน

ง. แผนงาน/โครงการที่ระบุงบประมาณในการสนับสนุน การสอบสวนและควบคุมโรค

จ. ทำเนียบรายชื่อสมาชิกทีม SRRT และบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและเตือนภัย (surveillance)

แบ่งเป็น 3 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

1) ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย หมายถึง การเฝ้าระวังของทีม SRRT เป็น “การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance)” เน้นการรับรู้ข่าวสารเหตุการณ์ (Events) จากทุกแหล่งข้อมูลข่าวสาร ต่างจากการเฝ้าระวังโรคในระบบรายงาน (Indicator-based surveillance) ที่เน้นการได้รับข้อมูล (Data) จากสถานพยาบาล

ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ใช้ข่าวสารจากสรุปรายงานสถานการณ์หรือ รายงานผู้ป่วยจากระบบรายงานโรคที่เกี่ยวข้อง ข่าวสารสาธารณะ และข่าวลือต่างๆ นำมากรองข่าว (Filter) ตรวจสอบ (Verify) เพื่อให้ตรวจจับ (Detect) การป่วย/ตายที่ผิดปกติ การระบาดรวมถึงภาวะ ถูกเงินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถแจ้งเตือนภัยเสนอผู้บริหาร บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเหตุการณ์ เรียกอีกอย่างว่าระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early warning system)

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของทีม SRRT ในการตรวจจับการป่วย/ ตายที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

- ก. มีการกำหนดรายชื่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ [B]
รับผิดชอบของทีม (Priority diseases)
- ข. มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ [B]
ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ค. มีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิด [B]
โรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ
- ง. มีการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น [B]
- จ. มีการตรวจสอบ กรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูล [S]
และหาสัญญาณภัย (signals)
- ฉ. มีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งในเขต [S]
รับผิดชอบ พื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) คำอธิบาย

ก. รายชื่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หมายถึง โรคที่ทีม SRRT พิจารณาร่วมกัน และให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ทั้งด้านการเฝ้าระวังตรวจจับ สอบสวน และควบคุมการระบาด

ข. พื้นที่เสี่ยง หมายถึง แหล่งเสี่ยงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น ฟาร์มเลี้ยงหมู เสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้สมองอ๊กเสบ โรงงานน้ำแข็ง เสี่ยงต่อแอม โมนียรั่ว บ่อขยะเสี่ยงต่อกรเจ็บป่วยจากขยะมีพิษ เป็นต้น

ค. ทะเบียนรับแจ้งข่าวให้รวมถึงแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ เสมือนรับแจ้งข่าว ที่เป็นปัจจุบันเช่น แฟ้มรับรายงานผู้ป่วยโรคที่สำคัญหรือเร่งด่วน แฟ้มรับรายงาน

สถานการณ์โรคเพิ่มข่าวหนังสือพิมพ์ แต่ละเพิ่มควรมีบันทึกเพิ่มเติม หรือประทับตราขงที่มีข้อความตามทะเบียนรับแจ้งข่าว

ง. การแจ้งเตือน ส่งข่าวหรือรายงานเบื้องต้น ทำได้หลายรูปแบบ แต่ทุกรูปแบบควรระบุวัน/เวลา ที่แจ้งเตือนไว้ ตัวอย่างของการแจ้งเตือน เช่น บันทึกแจ้งผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง การแจ้งทาง E-mail group /short message ใช้ทะเบียนรับแจ้งข่าวในการส่งข่าวหรือใช้แบบฟอร์มที่หน่วยงานออกแบบใช้เอง

จ. การตรวจสอบ กรองข่าว หมายถึง การดำเนินการทันทีที่รับข่าว เพื่อกำจัดข่าวลือที่เห็นชัดเจนว่าไม่ถูกต้อง ข่าวหลอกลวง หรือแหล่งข่าวไม่น่าเชื่อถือ และแยกข่าวที่เห็นว่าต้องแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน หรือต้องการตรวจสอบยืนยันมาดำเนินการทันที

ฉ. สัญญาณภัย (Signals) หมายถึง สิ่งบอกเหตุที่ชี้ว่าน่าจะมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ทีม SRRT ควรกำหนดสัญญาณภัยที่ใช้ตรวจจับการระบาด เช่น มีรายงานผู้ป่วยตามรายการโรคที่มีความสำคัญสูง มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปกติโดยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังหรือมีผู้ป่วยเสียชีวิต และข่าวสารไม่เป็นทางการที่มีเนื้อหาชัดเจนว่าเป็นเรื่องผิดปกติ

ช. การสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การขยายจำนวนและรักษาแหล่งข่าวสารทั้งแหล่งข่าวที่เป็นทางการ แหล่งข่าวสาธารณะ และแหล่งข่าวบุคคลโดยเฉพาะในชุมชนแหล่งข่าวสำคัญ ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร ชมรมออกกำลังกาย

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรทำได้ในแต่ละขั้นตอน/กิจกรรม

ข. แต่ละขั้นตอน/กิจกรรม ให้เลือกผลงานมาแสดง เป็นผลงานต่างกันได้ และไม่เกิน 3 ปี

(5) ข้อมูล/ หลักฐาน

ก. รายชื่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ พื้นที่เสี่ยงต่อโรค และนิยามผู้ป่วย

ข. ทะเบียนรายชื่อแหล่งข้อมูลข่าวสารและชื่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

ค. ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค

ง. เอกสารหลักฐานในการแจ้งเตือน ส่งข่าวหรือรายงานเบื้องต้น

2) ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ หมายถึง ทีม SRRT

ระดับตำบลสามารถสอบสวนโรคจนทำให้ได้ข้อมูลสาระสำคัญครบถ้วนและมีคุณภาพสามารถนำไปใช้อธิบายการเกิดโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ การประเมินสถานการณ์ และควบคุมโรคอย่างถูกต้อง

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด
เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของทีม SRRT ในการสอบสวนโรคได้ตามวิธีการและขั้นตอนที่ถูกต้อง

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

- ก. มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค [B]
ควบคุมการระบาดหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ข. มีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย [B]
ได้ถูกต้องครบถ้วน
- ค. มีการกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัสได้อย่างถูกต้อง [S]
- ง. มีการเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสม [S]
กับเหตุการณ์

(3) คำอธิบาย

ก. เกณฑ์การออกสอบสวนโรค หมายถึง เกณฑ์ที่ทีม SRRT ระดับตำบลใช้เป็นแนวทางออกปฏิบัติงาน พิจารณาจากรายชื่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่ตรวจสอบแล้วว่ามีสัญญาณภัยจริงทุกเหตุการณ์ รวมทั้งโรคตามนโยบายของผู้บริหารหรือเหตุการณ์ที่ผู้บริหารสนใจ

ข. การรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน หมายถึง มีข้อมูลตัวแปร “บุคคล เวลา สถานที่ และข้อมูล” การป่วยตามลำดับเหตุการณ์ ตั้งแต่เริ่มมีอาการการดำเนินโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) และการรักษา” ซึ่งในรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายแสดงด้วย “บันทึกรายงาน” ไม่ใช่ “แบบสอบถามผู้ป่วยเฉพาะราย” ส่วนในรายงานสอบสวนการระบาด แสดงด้วยข้อมูลผู้ป่วยรายแรก (Index case)

ค. การกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่ถูกต้อง หมายถึง การตั้งนิยามได้ถูกต้อง นิยามที่กำหนดสามารถนำไปใช้ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติมได้ดี สามารถแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการได้ชัดเจน และนำไปสู่การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุได้

ง. การเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ หมายถึง วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์หาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการระบาด ซึ่งทีม SRRT เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สัมผัสโรค สอดคล้องกับลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาด และใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพอเหมาะ

จ. การใช้สถิติที่ถูกต้อง หมายถึง การเรียกชื่อ การคำนวณ การสร้าง ภาพหรือตารางและการแปลผลถูกต้อง รายงานการสอบสวน โรคทั่วไปควรให้ความสำคัญกับสถิติ ดังนี้

a. อัตราป่วย (Incidence rate) และอัตราผู้ป่วยตาย (Case fatality rate)

b. ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median)

c. กราฟที่ใช้ยืนยันการระบาด (Epidemic curve)

d. ตารางแสดงอัตราป่วยเฉพาะกลุ่ม (Specific attack rate)

e. แผนที่เกิดโรคแบบจุด (Spot map)

f. การทดสอบสมมติฐานและการหาความสัมพันธ์ตามรูปแบบ

การศึกษา

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรทำได้ในแต่ละขั้นตอน/กิจกรรม

ข. แต่ละขั้นตอน/กิจกรรมได้เลือกผลงานมาแสดงเป็นผลงานต่างชิ้น

ได้และไม่เกิน 3 ปี

ค. ตัวอย่างผลงานที่ใช้ประกอบการประเมินให้ใช้รายงานการ

สอบสวนโรคเป็นหลัก

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. สำเนารายงานการสอบสวนโรค

ข. ทะเบียนรับแจ้งข่าว รายงาน 506 ฐานข้อมูล SRRT ระดับตำบล

3) **ตัวชี้วัดที่ 9 การควบคุมโรคขั้นต้น** หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบล สามารถดำเนินการควบคุมโรคขั้นต้น (Preliminary control measures) ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ เพื่อผลในการจำกัดการระบาด ระหว่างกำลังสอบสวนหาสาเหตุและแหล่งโรคที่แท้จริง การควบคุมโรค (control) จนเสร็จสมบูรณ์ ควรดำเนินการต่อโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือทีมควบคุมโรคที่ชำนาญเฉพาะทาง

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของทีม SRRT ระดับตำบลด้านการควบคุมโรค รวมถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

- ก. ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและ/หรืออันตราย
ขณะสอบสวนโรค [B]
- ข. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะ
ในชุมชนได้ [B]
- ค. สื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานการณ์ และร่วมมือควบคุม
การระบาดได้ [B]
- ง. จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจ
ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้ [S]
- จ. บอกได้ถึงสิ่งที่เกินขีดความสามารถและขอรับการ
สนับสนุนจากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีมที่เชี่ยวชาญกว่า [S]

(3) คำอธิบาย

ความสามารถในการควบคุมโรคขั้นต้น ประเมินได้จากการอธิบาย
หรือมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมกับสถานการณ์

ก. การควบคุมการระบาด แบบ Disease containment หมายถึง การ
ทำให้การแพร่ระบาดของโรคหยุด ช้าลง หรืออยู่ในเขตจำกัด โดยมีหลักการสำคัญคือ การป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย พาหะ และแหล่งโรคร่วม

ข. ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและอันตรายขณะสอบสวนโรค
หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบล ทราบหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Precautions) และประยุกต์
ใช้กับตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถใช้เครื่องป้องกันตนเอง (PPE) ได้อย่างถูกต้อง

ค. ป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะในชุมชน
หมายถึง การแยกผู้ป่วยและพาหะออกจากกลุ่มคนปกติ มีทั้งมาตรการต่อบุคคล (การแยกกัก การจัดการ
ผู้สัมผัส) และต่อกลุ่มคนหรือชุมชนที่อาจสัมผัสโรค (การพักอยู่กับบ้าน ปิดสถานที่)

ง. การสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจและร่วมมือ หมายถึง การสื่อสารความ
เสี่ยงขณะเกิดเหตุการณ์โดยการแจ้งข่าวระบาคให้ชุมชนทราบโดยเร็ว และสร้างความสัมพันธ์กับ
ชุมชน การสื่อสารที่ได้ผล แสดงออกด้วยกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการหรือให้ความร่วมมือ เช่น การ
รณรงค์สร้างจิตสำนึก ชุมชนไม่แสดงการต่อต้านหรือขัดขวางการปฏิบัติงาน

- จ. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ตัวอย่าง เช่น
- a. การตรวจหาคลอรีน 2% (หยดทิพย์) ในน้ำดื่มแก่ประชาชน
 - b. การปรับปรุงคุณภาพน้ำอย่างง่ายโดยใช้สารส้ม

c. การใช้ชุดทดสอบภาคสนามของกรมอนามัยหาการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร/น้ำดื่ม ภาชนะอุปกรณ์ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้สัมผัสอาหาร

d. การจัดการขยะในเบื้องต้น โดยใช้ถุงดำ

e. การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรคเบื้องต้น โดยใช้ปูนขาว

ฉ. สืบหาความเกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสำรวจปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการระบาดของแหล่งโรคร่วม เช่น สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ส้วม แหล่งเพาะพันธุ์ยุงและสัตว์นำโรค และอื่นๆ โดยทีม SRRT

a. สามารถสรุปวิเคราะห์ เพื่อกำหนดพื้นที่ที่เป็นปัญหาหรือแหล่งรังโรคได้ชัดเจน

b. สามารถใช้ชุดทดสอบทางห้องปฏิบัติการทดสอบการปนเปื้อนในภาคสนามได้

ช. สิ่งที่เกิดจากความสามารถของทีม หมายถึง สิ่งที่ทีม SRRT พิจารณาเห็นว่าควรเสนอผู้บริหารสั่งการหรือขอรับการสนับสนุน ได้แก่ สิ่งที่ต้องดำเนินการโดยทีมที่เชี่ยวชาญกว่าหรือโดยหน่วยงานอื่น หรือใช้ระยะเวลานาน

ซ. การแสดงผลงาน“สิ่งที่เกิดจากความสามารถ” เขียนในหัวข้อ “ข้อเสนอแนะ” ของรายงานสอบสวนโรค ส่วนผลงานควบคุมโรคขั้นต้นอื่นๆ เขียนในหัวข้อ “มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการ” โดยแสดงรายละเอียดของกิจกรรมตามสมควร

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินสิ่งที่ควรทำได้ในแต่ละขั้นตอน/กิจกรรม

ข. แต่ละขั้นตอน/กิจกรรม ให้เลือกผลงานมาแสดง เป็นผลงานต่างชิ้นได้ และไม่เกิน 3 ปี

ค. ตัวอย่างผลงานที่อาจใช้ประกอบการประเมิน

a. ป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะ กรณีใช้หัวหน้า

b. การป้องกันกลุ่มเสี่ยงสูงขณะที่มีการระบาด กรณี AFP คอติบหรือโรคหัด

ง. กรณีผลการระบุยังไม่ชัดเจน อาจเขียนคำอธิบายเพิ่มเติมแนบผลงาน

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

- ก. สำเนารายงานสอบสวนโรคที่มีรายละเอียดของการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรค
- ข. วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ สกริป Fact sheet คู่มือป้องกัน
ควบคุมโรคที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
- ค. ภาพถ่ายที่ขณะปฏิบัติงาน เช่น สวมชุด PPE ปฏิบัติการควบคุม
โรค การสื่อสารกับชุมชน

2.2.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน (Response) แบ่งเป็น 5 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

1) ตัวชี้วัดที่ 12 ผลรายงานการตรวจสอบและแจ้งเตือนเหตุการณ์ทันเวลา
หมายถึงผลงานเชิงเวลาด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยของทีม SRRTระดับตำบลโดยการวัดประสิทธิภาพ
ของทีมด้วยความเร็วในการแจ้งเตือน ภายหลังที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือประเมิน
สถานการณ์

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมSRRT ในการเฝ้าระวังโรค รวมถึงการ
ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

มีการตรวจสอบและแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติได้ภายใน 24 ชม.

ก. มีการตรวจสอบแจ้งเตือน ร้อยละ 50-59 [B]

ข. มีการตรวจสอบแจ้งเตือน ร้อยละ 60-79 [S1]

ค. มีการตรวจสอบแจ้งเตือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป [S2]

(3) การคำนวณ

จำนวนการตรวจสอบและแจ้งเตือน ได้ภายในกำหนด $\times 100$

จำนวนเหตุการณ์ผิดปกติที่ตรวจสอบแล้วสมควรแจ้งเตือน / รายงาน

(4) คำอธิบาย

ก. ผลงานการแจ้งเตือน เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตาม
ตัวชี้วัดที่ 6 (การเฝ้าระวังโรค) ของทีมเครือข่าย ระดับตำบล/ท้องถิ่น

ข. เหตุการณ์ผิดปกติที่สมควรแจ้งเตือน หมายถึง เหตุการณ์ที่กรอง
ข่าวแล้วน่าเชื่อถือ และมีสัญญาณภัย (Signals) ที่แสดงความผิดปกติของเหตุการณ์ ควรมีการแจ้งเตือน

ไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันแก้ไข รวมถึงแจ้งทีมระดับเหนือขึ้นไปเพื่อการตรวจสอบยืนยันและประเมินเหตุการณ์

ค. การแจ้งเดือนหรือรายงานภายในกำหนด หมายถึง ทีมที่ได้รับข่าวเกิดโรค/ภัย สามารถแจ้งเดือนภายใน 24 ชั่วโมง

(5) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินผลงานรอบ 12 เดือน นับจากเดือนก่อนเดือนที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ข. นับจำนวนเหตุการณ์ผิดปกติทั้งหมดที่ทรงข่าว ตรวจสอบ หรือประเมินสถานการณ์แล้วพบความผิดปกติและสมควรแจ้งเดือน หรือรายงานต่อ ตรวจสอบ ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ

ค. นับจำนวนเหตุการณ์ผิดปกติที่มีการแจ้งเดือนภายใน 24 ชั่วโมง
ง. คำนวณตามสูตรที่กำหนด

(6) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน

ข. หนังสือหรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีการแจ้งเดือนหรือ

รายงานโรค

2) **ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค** หมายถึง ผลงานเชิงปริมาณด้านการสอบสวนของทีม SRRT โดยวัดจำนวนผลงานการสอบสวนเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ควรสอบสวนตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ ทีมที่มีผลงานสอบสวนแสดงว่าทีมยังมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน พื้นที่ที่มีการสอบสวนของทีม SRRT สม่าเสมอ แสดงว่าพื้นที่นั้นยังมีการเฝ้าระวังโรคที่ดี และมีหน่วยรับผิดชอบติดตามดูแลเพื่อสอบสวนควบคุมการระบาดของโรค

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อสนับสนุนให้ทีม SRRTระดับตำบล มีการตอบสนอง (Response)

ต่อปัญหาการระบาดในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

มีการสอบสวนครบถ้วน

ก. มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 50-59 [B]

ข. มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 60-79 [S1]

ค. มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 80 ขึ้นไป [S2]

(3) การคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผลงานสอบสวนของทีม} \times 100}{\text{จำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ต้องออกสอบสวนของทีม}}$$

(4) คำอธิบาย

ก. ผลงานการสอบสวน เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 (การสอบสวนโรคและการควบคุมโรคขั้นต้น) ของทีมเครือข่ายระดับตำบล/ท้องถิ่น

ข. ผลงานที่ใช้ในการประเมิน เป็นผลงานการสอบสวนโรคทั้งหมดซึ่งออกสอบสวนตามเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ต้องออกสอบสวนของทีม ทั้งที่ออกดำเนินการเองหรือร่วมดำเนินการกับทีมอื่น (จำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ = 100%) การนับผลงานการสอบสวนในระดับรพ.สต. นับเหตุการณ์ที่ได้ดำเนินการสอบสวนซึ่งอาจไม่ครบตามขั้นตอนการสอบสวนทั้งหมด

(5) แนวทางการประเมิน

ก. การประเมินงานรอบ 12 เดือน นับจากเดือนก่อนเดือนที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ข. นับจำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ต้องออกสอบสวน จากทะเบียนรับแจ้งข่าวฐานข้อมูล SRRT ตำบล และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ค. นับจำนวนรายงานสอบสวน และผลงานการสอบสวนจากฐานข้อมูล SRRT

ง. คำนวณตามสูตรที่กำหนด

(6) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. สำเนารายงานสอบสวน

ข. ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน

ค. ฐานข้อมูล SRRT ระดับตำบล

ง. ตรวจสอบผู้ป่วยกรณีที่ต้องออกสอบสวนโรคจากฐานข้อมูล

รายงาน 506

3) ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค หมายถึง ผลงานเชิงคุณภาพด้านการสอบสวนโรคของทีม SRRT ระดับตำบลโดยวัดความสามารถของทีม

ในการสอบสวนหาสาเหตุหรือที่มาของโรค รวมถึงความสามารถในการควบคุมการระบาด (Containment) ผลงานการสอบสวนโรคเชิงคุณภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงศักยภาพและความรู้ความสามารถของทีมในการปฏิบัติงาน

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อเพิ่มคุณภาพผลงานของทีม SRRT ระดับตำบลในการออกสอบสวนและควบคุมโรค

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

มีการสอบสวนโรคและควบคุมโรคเบื้องต้นที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ก. มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 1 ฉบับ [B]

ข. มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 2 ฉบับ [S1]

ค. มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ มากกว่า 2 ฉบับ [S2]

(3) คำอธิบาย

ก. ผลงานการสอบสวน เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติตามตัวชี้วัดที่ 6, 8 และ 9 (การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมโรคขั้นต้นของทีม SRRT ระดับตำบล

ข. ผลงานที่ใช้ในการประเมิน ใช้เฉพาะผลการสอบสวนโรคทั้งที่ดำเนินการเองหรือร่วมกับทีมอื่น โดยต้องเป็นผู้เขียนรายงานเอง

ค. การควบคุมโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์

a. กรณีโรคติดต่อ หมายถึง ควบคุมโรคสงบ ภายในระยะเวลาสองเท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด โดยนับจากวันเริ่มป่วยรายแรก (Index case) และสามารถระบุกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้ (แหล่งโรค การถ่ายทอดโรค)

b. กรณีเหตุการณ์เสี่ยง หมายถึง ไม่ให้มีผู้ป่วยเกิดตามมา เช่น กรณีสุนัขกัดหลายคน ต้องดำเนินการให้ไม่มีผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าตามมา

ง. การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพหมายถึง

a. สามารถบอกขนาด ความรุนแรงของปัญหาได้ และ

b. สามารถบอกกลุ่มเสี่ยง และพื้นที่เสี่ยงได้

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินจำนวนผลงานที่ทำได้ตามเกณฑ์ในรอบ 12 เดือน โดยนับจากเดือนก่อนเดือนที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ข. นับจำนวนรายงานการสอบสวนโรคทั้งหมด

ค. แยกรายงานการสอบสวนที่มีผลการสอบสวนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ง. คำนวณตามสูตรที่กำหนด

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. สำเนารายงานการสอบสวนโรค

4) ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค หมายถึง

ผลงานเชิงเวลาด้านการสอบสวนโรคของทีม SRRT โดยวัดเวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response time) ตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยหรือการระบาดจนถึงเวลาที่ออกปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกันตามความสำคัญของโรค โดยทั่วไปกำหนดให้ต้องสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับแจ้งข่าว

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการออกปฏิบัติงานภาคสนามของทีม SRRT ให้มีความรวดเร็วได้มาตรฐานตามที่กำหนด

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

มีการสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง

ก. มีผลสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 50-59 [B]

ข. มีผลสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 60-79 [S1]

ค. มีผลสอบสวนทันเวลา 80 ขึ้นไป [S2]

(3) การคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผลงานสอบสวนทันเวลาที่กำหนดของทีม} \times 100}{\text{จำนวนผลงานสอบสวนทั้งหมด}}$$

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินจำนวนผลงานที่ทำได้ตามเกณฑ์ในรอบ 12 เดือน โดยนับจากเดือนก่อนเดือนที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ข. รายงานแต่ละฉบับ เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรคกับวัน/เวลาที่ได้รับแจ้งข่าวตามระยะเวลาที่กำหนด

ค. แยกรายงานสอบสวนที่มีการสอบสวนทันภายในเวลาที่กำหนด

ง. คำนวณตามสูตร

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. สำเนารายงานสอบสวน

ข. ทะเบียนรับแจ้งข่าวหรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน

รายงาน 506 ฐานข้อมูล SRRT ระดับตำบล

5) ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานการสอบสวน โรค

หมายถึง ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถเขียนรายงานสอบสวนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ได้อย่างชัดเจน

(1) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

เพื่อพัฒนาคุณภาพของการเขียนรายงานการสอบสวน

(2) องค์ประกอบของตัวชี้วัด

มีการเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ก. มีการเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 1 ฉบับ [B]

ข. มีการเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 2 ฉบับ [S1]

ค. มีการเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพมากกว่า 2 ฉบับ [S2]

(3) คำอธิบาย

ก. ผลงานการสอบสวน เป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 (การสอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้น) ของทีม SRRT ระดับตำบล

ข. ผลที่ใช้ในการประเมิน ใช้ผลงานการสอบสวนเฉพาะรายหรือการระบาดทั้งที่ออกดำเนินการเอง หรือร่วมดำเนินการกับทีมอื่น

ค. การเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ

a. ส่งรายงานเบื้องต้น (Preliminary report) ทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือภายใน 48 ชั่วโมงนับจากเริ่มต้นสอบสวน

b. รายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (final report) มีหัวข้อที่สำคัญครบถ้วน ได้แก่ ชื่อเรื่องผู้สอบสวน ที่มา วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการสอบสวน มาตรการป้องกันควบคุมโรค สรุป ข้อเสนอแนะ

c. รายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) เขียนเนื้อหาผลการสอบสวนถูกต้อง ได้แก่ บอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา สถานที่

d. มีข้อเสนอแนะในการควบคุมโรคที่สอดคล้องผลการสอบสวน

โรค

e. ส่งรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบเสร็จ

ง. สอบสวนโรคเสร็จ หมายถึง การสอบสวนโรคที่ดำเนินการจนได้ข้อสรุปผลการสอบสวนโรคแล้ว ไม่รวมเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังติดตาม หรือการควบคุมโรคภายหลังการระบาด

(4) แนวทางการประเมิน

ก. ประเมินจำนวนผลงานที่ทำได้ตามเกณฑ์ในรอบ 12 เดือน โดยนับจากเดือนก่อนเดือนที่ทำการประเมินย้อนหลังขึ้นไป

ข. แยกรายงานสอบสวนที่มีการเขียนรายงาน ได้อย่างมีคุณภาพตามเงื่อนไข

(5) ข้อมูล/หลักฐาน

ก. สำเนารายงานสอบสวนฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) หมายเหตุ [B] = Basic requirement หมายถึง ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม SRRT ระดับตำบล

[S] = Special requirement หมายถึง ตัวชี้วัดย่อยระดับดี แสดงศักยภาพและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของทีม SRRT ระดับตำบล เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4 แบ่งผลงานที่ดีเป็น 2 ระดับ ได้แก่

[S1] = Special requirement หมายถึง ตัวชี้วัดย่อยระดับดี ระดับ 1

[S2] = Special requirement หมายถึง ตัวชี้วัดย่อยระดับดี ระดับ 2

2.3 การผ่านเกณฑ์และการยกระดับมาตรฐานของทีม SRRT ระดับตำบล

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT standard) หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มาตรฐาน SRRT เป็นมาตรฐานสำหรับทีม SRRT ทุกระดับ ทุกทีม ของทุกหน่วยงาน โดยมีความแตกต่างกัน จำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ประกอบมาตรฐานทีมแต่ละระดับ

วัตถุประสงค์ของการนำ มาตรฐาน SRRT มาใช้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT
2. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะ หรือ Benchmark ระหว่างทีม SRRT

3. เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

เกณฑ์ หมายถึง เกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย การประเมินผลแบ่งเป็นผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์

2.3.1 ผ่านเกณฑ์

1) การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย ส่วนใหญ่พิจารณาจากเอกสารต่างๆ เช่น คำสั่ง पैมประวัตื แผนงาน ตารางเวร รายการสิ่งสนับสนุน เกณฑ์/เงื่อนไขที่ทีมกำหนด ทะเบียน/รายงาน ฯลฯ บางตัวชี้วัดย่อยอาจพิจารณาจากหลักฐานอื่น เช่น ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

ตัวชี้วัดย่อยมี 2 ชนิด

(1) ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (Basic requirement, B) เป็นรายการหรือข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม

(2) ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (Special requirement, S) แสดงศักยภาพและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของทีม เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4 แบ่งผลงานที่ดีเป็น 2 ระดับ (S1, S2)

2) การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ

(1) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการประเมินตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส [B] ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด

(2) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี หมายถึง ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส [B] และตัวชี้วัดย่อยระดับดี [S] ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด

การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง การพิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ

1. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับพื้นฐาน

2. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดี

3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีติดต่อกันโดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 1-3 ปี และควรมีจำนวนตัวชี้วัดผลงานระดับ S2 มากกว่าครั้งก่อน

2.3.2 ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส [B] ไม่ครบทุกตัวชี้วัดซึ่งการผ่านเกณฑ์จะต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดพื้นฐานครบ 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด

2.4 การรับรองผลการประเมินมาตรฐานของทีม SRRT ระดับตำบล

การประเมินมาตรฐานของทีมเริ่มจากระดับใดก็ได้ ผลการผ่านเกณฑ์แต่ละระดับใช้ได้ 3 ปี เช่นประเมินมาตรฐานผ่านในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จะมีอายุการผ่านมาตรฐานถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เป็นต้น แต่ทีมสามารถประเมินใหม่ได้ทุกปี ถ้าพัฒนามาตรฐานตนเองสูงขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล แต่ละทีมประเมินตนเองตามเกณฑ์ 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด

2.4.2 ยื่นขอรับการรับรองผลการประเมินจากทีมจังหวัด/อำเภอ ในกรณีการรับรองผลการประเมินมาตรฐานระดับดีเยี่ยมจะต้องมีคณะกรรมการจากนอกพื้นที่/ระดับเหนือ โดยยื่นขอรับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สรุป โครงร่างมาตรฐาน SRRT ระดับตำบล ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน และตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ

1. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน
2. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี
3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม

3. แนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการบริหาร

3.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหารงานเป็นการจัดการให้งานประสบความสำเร็จ โดยมีผู้ให้คำนิยามของการบริหาร ไว้ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2514) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรบริหาร (administrative resource) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (process of administration) เช่น POSDCoRB Model ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

อนันต์ เกตุวงศ์ (2523) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การประสานความพยายามของมนุษย์อย่างน้อย 2 คน และทรัพยากรต่างๆ เพื่อทำให้เกิดผลตามต้องการ

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2532) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง ระบบที่ประกอบไปด้วย กระบวนการในการนำทรัพยากรทางการบริหารทั้งทางวัตถุและคนมาดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ติน ปรัชญพฤทธิ (2535) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการนำเอาการ ตัดสินใจ และนโยบายไปปฏิบัติ

บุญทัน ดอกไธสง (2537) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การจัดการทรัพยากรที่มี อยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์กร หรือประเทศ หรือการ จัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์กร

สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการวางแผน การ จัดการองค์การ การสั่งการและควบคุมกำกับสมาชิกขององค์กรและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จ ในเป้าหมายขององค์กรไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานกับ บุคคลอื่น และโดยบุคคลอื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ชุบ กาญจนประกร (อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การทำงานของคณะบุคคล (Group) ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ร่วมปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Harold Koontz (อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานนั้น

Peter F. Drucker (อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) กล่าวว่า การบริหาร คือ ศิลปะ ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น

สรุป การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ประกอบการตามกระบวนการบริหาร เพื่อให้งานบรรลุตามแผนงาน โครงการและวัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 กระบวนการบริหารงานสาธารณสุข

กระบวนการบริหารงาน (Managerial process) เป็นองค์ประกอบที่อยู่กึ่งกลาง ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Inputs) และผลสัมฤทธิ์ (Outputs) ที่เรียกว่า “กล่องดำ” (Black Box) ของระบบ การจัดการงานสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นองค์ประกอบที่รวมกิจกรรม (Activities) หรือหน้าที่ (Functions) ของการจัดการต่างๆ เพื่อการผลิตสินค้าและ/หรือบริการ สำหรับกระบวนการ

บริหารงานนี้ประกอบไปด้วยหน้าที่หรือกิจกรรมที่ผู้บริหารต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหลายประการ (การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554: 4-13) ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษากระบวนการบริหาร ดังนี้

กูลิคและเออร์วิค (Luther Gulick, 1937 อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) แนวคิดกระบวนการบริหาร ชื่อว่า “POSDCoRB” ภาระหน้าที่ที่สำคัญของนักบริหาร 7 ประการ คือ

1. P= Planning การวางแผน หมายถึง การคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2. O = Organizing การจัดองค์การ หมายถึง การจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานโดยการกำหนดโครงสร้างขององค์การ เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง หรือแผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพงาน หรือจัดตามลักษณะเฉพาะของงาน (Specialization)

3. S = Staffing การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับรวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคนงานและพนักงานด้วย

4. D = Directing การอำนวยการ หมายถึง การกิจในการใช้ศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) การจูงใจ (Motivation) และการตัดสินใจ (Decision making) เป็นต้น

5. Co = Coordinating การประสานงาน หมายถึง การประสานให้ส่วนต่างๆ ของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และราบรื่น จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. R = Reporting การรายงานผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการและเทคนิคของหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาตามชั้นได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานโดยที่มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) ในองค์การอยู่ด้วย

7. B = Budgeting การงบประมาณ หมายถึง ระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้
1) การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ 2) การพิจารณาให้ความเห็นชอบ 3) การใช้จ่ายงบประมาณ 4) การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

คูนท์ซ (Koontz, 1993) ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ (POSDC)

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดสิ่งที่จะทำรวมทั้งวิธีการดำเนินการเวลาและผู้รับผิดชอบงานนั้นๆ ไว้ล่วงหน้า

2. การจัดการองค์การ (Organizing) หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์การ

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพรวมถึงการปฐมนิเทศและฝึกอบรม

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การสร้างสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานและจูงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

5. การควบคุมกำกับงาน (Control) หมายถึง กระบวนการตรวจสอบ ประเมินผล และแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2523) กล่าวว่ากระบวนการบริหาร ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. Planning การวางแผนหมายถึงการเตรียมการขั้นตอนแรกในการที่จะปฏิบัติงาน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ (Set objective) การพัฒนากลยุทธ์ (Develop strategies) ในการวางแผน โดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการ กำหนดงบประมาณและแนวปฏิบัติ

2. Organize การจัดองค์การ หมายถึง การจัดงานให้ประสานสอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่จัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการตำแหน่งนั้นๆ

3. Staff การจัดเจ้าหน้าที่ หมายถึง การเลือกสรรบุคคล (Select) ปฐมนิเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนาบุคคล (Personnel development) เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. Direct การอำนวยการ หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ (Decision making) มอบหมายหน้าที่การงาน (Delegation) การจูงใจ (Motivation) การประสานงาน (Coordination) การจัดให้มีส่วนร่วม (Participation) ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. Control การควบคุม หมายถึง การกำหนดระบบการรายงาน (Establish reporting system) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop performance standard) การวัดผลงาน (Measurement result) ดำเนินการแก้ไข

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 12-15) ได้สรุประบบการบริหาร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนจัดเตรียมล่วงหน้า สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในระบบบริหารงานสาธารณสุขนั้น

ปัจจัยนำเข้าหมายถึง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่บุคลากร สาธารณสุข งบประมาณ

2. กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไป ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การอำนวยการ และการบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณสำหรับงานสาธารณสุขนั้นก็ต้องมีกระบวนการบริหาร เช่นเดียวกับกระบวนการบริหารอื่นๆคือเริ่มต้นด้วยการวางแผนสาธารณสุข โดยยึดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดการองค์การสาธารณสุขตามหลักการ โดยมี การตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตาม ความเหมาะสม และวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชนซึ่งสามารถ ใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงาน โดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สำหรับงาน สาธารณสุขนั้นผลสัมฤทธิ์คือ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนซึ่งส่งผลสะท้อน ไปยังสถานะอนามัยชุมชนหรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของการบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารและหรือขั้นตอน ของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขต่อไป

กระบวนการบริหารตามแนวคิดของเฮนรีฟาโยว์ (Henri Fayol, 1916 อ้างใน สมคิด บางโม, 2555) มีรายละเอียดดังนี้ เฮนรี ฟาโยว์ (Henri Fayol) วิศวกรด้านอุตสาหกรรมเหมืองแร่ชาว ฝรั่งเศส ซึ่งมาจากครอบครัวนักธุรกิจไม่มีชื่อเสียงมีชีวิตอยู่ระหว่างปี ค.ศ.1841-1925 เริ่มงานอาชีพ วิศวกรเหมืองแร่ในปี ค.ศ. 1860 และได้รับตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ ในขณะที่โรงงานมีปัญหาด้านการเงินอย่างหนักและกำลังจะล้มละลาย การเข้ารับตำแหน่งกรรมการผู้จัดการทำให้ต้องเริ่มต้นจัดการ กับระบบเสียใหม่ทักษะของฟาโยว์ว่าสามารถบริหารทฤษฎีที่สามารถถ่ายทอดและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จึงนำเสนอกรอบแนวคิดการบริหารจำแนกเป็นหลักการและหน้าที่ดังนี้

1. หลักการ (Principles) ฟาโยว์ ได้สรุป 14 หลักการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ จัดการ ดังนี้

1.1 หลักการแบ่งงานกันทำ (Division of work) เป็นการลดเวลาทำงานให้น้อยลง แต่องค์การยังคงได้รับผลสำเร็จคือผลผลิตอยู่ในระดับสูง องค์การที่นำหลักการแบ่งงานกันทำมาใช้ ต้องเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญไม่เฉพาะแต่พนักงานระดับล่างแต่เพิ่มในทุกระดับการทำงาน

1.2 หลักอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) เป็นหลักการออกคำสั่งต่อผู้ใต้บังคับบัญชา อำนาจหน้าที่เป็นสิ่งที่ผู้บริหารได้รับจากองค์การ ส่วน

ความรับผิดชอบเป็นจิตสำนึกของบุคคลต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจึงต้องอยู่คู่กันเสมอ องค์กรจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน

1.3 หลักความมีระเบียบวินัย (Discipline) เป็นหลักการปฏิบัติตามระเบียบ องค์กรพนักงานต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เชื่อว่าการยอมรับในระเบียบวินัยและนโยบายขององค์กร จะก่อให้เกิดระเบียบวินัยที่ดีในการทำงาน โดยเฉพาะผู้บริหารที่เคารพในระเบียบวินัยขององค์กร เป็นตัวอย่างที่ดีช่วยเสริมสร้างความนับถือและความน่าเชื่อถือสำหรับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร

1.4 หลักเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) เป็นหลักการ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับบัญชาของผู้บริหารเชื่อว่าการมีผู้บังคับบัญชาคนเดียวจะทำให้การทำงาน ในหน้าที่และความรับผิดชอบมีประสิทธิภาพ โดยสามารถลดความขัดแย้งในการทำงานได้

1.5 หลักเอกภาพในการอำนวยการ (Unity of Direction) เป็นหลักการ ทำงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การกำหนดและอยู่ภายใต้การดูแลของผู้บังคับบัญชา เพียงคนเดียว

1.6 หลักผลประโยชน์ส่วนตัวมีความสำคัญน้อยกว่าผลประโยชน์องค์กร (Subordination of Individual Interest to General Interest) ด้วยเหตุผลองค์กรไม่อาจดำรงอยู่ได้ หากบุคคลในองค์กรตั้งดวงผลประโยชน์ของตนเอง บุคคลจะขาดความผูกพันและปราศจากการทุ่มเทในการสร้างสรรค์ผลงาน เชื่อว่าหากทุกคนมุ่งสร้างผลประโยชน์แก่องค์กรแล้วผลประโยชน์ ก็จะกลับมาตกอยู่กับบุคคลนั้นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างแน่นอน

1.7 หลักค่าตอบแทน (Remuneration of Personnel) เป็นหลักการให้รางวัลแก่ บุคคลในองค์กรที่ได้ทำความดีความชอบให้องค์กร หลักการให้รางวัลต้องให้ความยุติธรรมกับทุกคน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนทำงานทุกคน เชื่อว่าการให้ความยุติธรรมในเรื่องค่าตอบแทนนอกจาก จะช่วยสร้างขวัญกำลังใจแล้วยังทำให้บุคคลต้องการทำงานกับองค์กรต่อไปได้นานที่สุด

1.8 หลักการรวมอำนาจ (Centralization) เป็นหลักการสั่งการโดยตรงจาก ผู้บังคับบัญชาถึงผู้ใต้บังคับบัญชา เชื่อว่าการฟังคำสั่งของผู้บังคับบัญชาก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ ทำงาน

1.9 หลักสายบังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่ (Scalar Chain) เป็นการจัดระบบ การบังคับบัญชาจากระดับสูงสุดไปสู่ระดับต่ำสุดตามลำดับเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงด้านการติดต่อ สื่อสารทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

1.10 หลักการออกคำสั่ง (Order) ต้องจัดลำดับตำแหน่งและหน้าที่ที่ได้รับจาก องค์กรอย่างชัดเจนทั้งนี้เพื่อการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้องสร้างความ

พึงพอใจแก่พวกเขาโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง โดยหลักความเสมอภาคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสร้างแรงจูงใจแก่บุคคลที่อยู่ในองค์กรให้ทำงานกันอย่างสำเร็จ

1.11 หลักความเสมอภาค (Equity) เป็นการปฏิบัติในทุกๆ ด้านแก่ทุกคนในองค์กรอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง หลักความเสมอภาคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจแก่บุคคลในองค์กรให้ทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

1.12 ความมั่นคงในการทำงาน (Stability of Tenure of Personnel) เป็นการแสดงให้เห็นถึงอนาคตหรือความมั่นคงในหน้าที่การงานของคนในองค์กร

1.13 ความคิดริเริ่ม (Initiative) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นหรือกระทำสิ่งต่างๆ โดยปราศจากการสั่งการของผู้บังคับบัญชา

1.14 ความสามัคคี (Esprit de corps) เป็นความรู้สึกในหน้าที่และความรับผิดชอบของคนงานในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. หน้าที่ (Functions) ฟาโยว์ได้กำหนดเป็นกระบวนการโดยระบุหน้าที่สำคัญ 5 หน้าที่ ที่ผู้บริหารจะต้องดำเนินการในการจัดการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organization) การบังคับบัญชา (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) การควบคุม (Controlling)

2.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดแผนงานโครงการในอนาคต โดยคำนึงถึงนโยบายที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกัน กำหนดวิธีการที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้ผลงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การจัดการองค์กร (Organization) หมายถึง การจัดการโครงสร้างที่มีรูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบังคับบัญชาช่วยให้แต่ละคนรู้จักหน้าที่ของตนและผู้อื่น เป็นการพิจารณาความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

2.3 การบังคับบัญชาหรือการสั่งการ (Commanding) หมายถึง การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน การสั่งการ การอำนวยความสะดวกหรือการนำ เป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะใช้ศาสตร์และศิลป์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจและร่วมปฏิบัติงานที่มอบหมายไปสู่ความสำเร็จ

2.4 การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การทำให้อยู่ร่วมกันและเกิดความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกิจกรรมและความพยายามต่างๆ โดยการประสานงานเป็นการสร้างความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ราบรื่น สอดคล้อง กลมกลืนกับเวลาที่พอดี และยังช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.5 การควบคุม (Coordinating) หมายถึง กระบวนการกำกับติดตามให้กิจกรรม และผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานไปอย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนด

เดสส์เลอร์เกรย์ (Gary Dessler, 2003: 2) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากระบวนการขั้นตอน การดำเนินงานและการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การจัดการองค์การ (Organizing) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่างๆ มีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆ

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคลการสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงานการประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา

4. การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงานการรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐานและการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานเพื่อให้ถูกต้อง

สมยศ นาวิการ (2538) ได้สรุปกิจกรรมการบริหารที่สำคัญไว้ 4 อย่าง คือ

1. การวางแผน (Planning) แผนงานต่างๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้ (1) องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่างๆ (2) ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้ ดังนั้นการแก้ไขจะเกิดขึ้นถ้าหากอัตราความก้าวหน้าเป็นที่หน้าพอใจ

2. การจัดการองค์การ (Organizing) ผู้บริหารต้องประสานทรัพยากรต่างๆ ทั้งบุคคลและวัตถุประสงค์ขององค์การเข้าด้วยกัน ความมั่นคงขององค์การใดองค์การหนึ่งขึ้นกับความสามารถขององค์การในการนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย

3. การสั่งการ (Directing) หน้าที่การสั่งการจะเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพลและให้ความช่วยเหลือกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานของพวกเขา โดยผ่านทางความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล

4. การควบคุมกำกับงาน (Controlling) ผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่ควบคุมกำกับซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

4.1 การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน

4.2 การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.3 การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใดๆที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

สมคิด บงโม (2539) ได้สรุปกระบวนการบริหาร ไว้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) แผนต่างๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายดังกล่าวนี้ ยิ่งกว่านั้นแผนยังจะทำให้

1.1 องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่างๆ

1.2 ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้

2. การจัดการองค์การ (Organizing) เมื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนงานหรือ โปรแกรมต่างๆ ขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบและพัฒนาองค์การขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตาม โปรแกรมเหล่านี้ให้เกิดความสำเร็จ

3. การสั่งการ (Directing) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

4. การควบคุมกำกับงาน (Controlling) เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง

4.1 การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน

4.2 การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.3 การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใดๆที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

สรุป การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการและแนวคิดของเฮนรีฟาโยล์ (Henri Fayol, 1916) เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ของแกนหลักทีมในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เพราะแนวคิดของฟาโยล์ ช่วยให้เกิดความชัดเจนและเกิดความเข้าใจของบุคคลในองค์การทุกคนได้รู้ว่าจะงานแต่ละงานของแต่ละบุคคลมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยเน้นความสำคัญที่ว่าอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต้องเท่ากัน ใช้ประโยชน์จากการแบ่งงานกันทำ โดยเป้าหมายที่สำคัญขององค์การ คือ ความเป็นระเบียบ ความมั่นคง ความคิดริเริ่ม และความสามัคคี ผู้บริหารชั้นสุดยอด (Top executive) ควรจะได้มีการอบรม (training) ความรู้ทางด้านบริหารควบคู่กันไปกับความรู้ทางด้านเทคนิคในการทำงาน ทีม SRRT ระดับตำบลเป็นทีมๆ หนึ่งที่ต้องมีการบริหาร โดยจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการในการบริหารภายในทีมเพื่อให้ประสบความสำเร็จและมีหลักการเกี่ยวกับหน้าที่การจัดการที่สอดคล้องกับกระบวนการงาน 5 ประการ หรือ POCOC โดยในการบริหารของทีม SRRT ระดับตำบล จำเป็นต้องมีการวางแผน การจัดการองค์การ การสั่งการบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุมกำกับเพื่อดำเนินการบริหารงานของทีม SRRT ระดับตำบลให้ประสบความสำเร็จ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล มีดังนี้

วีรศักดิ์ มณี (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นแกนหลักในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 137 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และปัจจัยด้านการบริหารจัดการในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผน การจัดการองค์การ การบริหารงานบุคคล ด้านการอำนาจและการควบคุมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11

สุรศักดิ์ ช่างคนมี (2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร จำนวน 106 คน ผลการวิจัยพบว่าลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

เพ็ญญา ปรางศร (2550) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 401 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 156 คน ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเวก สงสกุล (2552) ศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้าน กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ทรศน์นพร ไหมสมบุญ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือในการวิจัยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย ในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 209 คน ผลการวิจัยกระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญและกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดการองค์กร การสั่งการบังคับบัญชา การประสานงานและการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

มณี ผลภายี (2553) ได้ศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยสมาชิกทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลของจังหวัดนครนายกที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 236 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลไม่พร้อมเพียงกัน สมาชิกทีมขาดทักษะ และขาดอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะคือควรมีการจัดประชุมชี้แจง ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานรวมทั้งองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนตำบลเพิ่มขึ้น

สุพจน์ สนิทเมือง (2551) ได้ศึกษาการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขและผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสถานีอนามัย จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รักษาการหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 251 คน ผลการวิจัยพบว่า การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ด้านบุคคล ด้านครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และด้านการเงิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ศรัญญู ภูษมศรี (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด ตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การบริหารงบประมาณ ความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ การจัดโครงสร้างการปฏิบัติงาน และความพร้อมของงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด

สมเดช ศรีทัด (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 204 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การบริหารงานบุคคล การควบคุมกำกับ ภาวะผู้นำ และการประเมินผลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลลิตา เสนกรรหา (2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อสม. อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 315 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือระดับการศึกษา โดยอายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

เพ็ญญา ปรางศร (2550) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 401 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูงกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อดิสร บาลโสง (2546) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในสาธารณสุขเขต 5 กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในสาธารณสุขเขต 5 จำนวน 318 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ (1) ปัจจัยการรับรู้ธรรมชาติของโรค (2) การจัดการองค์กร และ (3) ทักษะการบริหารจัดการ โดยพบว่าการจัดการองค์กรและทักษะการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในทุกกิจกรรม

ชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ (2550) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย จำนวน 174 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคือ การทำงานตามกระบวนการบริหารงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงานยกเว้นด้านการจัดการองค์การ

สิมาพร ฤทธิปัญญา (2557) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการบริหารจัดการ โรคอุจจาระร่วงของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จำนวน 1,045 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารจัดการ โรคอุจจาระร่วง

สุกัญญา วัฒนโภคยกิจ (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุม วัณโรคของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ หัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัด ราชบุรี จำนวน 162 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินการควบคุมวัณโรค ของหัวหน้าสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพทำงาน การฝึกอบรม ความรู้ และกระบวนการบริหารงานควบคุม วัณโรค

สรุปจากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการรับผิดชอบงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การป้องกันควบคุมโรค

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามด้านกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ที่วิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าทีมและแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ไม่น้อยกว่า 3 เดือน นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 152 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

1.2 การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ผู้ประเมินจะต้องเป็นคณะกรรมการจากส่วนกลางประเมิน ประชากรที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ คือ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของสาธารณสุขอำเภอจำนวน 6 แห่งประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล จำนวน 76 ทีม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงจากแนวคิดทฤษฎี ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

2.2 แบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี จะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scaee) และข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ด้านกระบวนการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค สร้างตามแนวคิดกระบวนการบริหารของ เฮนรี ฟาโยว์ (Henri Fayol, 1916) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และการควบคุมกำกับ

ได้ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ดังนี้

การวางแผน	จำนวน 6 ข้อ (1 - 6)
การจัดการองค์กร	จำนวน 5 ข้อ (7 - 11)
การสั่งการ	จำนวน 3 ข้อ (12 - 14)
การประสานงาน	จำนวน 8 ข้อ (15 - 22)
การควบคุมกำกับ	จำนวน 8 ข้อ (23 - 30)

ลักษณะคำถามโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Interval) เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้ทำ ทำน้อยครั้ง ทำบ้างเป็นบางครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำทุกครั้ง โดยมีเกณฑ์ให้เลือกรับและให้คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำระดับการปฏิบัติ 0-20%
- 2 คะแนน หมายถึง ทำน้อยครั้งระดับการปฏิบัติ 21-40%
- 3 คะแนน หมายถึง ทำบ้างเป็นบางครั้งระดับการปฏิบัติ 41-60%
- 4 คะแนน หมายถึง ทำบ่อยครั้งระดับการปฏิบัติ 61-80%
- 5 คะแนน หมายถึง ทำทุกครั้งระดับการปฏิบัติ 81-100%

นำผลคะแนนกระบวนการบริหารในภาพรวม รายด้านและรายชื่อที่ได้มา วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์ ในการแบ่งอันตรภาคชั้น (สุรินทร์ นิยมางกูร, 2553: 22) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

การแปลผล

การบริหารงานอยู่ในระดับสูง	หมายถึง มีช่วงคะแนนระหว่าง 3.67-5.00
การบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง มีช่วงคะแนนระหว่าง 2.34-3.66
การบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ	หมายถึง มีช่วงคะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวัง สบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข เป็นคำถามปลายเปิด

2.2 แบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล

เป็นการเก็บข้อมูลจากผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลตามมาตรฐานระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) จากคณะกรรมการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้ผลงานตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 1 มิถุนายน 2558 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน และตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านผลงาน มีจำนวน 43 ข้อ ลักษณะคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ผ่านและไม่ผ่าน โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ตอบผ่าน ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ผ่าน ให้ 0 คะแนน ได้แก่

2.2.1 ด้านความเป็นทีม

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1) การจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบล | จำนวน 5 ข้อ (1 - 5) |
| 2) ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ | จำนวน 3 ข้อ (6 - 8) |

2.2.2 ด้านความพร้อม

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1) ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน | จำนวน 5 ข้อ (9 - 13) |
|----------------------------------|----------------------|

2.2.3 ด้านการปฏิบัติงาน

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1) การเฝ้าระวังและเตือนภัย | จำนวน 6 ข้อ (14 - 19) |
| 2) การสอบสวนโรค | จำนวน 4 ข้อ (20 - 23) |
| 3) การควบคุมโรคขั้นต้น | จำนวน 5 ข้อ (24 - 28) |

2.2.4 ด้านผลงาน

- | | |
|--|---------------------|
| 1) ผลงานการตรวจสอบแจ้งเตือน
และรายงานเหตุการณ์ทันเวลา | จำนวน 3 ข้อ (29-31) |
| 2) ผลงานด้านความครบถ้วนของการ
สอบสวนโรค | จำนวน 3 ข้อ (32-34) |
| 3) ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวน
และควบคุมโรค | จำนวน 3 ข้อ (35-37) |
| 4) ผลงานด้านความรวดเร็วในการ
สอบสวนโรค | จำนวน 3 ข้อ (38-40) |
| 5) ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงาน
สอบสวนโรค | จำนวน 3 ข้อ (41-43) |

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมพิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 21 ข้อ (คะแนน ต่ำกว่า 21 คะแนน)

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 21 ข้อ ขึ้นไป (มีคะแนนในช่วง 21-37 คะแนน)

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 21 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 16 ข้อ (คะแนน 38-45 คะแนน)

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานในรายด้านในองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม จำแนกเป็น 2 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 1 ด้านความเป็นทีม พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 4 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 4 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 4 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 4 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อม จำแนกเป็น 1 ตัวชี้วัด ได้แก่
 ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย
 ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ
 การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 2 ด้านความพร้อม พิจารณาจาก
 จำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
 ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านความพร้อมผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับ
 พื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 3 ข้อ
 ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
 ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านความพร้อม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับ
 พื้นฐานรหัส (B) 3 ข้อ ขึ้นไป
 ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกัน
 ควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านความพร้อม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน
 รหัส (B) 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน จำแนกเป็น 3 ตัวชี้วัด ได้แก่
 ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย
 ระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 4 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ
 ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับ
 พื้นฐานรหัส (B) จำนวน 2 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ
 ตัวชี้วัดที่ 9 การเฝ้าระวังและเตือนภัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย
 ระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ
 การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน พิจารณา
 จากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
 ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อย
 ระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 9 ข้อ
 ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
 ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อย
 ระดับพื้นฐานรหัส (B) 9 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านการปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) 9 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 6 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน จำแนกเป็น 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบแจ้งเตือนและรายงานโรคทันเวลา ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 4 ด้านผลงาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านผลงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) ต่ำกว่า 5 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านผลงาน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) 5 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านผลงาน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) 5 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 5 ข้อ

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องบทบาทหน้าที่ของสมาชิก ทีม SRRT ระดับตำบล มาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบล และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยและเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกทีม SRRT ระดับ ตำบล ปัจจัยกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล และการประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุม วัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ ที่ปรึกษา

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสบการณ์ด้านป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความ เทียบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นจากความ ถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา การตีความของข้อคำถามและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

ให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

และพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา การตีความของ ข้อคำถาม นำมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence; IOC) ของ ข้อคำถาม ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.4-1.0 หลังจากนั้นปรับแก้ข้อคำถามที่ได้ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ร่วม กับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.4 นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดย ค่า IOC ที่ยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ต้องตัดข้อคำถามนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อคำถามข้อนั้นใหม่ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 0.30-1.00 มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงทั้งหมด 3 ข้อ

3.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อประเมินความถูกต้องและเหมาะสม

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับแกนหลักและหัวหน้าทีมของทีม SRRT ระดับตำบล ซึ่งมีลักษณะเดียวกับประชากรที่วิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เลือกทดสอบแบบสอบถามกับแกนหลักทีม SRRT ระดับตำบลจังหวัดปทุมธานี เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.1.2 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ รวมทั้งระบุระยะเวลาในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น โดยข้อมูลที่ได้เพื่อ

ประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.1.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่ลงรหัสโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแล้วไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โดยขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ช่วยจัดส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าทีมและแกนหลักทีม SRRT ระดับตำบลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (Self-administered) จำนวนทั้งหมด 152 ฉบับ จากนั้นกำหนดวันรับแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2558 ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ครบ ผู้วิจัยจะออกติดตามเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยตรวจสอบจากรหัสที่ยังไม่ตอบกลับ

4.1.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามเพียงพอครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นจะนำไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี มีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยลงพื้นที่ไปยังสาธารณสุขอำเภอ 6 แห่งในจังหวัดนนทบุรี และแจกแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาหรือแกนหลักทีม SRRT ระดับอำเภอ ตอบแบบประเมิน จำนวนทั้งหมด 76 ฉบับ โดยใช้ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 จากนั้นกำหนดวันรับแบบประเมินภายใน 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2558

4.2.3 เมื่อได้รับแบบประเมินเพียงพอครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมินอีกครั้ง หลังจากนั้นจะนำไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ตอน คือ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของแกนหลักและหัวหน้าทีมทีม SRRT ระดับตำบล ข้อมูลกระบวนการบริหาร ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กระบวนการบริหาร กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล มีขั้นตอนดังนี้

5.1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ทุกประการ

5.1.2 สร้างคู่มือการลงรหัส

5.1.3 นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

5.1.4 ประมวลผลค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปร เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ตัวแปร อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในทีม SRRT ระดับตำบล วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

หาความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในลักษณะระดับความสัมพันธ์ ตามเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ บาร์ทซ์ (Bartz, 1999: 184 อ้างใน เชาวรุช นิตยสุทธิ, 2554: 14-61) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
$r \geq 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
$0.60 \leq r < 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูง
$0.40 \leq r < 0.60$	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
$0.20 \leq r < 0.40$	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
$r < 0.20$	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าทีมและแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 152 คน ได้ข้อมูลตอบกลับ จำนวน 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 5 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 2 ปัจจัยกระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

จากการสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี พบว่า สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.80 มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมาในอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.60 อายุน้อยสุด 22 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี มีสถานภาพคู่ คิดเป็น

ร้อยละ 59.20 รองลงมาสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 30.30 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.60 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.20 รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 21.10 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 92.10 รองลงมา 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.20 ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลามากที่สุด 21 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N=152 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	32.20
หญิง	103	67.80
อายุ (ปี)		
< 30 ปี	12	7.90
31 – 40 ปี	31	20.40
41 – 50 ปี	64	42.10
≥ 50 ปี	45	29.60
$\bar{X} = 44.53$ ปี SD = 9.10 Min. = 22 ปี Max. = 60ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	46	30.30
สมรส	90	59.20
หม้ายหรือหย่าร้าง	11	7.20
แยกกันอยู่	5	3.30
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	10	6.60
ปริญญาตรี	133	87.50
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรสาธารณสุข	9	5.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	30	19.70
นักวิชาการสาธารณสุข	90	59.20
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	32	21.10
ประสบการณ์		
ต่ำกว่า 10 ปี	140	92.10
11 – 20 ปี	11	7.20
มากกว่า 20 ปี	1	0.70
$\bar{X} = 5.43$ ปี SD = 3.69 Min. = 1ปี Max. = 21ปี		

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับ ตำบล จังหวัดนนทบุรี

2.1 ปัจจัยกระบวนการบริหารของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีภาพรวม

จากการสอบถามกระบวนการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี พบว่ากระบวนการบริหารในภาพรวมส่วนใหญ่มีการบริหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.20 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวม (N=152 คน)

ระดับการบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	2	1.30
ระดับปานกลาง	14	9.20
ระดับสูง	136	89.50

2.2 ปัจจัยกระบวนการบริหารของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีจำแนกรายด้านและรายชื่อ

จากการสอบถามกระบวนการบริหารตามแนวคิดของเฮนรีฟาโยล์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการสั่งการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการจัดการองค์กร(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และน้อยที่สุดคือ ด้านการควบคุมกำกับงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้ กระบวนการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน จำแนกเป็นรายชื่อแต่ละด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการวางแผน พบว่าชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไว้ล่วงหน้า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบล มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไว้ล่วงหน้า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78) อยู่ในระดับสูง และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงานสอบสวนโรคไว้ล่วงหน้า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89) อยู่ในระดับสูง

2.2.2 ด้านการจัดการองค์กร พบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลไว้เป็นคำสั่งที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไว้ชัดเจน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69) อยู่ในระดับสูง และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบล มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86) อยู่ในระดับสูง

2.2.3 ด้านการสั่งการ พบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลแจ้งให้อสม. รายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลแจ้งให้อสม. ร่วมออกสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยเกิดในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) อยู่ในระดับสูง และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลแจ้งให้ผู้นำชุมชน รายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69) อยู่ในระดับสูง

2.2.4 ด้านการประสานงาน พบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ประสานงานกับ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59)

อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ เมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถประสานงานกับประชาชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69) อยู่ในระดับสูง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. CUP โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. เพื่อสนับสนุนกำลังคนวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณในการดำเนินงานการสอบสวนและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85) อยู่ในระดับสูง

2.2.5 ด้านการควบคุมกำกับงาน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการควบคุมกำกับในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) อยู่ในระดับสูง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลได้นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต่อที่ประชุมประจำเดือน/CUP Board (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07) อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (N = 152 คน)

การบริหารของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การบริหาร
ด้านการวางแผน	4.24	0.72	สูง
1. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการวางแผนการดำเนินงาน <u>ป้องกันโรค</u> ไว้ล่วงหน้า	4.32	0.78	สูง
2. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงาน <u>สอบสวนโรค</u> ไว้ล่วงหน้า	4.17	0.89	สูง
3. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงาน <u>เฝ้าระวังโรค</u> ไว้ล่วงหน้า	4.27	0.78	สูง
4. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงาน <u>ควบคุมโรค</u> ไว้ล่วงหน้า	4.26	0.81	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การบริหารของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การบริหาร
5. ทีม SRRT ระดับตำบล กำหนดแผนการดำเนินงาน สอดคล้องตามนโยบายตัวชี้วัดของสำนักกระบวน วิทยา	4.24	0.74	สูง
6. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการกำหนดวิธีการ ดำเนินงานร่วมกันอย่างถูกต้องตามเกณฑ์	4.19	0.74	สูง
ด้านการจัดการองค์กร	4.43	0.67	สูง
7. รพ.สต.มีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลไว้เป็นคำสั่ง ที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	4.59	0.67	สูง
8. ทีมSRRTระดับตำบล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไว้ชัดเจน	4.49	0.69	สูง
9. ทีมSRRT ระดับตำบลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบการดำเนินงานสอบสวนโรคไว้ชัดเจน	4.47	0.71	สูง
10. ทีมSRRT ระดับตำบล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไว้ชัดเจน	4.43	0.76	สูง
11. ทีมSRRT ระดับตำบล มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	4.18	0.86	สูง
ด้านการสั่งการ	4.53	0.62	สูง
12. ทีม SRRT ระดับตำบลได้แจ้งให้ ผู้นำชุมชน รายงาน ข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่	4.49	0.69	สูง
13. ทีม SRRT ระดับตำบลได้แจ้งให้ อสม.รายงานข้อมูล เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่	4.60	0.63	สูง
14. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการแจ้งให้ อสม. ร่วมออก สอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยเกิด ในพื้นที่	4.52	0.66	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การบริหารของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การบริหาร
ด้านการประสานงาน	4.42	0.59	สูง
15. ทีมSRRTระดับตำบล เปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานในทีม	4.43	0.69	สูง
16. ทีมSRRT ระดับตำบล มีการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อวางแผนการดำเนินงาน	4.43	0.69	สูง
17. ทีมSRRTระดับตำบลมีการประสานงานเทศบาล/อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค	4.44	0.72	สูง
18. ทีม SRRT ระดับตำบล ได้แจ้งให้ เทศบาล/ อบต. ร่วมออกสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยเกิดในพื้นที่	4.38	0.81	สูง
19. ทีมSRRT ระดับตำบลมีการประสานงานกับ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค	4.58	0.59	สูง
20. ทีมSRRT ระดับตำบลมีการประสานงานกับผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค	4.47	0.67	สูง
21. เมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ ทีมSRRT ระดับตำบล สามารถประสานงานกับ ประชาชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค	4.48	0.69	สูง
22. ทีมSRRT ระดับตำบลมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. CUP โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. สคร. เพื่อสนับสนุนกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณในการดำเนินงาน การสอบสวนและควบคุมโรค	4.18	0.85	สูง
ด้านการควบคุมกำกับงาน	4.14	0.67	สูง
23. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการควบคุมกำกับในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน	4.37	0.67	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การบริหารของทีม ใฝ่ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การบริหาร
24. ทีม SRRT ระดับตำบลได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้	4.43	0.66	สูง
25. ทีม SRRT ระดับตำบล ได้กำหนดระยะเวลาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจน	4.26	0.77	สูง
26. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายของงาน	4.06	0.84	สูง
27. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการประเมินตนเองในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป	4.10	0.75	สูง
28. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการนำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต่อที่ประชุมประจำเดือน/CUP Board	3.68	1.07	สูง
29. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานของสำนักระบาดวิทยา	3.94	0.96	สูง
30. ทีม SRRT ระดับตำบล ได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคจากอำเภอหรือจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.29	0.93	สูง

ตอนที่ 3 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีภาพรวม

เมื่อพิจารณาการประเมิน ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรีจากคณะกรรมการระดับอำเภอ ตามเกณฑ์มาตรฐานสำนักโรคชราวิทยาซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน และด้านผลงาน โดยใน 4 องค์ประกอบ จำแนกออกเป็นตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดย่อย มี 2 ชนิดคือ ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (Basic requirement, B) และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (Special requirement, B) การผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมพิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 21 ข้อ (คะแนน ต่ำกว่า 21 คะแนน)

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 21 ข้อ ขึ้นไป (มีคะแนนในช่วง 21-37 คะแนน)

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 21 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 16 ข้อ (คะแนน 38-45 คะแนน)

จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล โดยคณะกรรมการระดับอำเภอซึ่งใช้ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรีในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี มีคะแนนรวมมากกว่า 38 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.90 รองลงมาผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน มีคะแนน 21-37 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.10 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคภาพรวมของทีม
เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี (N=152 คน)

ระดับผลการดำเนินงาน	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันควบคุมโรค			
ไม่ผ่านเกณฑ์	≤ 21	0	0.00
ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	21-37	70	46.10
ผ่านเกณฑ์ระดับดี	≥ 38	82	53.90

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีจำแนกตามองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนด้านที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ด้านความเป็นทีมและด้านการปฏิบัติงาน ร้อยละ 82.90 รองลงมาคือด้านความพร้อมร้อยละ 80.30 และต่ำที่สุดคือ ด้านผลงาน ร้อยละ 57.90 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามองค์ประกอบ (N=152คน)

ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	ระดับพื้นฐาน (จำนวน/ ร้อยละ)	ระดับดี (จำนวน/ ร้อยละ)
ด้านความเป็นทีม	152 (100.00)	126 (82.90)
ด้านความพร้อม	152 (100.00)	122 (80.30)
ด้านการปฏิบัติงาน	152 (100.00)	126 (82.90)
ด้านผลงาน	152 (100.00)	88 (57.90)

3.3 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน ตัวชี้วัดย่อย และรายชื่อ

เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านพบว่า ทั้ง 11 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT ร้อยละ 98.70 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดที่ 9 การควบคุมโรคขั้นต้น ร้อยละ 97.40 และน้อยที่สุดคือตัวชี้วัดที่ 16 คือผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานการสอบสวนโรค คิดเป็นร้อยละ 57.90

เมื่อพิจารณารายชื่อในแต่ละองค์ประกอบรายด้านพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม จำแนกเป็น 2 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (1) จำนวน 2 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 1 ความเป็นทีม พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึงผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 4 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 4 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 4 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 4 ข้อ

จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากคณะกรรมการระดับอำเภอ ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบว่า ตัวชี้วัดย่อยทั้ง 2 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม ร้อยละ 98.70 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ ร้อยละ 82.90

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือทีม SRRT ระดับตำบลมีการระบุโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน เพื่อรับผิดชอบการจัดตั้งและ

เป็นเกณฑ์ดำเนินงานของทีม SRRT ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 98.70 และน้อยที่สุดคือ หัวหน้าทีมหรือแกนหลัก ในทีม SRRT ระดับตำบลอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาพื้นฐาน และมี ประสิทธิภาพที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการภาคสนาม ร้อยละ 88.20 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม เป็นทีมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็น รายตัวชี้วัดย่อยและรายชื่อ (N=152 คน)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน (มีการดำเนินงาน)	ไม่ผ่าน (ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม SRRT		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 3 ข้อ		
ประกอบด้วย		
1.1 คำสั่งแต่งตั้งทีม SRRT ระดับตำบล	152	0
ประกอบด้วยรายชื่อสมาชิกที่เป็นปัจจุบัน	(100.00)	(0.00)
1.2 สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลมีจำนวน	152	0
4 คนขึ้นไป และประกอบด้วยเครือข่าย	(100.00)	(0.00)
ผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์กร		
1.3 แกนหลักของทีม SRRT ระดับตำบลเป็น	152	0
ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา	(100.00)	(0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
1.4 สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลอย่างน้อย	150	2
1 คน มีความรู้พื้นฐานด้านอนามัย	(98.70)	(1.30)
สิ่งแวดล้อม		
1.5 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการระบุโครงสร้าง	152	0
การทำงานที่ชัดเจน เพื่อรับผิดชอบการ	(100.00)	(0.00)
จัดตั้งและเป็นเกณฑ์ดำเนินงานของทีม SRRT		

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 2 ข้อ		
ประกอบด้วย		
2.1 สมาชิกในทีม SRRT ระดับตำบลร้อยละ 80	152	0
ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง	(100.00)	(0.00)
เหตุการณ์		
2.1 สมาชิกในทีม SRRT ระดับตำบลร้อยละ 80	152	0
ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง	(100.00)	(0.00)
เหตุการณ์ /สูงกว่า		
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
2.2 สมาชิกในทีม SRRT ระดับตำบลร้อยละ	134	18
50 ขึ้นไป ได้เข้าร่วมประชุมฟื้นฟูความรู้	(88.20)	(11.80)
ด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือการ		
เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคทุกปี		
2.3 หัวหน้าทีมหรือแกนหลักในทีม SRRT	126	26
ระดับตำบลอย่างน้อย 1 คน ได้รับการ	(82.90)	(17.10)
ฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาพื้นฐาน และ		
มีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญ		
ด้านปฏิบัติการภาคสนาม		

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อม จำแนกเป็น 1 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 2 ความพร้อม พิจารณาจากจำนวน
ตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความพร้อมผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับ
พื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 3 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านความพร้อม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับ
พื้นฐานรหัส (B) 3 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านความพร้อม ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน
รหัส (B) 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ

จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม
เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากคณะกรรมการระดับอำเภอ ตั้งแต่
วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบว่าตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน
ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100.00 ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 80.30

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
ที่สุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)
ที่พร้อมใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 92.10 รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดงบประมาณ
เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค ส่งวัตถุตัวอย่าง การสื่อสาร ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา
ราชการ และการซ่อมแผน ร้อยละ 80.30 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายชื่อ (N=152 คน)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อม	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน (มีการดำเนินงาน)	ไม่ผ่าน (ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 3 ข้อ		
ประกอบด้วย		
4.1 ทีม SRRT ระดับตำบลมีหมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่น เช่น Email, Line ที่สามารถ ติดต่อสมาชิกทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลา เพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน	152 (100.00)	0 (0.00)
4.2 ทีม SRRT ระดับตำบล มีการจัดเตรียมคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อการสอบสวน และควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด	152 (100.00)	0 (0.00)
4.3 ทีม SRRT ระดับตำบลมียานพาหนะที่สามารถ นำออกปฏิบัติงานได้ทันที	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
4.4 ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	140 (92.10)	12 (7.90)
4.5. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค ส่งวัสดุ ตัวอย่าง การสื่อสาร ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ และการซ่อมแซม	122 (80.30)	30 (19.70)

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน จำแนกเป็น 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 4 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 2 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 9 การเฝ้าระวังและเตือนภัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 3 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) จำนวน 2 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 3 การปฏิบัติงาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) ต่ำกว่า 9 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล รวมด้านการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 9 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลรวมด้านการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 9 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 6 ข้อ

จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากคณะกรรมการระดับอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบว่าตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 8 การควบคุมโรค ร้อยละ 97.40 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังเตือนภัย ร้อยละ 92.10 และน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรค ร้อยละ 82.90

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้ ร้อยละ 98.70 รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการประเมินสถานการณ์โรคในกรณีที่เกินขีดความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีมที่เชี่ยวชาญกว่า ร้อยละ 97.40 และน้อยที่สุดคือทีม SRRT ระดับตำบลมีการเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ร้อยละ 82.90 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 3 ด้านความสามารถการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายข้อ (N=152 คน)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน (มีการดำเนินงาน)	ไม่ผ่าน (ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังเตือนภัย		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 4 ข้อ		
ประกอบด้วย		
6.1 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases)	152 (100.00)	0 (0.00)
6.2 ทีม SRRT ระดับตำบล มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ	152 (100.00)	0 (0.00)
6.3 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	152 (100.00)	0 (0.00)
6.4 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการแจ้งเตือนภัยการส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
6.5 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการตรวจสอบกรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย	142 (93.40)	10 (6.60)
6.6 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งในเขตรับผิดชอบพื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นที่เกี่ยวข้อง	140 (92.10)	12 (7.90)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรค		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 2 ข้อ		
ประกอบด้วย		
8.1. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดเกณฑ์ของ		
ทีมในการออกสอบสวนโรค ควบคุมการระบาด	152	0
ไว้ชัดเจน	(100.00)	(0.00)
8.2. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการรวบรวมข้อมูลทาง	152	0
ระบาดวิทยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน	(100.00)	(0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
8.3. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดนิยาม	128	24
ผู้ป่วยและผู้สัมผัสได้อย่างถูกต้อง	(84.20)	(15.80)
8.4. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการเลือกใช้วิธี	126	26
การศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสม	(82.90)	(17.10)
กับเหตุการณ์		
ตัวชี้วัดที่ 8 การควบคุมโรค		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 3 ข้อ		
ประกอบด้วย		
9.1. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการป้องกันตนเอง	152	0
จากการติดเชื้อและ/หรืออันตรายขณะ	(100.00)	(0.00)
สอบสวนโรค		
9.2. ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการควบคุม	152	0
การแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะ	(100.00)	(0.00)
ในชุมชนได้		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
9.3 ทีม SRRT ระดับตำบลสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจ สถานการณ์และร่วมมือควบคุมการระบาดได้	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 2 ข้อ ประกอบด้วย		
9.4 ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้	150 (98.70)	2 (1.30)
9.5 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการประเมิน สถานการณ์โรคในกรณีที่เกิดขึ้น ความสามารถและขอรับการสนับสนุน จากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีม ที่เกี่ยวข้องกว่า	148 (97.40)	4 (2.60)

องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน จำแนกเป็น 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบแจ้งเตือนและรายงานโรคทันเวลา
ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ
ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค
ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ
ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรค ประกอบด้วย
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับ
ดีมาก (S₂) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค

ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S_1) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S_2) จำนวน 1 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค

ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S_1) จำนวน 1 ข้อ ตัวชี้วัดระดับดีมาก (S_2) จำนวน 1 ข้อ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ 4 ด้านผลงาน พิจารณาจากจำนวน ตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านผลงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) ต่ำกว่า 5 ข้อ

ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านผลงาน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) 5 ข้อ ขึ้นไป

ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดี หมายถึง ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับต่ำโดยรวมด้านผลงาน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน รหัส (B) 5 ข้อ และตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S) 5 ข้อ

จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากคณะกรรมการระดับอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 พบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบและแจ้งเตือนทันเวลา ร้อยละ 85.50 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ร้อยละ 84.20 และน้อยที่สุดคือตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ร้อยละ 57.90

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ที่สุดคือทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรคสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนได้ภายใน 24 ชั่วโมง ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป ร้อยละ 85.50 รองลงมาคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการ สอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้งข่าวสาร ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป ร้อยละ 84.20 และน้อยที่สุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลเขียนรายงานสอบสวน ใด้อย่างมีคุณภาพบอกขนาดความรุนแรง ลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ได้ชัดเจน โดยมีผลการเขียน

รายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพจำนวน 2 ฉบับร้อยละ 57.90 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคองค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดย่อยและรายข้อ

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน (มีการดำเนินงาน)	ไม่ผ่าน (ไม่มีการดำเนินงาน)
	ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบแจ้งเดือน และรายงานโรคทันเวลา	
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 1 ข้อ		
ประกอบด้วย		
12.1 ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรค สามารถตรวจสอบและแจ้งเดือนได้ภายใน 24 ชั่วโมงในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50-59 ขึ้นไป	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
12.2 ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรค สามารถตรวจสอบและแจ้งเดือนได้ภายใน 24 ชั่วโมงในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป	130 (85.50)	22 (14.50)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดีมาก (S₂) 1 ข้อ		
ประกอบด้วย		
12.3 ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรค สามารถตรวจสอบและแจ้งเดือนได้ภายใน 24 ชั่วโมงในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	98 (64.5)	54 (35.5)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานความครบถ้วนของการ สอบสวนโรค		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 1 ข้อ		
13.1 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการ สอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิด โรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้ง ข่าวสารในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50 – 90 ขึ้นไป	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
13.2 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการ สอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิด โรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้ง ข่าวสาร ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60- 79 ขึ้นไป	128 (84.20)	24 (15.80)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดีมาก (S₂) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
13.3 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการ สอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิด โรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้ง ข่าวสารในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	94 (61.80)	58 (38.20)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรคและควบคุมโรคเบื้องต้น		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 1 ข้อ		
ประกอบด้วย		
14.1 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถบอกขนาดความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงรวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการสอบสวนโรคในรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ฉบับ	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
14.2 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถบอกขนาดความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงรวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการสอบสวนโรคในรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ฉบับ	112 (73.70)	40 (26.30)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดีมาก (S₂) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
14.3 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถบอกขนาดความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงรวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการ	86 (56.60)	66 (43.40)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
สอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน <u>มากกว่า 2 ฉบับ</u>		
ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานด้านความรวดเร็ว การสอบสวนโรค		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 1 ข้อ		
15.1 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมงโดยวัดเวลาที่ใช้ในการ ตอบสนองจากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจน กับวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน <u>ร้อยละ 50-59 ขึ้นไป</u>	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
15.2 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมงโดยวัดเวลาที่ใช้ในการ ตอบสนองจากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจน กับวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน <u>ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป</u>	128 (84.20)	24 (15.80)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดีมาก (S₂) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
15.3 ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมง โดยวัดเวลาที่ใช้ในการ ตอบสนองจากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจน กับวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	92 (60.50)	60 (39.50)
ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานด้านคุณภาพการเขียน รายงานการสอบสวนโรค		
ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานรหัส (B) 1 ข้อ		
16.1 ทีม SRRT ระดับตำบลเขียนรายงาน สอบสวนได้อย่างมีคุณภาพบอกขนาด ความรุนแรง ลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ได้ชัดเจน โดยมีผลการเขียนรายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ จำนวน 1 ฉบับ	152 (100.00)	0 (0.00)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (S₁) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
16.2 ทีม SRRT ระดับตำบลเขียนรายงาน สอบสวนได้อย่างมีคุณภาพบอกขนาด ความรุนแรง ลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ได้ชัดเจน โดยมีผลการเขียนรายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ จำนวน 2 ฉบับ	88 (57.90)	64 (42.10)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงาน	ระดับการดำเนินงาน (จำนวน/ร้อยละ)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	(มีการดำเนินงาน)	(ไม่มีการดำเนินงาน)
ตัวชี้วัดย่อยระดับดีมาก (S₂) 1 ข้อ ประกอบด้วย		
16.2 ทีมSRRT ระดับตำบลเขียนรายงาน สอบสวนได้อย่างมีคุณภาพบอกขนาด ความรุนแรง ลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ได้ชัดเจน โดยมีผลการเขียนรายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพมา กว่า 2 ฉบับ	82 (53.90)	70 (46.10)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือ ด้านการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับสูงมาก รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ด้านการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการ

ดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ด้านการสั่งการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ และด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดคือ ด้านการจัดการองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารของทีม SRRT ระดับตำบล กับการผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี (N=152 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)	การแปลผล
กระบวนการบริหารทีม			
ด้านการวางแผน	0.39	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านการจัดการองค์กร	0.31	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านการสั่งการ	0.34	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านการประสานงาน	0.92	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ด้านการควบคุมกำกับ	0.37	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
รวมกระบวนการบริหารทีม	0.38	< 0.0001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

หัวหน้าทีมและแกนหลักของสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค รวม 59 คน จากจำนวนทั้งหมด 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82

จากการสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านการปฏิบัติงาน และผลงาน

เมื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรครายด้านพบว่า ด้านความเป็นทีม พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลมีปัญหาในเรื่องขาดบุคลากร และภาระงานมาก จนบางครั้งไม่สามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ ร้อยละ 3.95 รองลงมาคือ ทีมงานไม่ค่อยครบ ติดภารกิจงานประจำไม่มีเวลาร่วม ร้อยละ 1.97 ปัญหาด้านความพร้อม พบว่าส่วนใหญ่ขาดการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคต่างๆ ร้อยละ 4.60 รองลงมาขาดการสนับสนุนการพัฒนา ร้อยละ 1.97 ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลมีปัญหาในเรื่องแรงงานต่างด้าวมาก สื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ร้อยละ 9.86 รองลงมา ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนเมือง การควบคุมโรคอาจไม่สามารถทำตามแผนต้องเปลี่ยนแปลงตามสภาพพื้นที่และสถานการณ์ ร้อยละ 5.26 ปัญหาด้านผลงาน พบว่าส่วนใหญ่ทีม SRRT ระดับตำบลมีปัญหาในเรื่องครบถ้วนความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ได้รับแจ้ง ร้อยละ 6.57 รองลงมาการรายงานผู้ป่วยล่าช้าไม่เป็นปัจจุบันทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้เต็มที่อาจเกิดการระบาดของโรคได้ ร้อยละ 5.26 ดังแสดงในตาราง 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนจังหวัดนนทบุรี (N= 152)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านที่ 1 ด้านความเป็นทีม			
- ขาดบุคลากร และภาระงานมาก จนบางครั้งไม่สามารถทำตาม แผนที่วางไว้ได้	6 (3.95)	- สร้างความตระหนักให้ ประชาชนในพื้นที่ในการ มีส่วนร่วมในการป้องกัน การระบาดของโรคในพื้นที่	6 (3.95)
- ทีมงานไม่ค่อยครบ คิดภารกิจ งานประจำไม่มีเวลามาร่วม	3 (1.97)	- วางแผนดำเนินงานแยกแต่ละ ส่วนตามความเหมาะสม	3 (1.97)
- เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาด ประสบการณ์ในการดำเนินงาน	2 (1.32)	- ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสอ. และ อปท. ร่วม ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ด้วยอย่างสม่ำเสมอ	1 (0.65)
ด้านที่ 2 ด้านความพร้อม			
- ขาดการสนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคต่างๆ	7 (4.60)	- ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์การ ป้องกันและควบคุมโรค เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ให้ประชาชนได้รับสื่อเพื่อ สร้างความตระหนักให้แก่ ประชาชน	7 (4.60)
- ขาดการสนับสนุนการพัฒนา	3 (1.97)	- องค์การบริหารส่วนตำบลควร สนับสนุนงบประมาณในการ พัฒนาทีม SRRT ระดับตำบล	2 (1.31)
- ขาดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	2 (1.32)	- สสจ.ควรสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ในการควบคุม ป้องกันโรค	1 (0.65)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
- ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการทีมที่ชัดเจน	1 (0.65)	- สสจ. ควรสนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคที่ชัดเจน	1 (0.65)
ด้านที่ 3 ด้านการปฏิบัติงาน			
- ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนเมือง การควบคุมโรคอาจไม่สามารถทำตามแผนต้องเปลี่ยนแปลงตามสภาพพื้นที่และสถานการณ์	8 (5.26)	- สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่	6 (3.95)
- เขตเมืองประชาชนมีภาระด้านเศรษฐกิจ บางทีปิดบ้านอาจไม่ได้รับความร่วมมือในการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่ดี	7 (4.60)	- เทศบาลควรกำหนดข้อบัญญัติของเทศบาลเรื่องการควบคุมป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนตระหนักและให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกัน	7 (4.60)
- แรงงานต่างด้าวมาก สื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน	15 (9.86)	- ควรมีกฎหมายควบคุมดูแลแรงงานต่างด้าวให้ชัดเจน จัดโซนให้พักเป็นแหล่งๆ สะดวกต่อการดูแลและควบคุม	7 (4.60)
- ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนแออัด ใกล้โรงฆ่าสัตว์ติดกับแม่น้ำ ในการลงพื้นที่ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากเลี้ยงนกและไก่สวยงาม	5 (3.28)	- ให้อบต.ออกกฎระเบียบในชุมชนเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม	3 (1.97)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
- กรณีเกิดโรคในหมู่บ้านจัดสรร ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ จึงไม่สามารถดำเนินการ ควบคุมโรคในพื้นที่ได้จึงทำ ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ตามมาได้	7 (4.60)	- อยากให้มิกฎหมายในการ บังคับใช้เรื่องการควบคุม ป้องกันโรค เช่น การปรับหรือ ลงโทษ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการได้ดีกว่านี้	7 (4.60)
ด้านที่ 4 ด้านผลงาน			
- การรายงานผู้ป่วยล่าช้าไม่เป็น ปัจจุบันทำให้ไม่สามารถ ควบคุมโรคได้เต็มที่อาจเกิดการ ระบาดของโรคได้	8 (5.26)	- ระบบรายงาน โรคมายังพื้นที่ ต้องรวดเร็วทันเวลา	7 (4.60)
- ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ ได้รับแจ้ง	10 (6.57)	- โรงพยาบาลควรถackประวัติ ผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันเพื่อความ สะดวกในการติดตามป้องกัน ควบคุมโรค	9 (5.92)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรีสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล จังหวัดนนทบุรี

1.1.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการผลดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

1.1.5 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามด้านกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลที่วิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าทีมและแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จำนวน 152 คน ส่วนการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล ผู้ประเมินจะต้องเป็นคณะกรรมการจากส่วนกลาง

ประเมิน ประชากรที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ คือ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 แห่งประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล จำนวน 76 ทีม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง และพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2558 ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารกับผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบลจังหวัดนนทบุรี

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า สมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 44.53 ปี มีสถานภาพคู่สมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 92.1 เฉลี่ย 5.43 ปี

1.3.2 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับ ตำบล จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า ในภาพรวมกระบวนการบริหารทีม SRRT ระดับตำบล ส่วนใหญ่มีการบริหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุดคือ ด้านการสั่งการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62) ในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูงจำแนกเป็นรายชื่อ แต่ละด้าน พบว่า ด้านการวางแผน พบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไว้ล่วงหน้า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.78) อยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการองค์กร พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลไว้เป็นคำสั่งที่ชัดเจนและ เป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) อยู่ในระดับสูง ด้าน การสั่งการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRTระดับตำบลแจ้งให้ อสม. รายงานข้อมูลเมื่อพบ ผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63) อยู่ในระดับสูง ด้านการ ประสานงาน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ประสานงานกับ อสม.ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59) อยู่ในระดับสูง ด้านการ ควบคุมกำกับงาน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการป้องกันและควบคุม

โรคตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) อยู่ในระดับสูง

1.3.3 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี มีคะแนนรวมมากกว่า 38 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.9 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามองค์ประกอบพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการปฏิบัติงาน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25) ส่วนด้านที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ด้านความเป็นทีมและด้านการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 82.9 เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านพบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเป็นทีม ในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ส่วนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม ร้อยละ 98.7 เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ชื่อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือทีม SRRT ระดับตำบลมีการระดมโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนเพื่อรับผิดชอบการจัดตั้งและเป็นแกนดำเนินงานของทีม SRRT ร้อยละ 100 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความพร้อมในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ส่วนตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 เมื่อจำแนกรายชื่อพบว่าชื่อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 92.1 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปฏิบัติงานในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 8 การควบคุมโรค ร้อยละ 97.4 เมื่อจำแนกรายชื่อพบว่าชื่อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้ ร้อยละ 98.7 องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลงานในภาพรวมส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานการตรวจสอบและแจ้งเตือนทันเวลา ร้อยละ 85.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าชื่อที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรคสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนได้ภายใน 24 ชั่วโมงในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป ร้อยละ 85.5

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ดังนี้

กระบวนการบริหาร

จากการวิจัยพบว่ากระบวนการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีม SRRT ระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมส่วนใหญ่มีการบริหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ วีรศักดิ์ มณี (2556) พบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 ทรศนัพนพร ไหมสมบุญ (2550) พบว่ากระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมเดช ศรีทัต (2556) พบว่าการวางแผนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) พบว่าการวางแผนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคือการทำงานตามกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวางแผน และสิมาพร ฤทธิปัญญา (2557) พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารจัดการโรคอุจจาระร่วง

2.2 ด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทรศนัพนพร ไหมสมบุญ (2550) กระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการ

สาธารณสุขเขต 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมเดช ศรีทัด (2556) พบว่าการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี และสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) พบว่าการควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ นิษฐา วัฒนจินดาเลิศ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคือการทำงานตามกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมงาน สิมาพร ฤทธิปัญญา (2557) พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารจัดการ โรคอุจจาระร่วง และสุกัญญา วัฒนาโกศกยกิจ (2551) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินการควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือกระบวนการบริหารงานควบคุมวัณโรค

2.3 ด้านการสั่งการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับพรรณนพร ไหมสมบุญ (2550) พบว่าการสั่งการบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4

2.4 ด้านการจัดการองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ($r = 0.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับวิรัชศักดิ์ มณี (2556) พบว่าการจัดการองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 พรรณนพร ไหมสมบุญ (2550) พบว่าการจัดการองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 และสมเดช ศรีทัด (2556) พบว่าการจัดการองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี พัฒนาความรู้ความสามารถโดยการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการในเรื่องกระบวนการบริหารจัดการ การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน การประสานงาน การควบคุมงาน

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับสูงสุด ดังนั้นทีม SRRT ระดับตำบลควรมีการจัดทำทะเบียนหมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่นๆ เช่น กลุ่มไลน์ หรือเฟสบุ๊ก ของสมาชิกในกลุ่มและพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อที่สามารถติดต่อสมาชิกทั้งหมดได้ตลอดเวลาเพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วนจะทำให้การสอบสวนป้องกันควบคุมโรครวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ ดังนั้นกรณีมีการระบาดของโรคที่สำคัญ ทีม SRRT ระดับตำบลควรมีการประชุมก่อนการสอบสวนโรค เพื่อเตรียมทีม และร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาการระบาด และมีการประชุมหลังการสอบสวนโรค เพื่อถอดบทเรียน สร้างความรู้ใหม่ และวางแผน การป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า

3.1.4 จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการสั่งการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัดนนทบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ ดังนั้นทีม SRRT ระดับตำบลควรมีการประชุมทีมประจำปีอย่างน้อยทุกต้นปีหรือเมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งทีมใหม่ทุกครั้ง และอาจมีการประชุมปรึกษาหารือ ทั้งที่เป็นทางการและการพบปะสังสรรค์ซึ่งถ้าได้พบปะกันบ่อยจะทำให้ทีมมีความสัมพันธ์ดีส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่ดี

3.1.5 จากผลการวิจัยพบว่า ด้านควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในจังหวัด

นันทบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ ดังนั้นทีม SRRT ระดับตำบลต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและจริงจังจึงจะประสบความสำเร็จดังนี้

1) ประเมินช่องว่างความสามารถ (Competency Gap Assessment) ของทีม และสมาชิกทีมรายบุคคล โดยประเมินจากตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดตามมาตรฐานองค์ประกอบที่ 3 (ความสามารถในการปฏิบัติงาน) จะทำให้ทราบว่าทีมมีจุดแข็งและจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาอย่างไร

2) การทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาการระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค เพื่อหาประเด็นองค์ความรู้ ที่สมควรเพิ่มเติม

3) การทบทวนผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และพิจารณาแผนงาน โครงการ ในระยะต่อไป เพื่อหาประเด็นด้านแนวทางปฏิบัติงานที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกัน และยุทธศาสตร์/แผนงานขององค์กร รวมถึงตัวชี้วัดความสำเร็จของงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 **ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค** เพื่อใช้ข้อมูลในเชิงลึกและเป็นประโยชน์ในมุมมองของชุมชนโดยตรง

3.2.2 **ควรมีการศึกษา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เทศบาลและชุมชนหนาแน่น**

3.3.3 **ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค** โดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

3.3.4 **ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในทีม SRRT ระดับตำบลที่ได้คะแนนการประเมินระดับดี**



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การเวก สงสกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกัน และควบคุม โรค ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2557). *สรุปผลการดำเนินงานที่ระดับตำบลเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล 2557. นนทบุรี: กลุ่มงานระบาดวิทยา.*
- ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม ภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- พรรณพร ไหมสมบุญ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุม โรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการ สาธารณสุขเขต 4. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2554). *การใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล. ใน ประมวลสาระ ชุมติศาสตร์และการวิจัยในการจัดการสุขภาพ. หน่วยที่ 14. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.*
- ดิน ปรัชญพฤทธิ์. (2535). *ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ทองหล่อ เดชไทย และ รุ่งศิริ เข้มตระกูล. (2554). *แนวคิดและหลักการบริหารงานสาธารณสุข. ใน การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ. หน่วยที่ 4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช.*
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). *หลักการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม :สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข.*
_____. (2545). *หลักการบริหารสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.*
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.*
- สำนักกระบาดวิทยา. (2558). *สถานการณ์เชิงระบาดวิทยาโรคติดเชื้อโคโรน่าสายพันธุ์ 2012 สัปดาห์ที่ 24. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.*

- บุญทัน ดอกไธสง. (2537). *การจัดการองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญนภา ปรางศร. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ไพบุลย์ ช่างเรียน. (2532). *วัฒนธรรมการบริหาร*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- มณี ผลภายี. (2553). *การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนครนายก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ลลิตา เสนกรรหา. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกลองหลวงจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วีรศักดิ์ มณี. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ศรัญญา ภูษมศรี. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สิมาพร ฤทธิปัญญา. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการบริหารจัดการโรคอุจจาระร่วงของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุกัญญา วัฒนาโกยกิจ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- สุพจน์ สอนเมือง. (2551). *การบริหารทรัพยากรสาธารณสุขและผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนของสถานีอนามัย จังหวัดนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต 'ไม่ได้ตีพิมพ์'). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุรศักดิ์ ช่างคนมี. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษา ผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต 'ไม่ได้ตีพิมพ์'). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต 'ไม่ได้ตีพิมพ์'). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุรินทร์ นิยมางกูร. (2553). *การวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน ของเกษตรกรในชนบทแห่งหนึ่ง*. กรุงเทพฯ: ฐานบัณฑิต.
- สมคิด บางโม. (2539). *หลักการจัดการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- _____. (2547). *องค์การและการจัดการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ฐานพิมพ์ลิขิต.
- สมเดช ศรีทัด. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต 'ไม่ได้ตีพิมพ์'). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2514). *การบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เกษมสุวรรณ.
- _____. (2523). *การบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สมยศ นาวิการ. (2538). *การบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- _____. (2545). *การบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)*. กรุงเทพฯ: ชุมชนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของSRRT(เครือข่ายระดับตำบล)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อนันต์ เกตุวงศ์. (2523). *การบริหารการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อดิสร บาลโสง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในสาธารณสุขเขต 5อุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

Desster, Gary. (2003). *Human Resource Management*. 9th.Ed.New Jersey:prentice Hall; P.2.

Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10th ed. North America:McGraw-Hall.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัย

สกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์ชัยพร สุชาติสุนทร ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกัน
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ผู้ติดตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รอง CIO เขตบริการสุขภาพเขต 4 จังหวัดนนทบุรี
ผู้เชี่ยวชาญของศาลด้านการแพทย์
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)
และเลขาธิการรมนายแพทย์เชี่ยวชาญเวชกรรม
ป้องกัน
- คุณวุฒิ แพทย์ศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อนุมัติบัตร แพทย์เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงระบาด
อนุมัติบัตร แพทย์เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงสุขภาพจิตชุมชน
2. นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- คุณวุฒิ แพทย์ศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
3. นางอัมพร วารินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
- คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ชีวสถิติ)
มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้มาก จึงขอความกรุณาท่าน โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความเป็นจริง ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านเพื่อการวิจัย โดยจะดำเนินการเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านเองและหน่วยงานของท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 | คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ปัจจัยด้านการบริหาร | จำนวน 30 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค | จำนวน 2 ข้อ |
- ของทีมSRRT ระดับตำบล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง

นักศึกษาศาสนาธรรมมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรหัวหน้าทีมหรือแกนนำหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงใน [] ที่เป็นจริงสำหรับท่านและเติมข้อความในช่องที่เว้นว่างไว้

คุณลักษณะส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	
2. อายุ ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี ถ้ามีเศษเดือนตัดทิ้ง)	
3. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้ายหรือหย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่	
4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆระบุ.....	
5. ตำแหน่งในการปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว <input type="checkbox"/> 1. พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 4. ทันตภิบาล <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆระบุ.....	
6. ประสบการณ์ระยะเวลาที่ท่านได้รับคัดเลือกให้เป็นสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบลตามคำสั่ง SRRT ระดับตำบลของ รพ.สต. (ใส่ชื่อรพ.สต.) เป็นระยะเวลา.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี ถ้าเศษเดือนตัดทิ้ง)	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย [✓] ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติในการบริหาร 81 – 100%
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติในการบริหาร 61 – 80%
ทำบ้างเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติในการบริหาร 41 – 60%
ทำน้อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติในการบริหาร 21 – 40%
ไม่ได้ทำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติในการบริหาร 0 – 20%

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำบ้างเป็นบางครั้ง	ทำน้อยครั้ง	ไม่ได้ทำ
1. การวางแผน					
1. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการวางแผนการดำเนินงาน ป้องกันโรค ไข้ฉี่หนู					
2. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการวางแผนการดำเนินงาน สอบสวนโรค ไข้ฉี่หนู					
3. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการวางแผนการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรค ไข้ฉี่หนู					
4. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการวางแผนการดำเนินงาน ควบคุมโรค ไข้ฉี่หนู					
5. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน กำหนดแผนการดำเนินงานสอดคล้องตามนโยบายตัวชี้วัดของสำนักระบาดวิทยา					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำ บ่อยครั้ง	ทำบ้าง เป็น บางครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่ได้ทำ
6. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการกำหนดวิธีการดำเนินงานร่วมกันอย่างถูกต้องตามเกณฑ์					
2. การจัดการองค์กร					
7. รพ.สต.ของท่านมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลไว้เป็นคำสั่งที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร					
8. ทีมSRRTระดับตำบลของท่าน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไว้ชัดเจน					
9. ทีมSRRT ระดับตำบลของท่าน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การดำเนินงานสอบสวนโรคไว้ชัดเจน					
10. ทีมSRRT ระดับตำบลของท่าน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไว้ชัดเจน					
11. ทีมSRRT ระดับตำบล ของท่าน มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำ บ่อยครั้ง	ทำบ้าง เป็น บางครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่ได้ทำ
3. การสั่งการ					
12. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่านได้แจ้งให้ ผู้นำชุมชน รายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่					
13. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่านได้แจ้งให้ อสม. รายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่					
14. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่านได้แจ้งให้ อสม. ร่วมออกสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยเกิดในพื้นที่					
4. การประสานงาน					
15. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน เปิดโอกาส และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานในทีม					
16. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน					
17. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่านประสานงานเทศบาล/อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค					
18. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้แจ้งให้ เทศบาล/ อบต. ร่วมออกสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยเกิดในพื้นที่					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำ บ่อยครั้ง	ทำบ้าง เป็น บางครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่ได้ทำ
19. ทีมSRRT ระดับตำบลของท่าน ประสานงานกับ อสม. ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค					
20. ทีมSRRT ระดับตำบลของท่านประสานงาน กับ ผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค					
21. เมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ ทีมSRRT ระดับตำบลของท่านสามารถประสานงาน กับ ประชาชน ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค					
22. ทีมSRRT ระดับตำบลของท่านประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. CUP โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. สคร. เพื่อสนับสนุนกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณในการ ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค					
5. การควบคุมกำกับงาน					
23. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการ ควบคุมกำกับในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อให้เป็นไปตามแผนการ ดำเนินงาน					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำ บ่อยครั้ง	ทำบ้าง เป็น บางครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่ได้ทำ
24. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้					
25. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้กำหนดระยะเวลาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจน					
26. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายของงาน					
27. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้มีการประเมินตนเองในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป					
28. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต่อที่ประชุมประจำเดือน/CUP Board					
29. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานของสำนักระบาดวิทยา					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตามที่เป็นจริง				
	ทำทุกครั้ง	ทำ บ่อยครั้ง	ทำบ้าง เป็น บางครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่ได้ทำ
30. ทีม SRRT ระดับตำบลของท่าน ได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคจากอำเภอ หรือจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
ในจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในสิ่งที่ท่านเห็นว่าเป็นปัญหาและอุปสรรค
พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

.....

.....

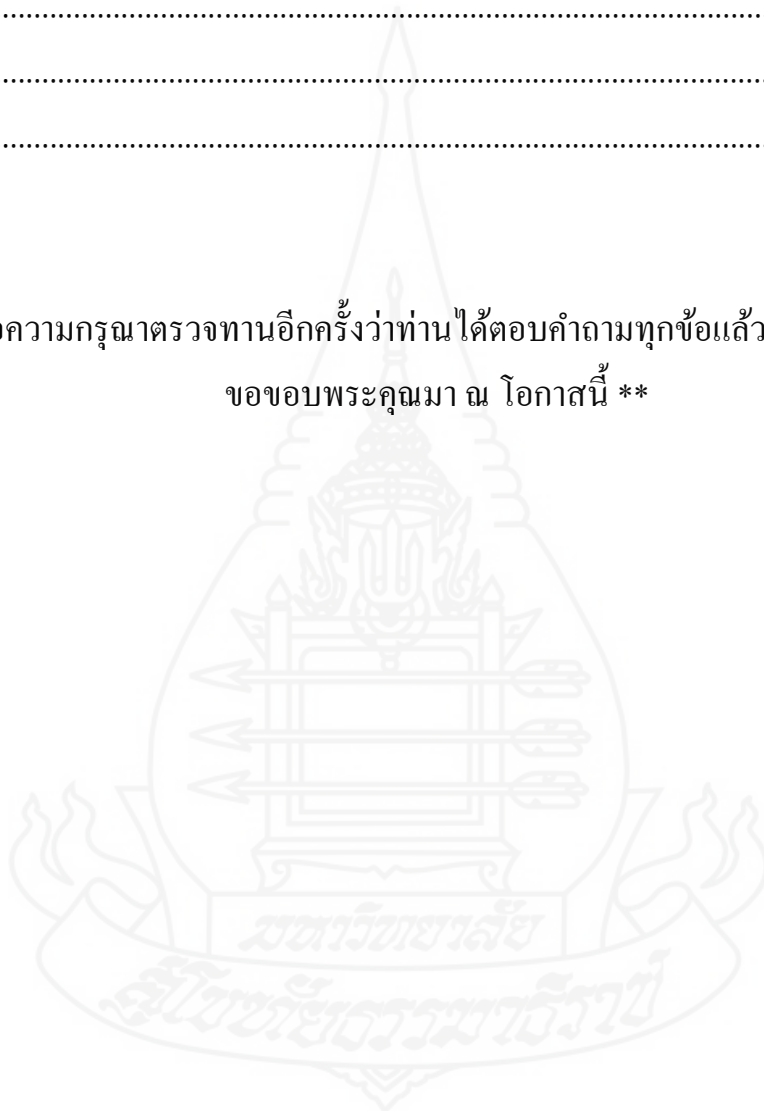
.....

.....

.....

.....

****ขอความกรุณาตรวจทานอีกครั้งว่าท่านได้ตอบคำถามทุกข้อแล้วหรือไม่ ผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ****





ภาคผนวก ค

แบบประเมิน

แบบประเมินผลการดำเนินงาน

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานระบาดระดับอำเภอ ในจังหวัดนนทบุรี คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้มาก จึงขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความเป็นจริง ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านเพื่อการวิจัย โดยจะดำเนินการเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านเองและหน่วยงานของท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จังหวัดนนทบุรีต่อไป

แบบประเมินชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 1 ส่วน ดังต่อไปนี้

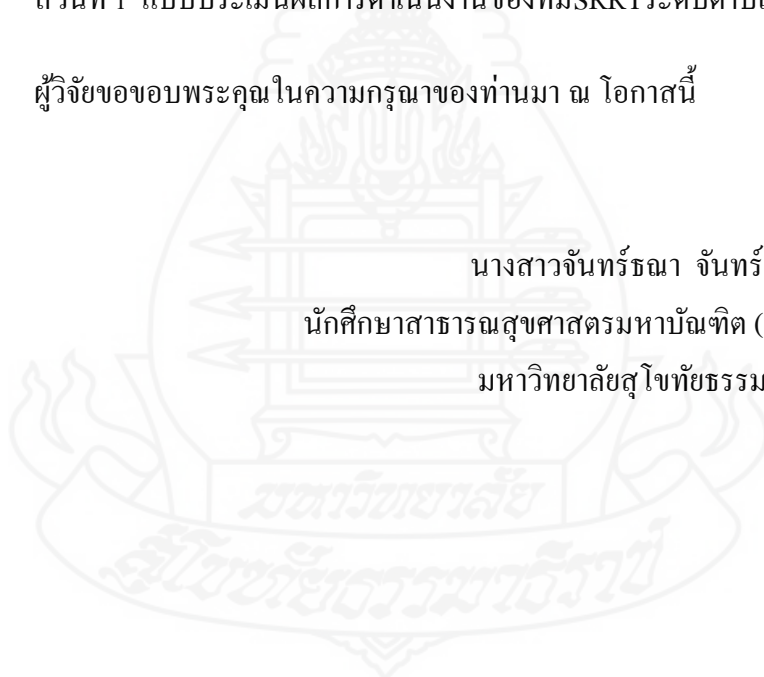
ส่วนที่ 1 แบบประเมินผลการดำเนินงานของทีมSRRTระดับตำบล จำนวน 43 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



แบบประเมินผลการดำเนินงาน รพ.สต.....

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในจังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย [✓] ลงในช่องว่างที่กำหนด
ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ผ่าน หมายถึง มีผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด

ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่มีผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อความ	การดำเนินงาน ที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การจัดตั้งทีม SRRTระดับตำบล		
1. คำสั่งแต่งตั้งทีมSRRT ระดับตำบลประกอบด้วยรายชื่อสมาชิกที่เป็นปัจจุบัน		
2. สมาชิกทีม SRRTระดับตำบลมีจำนวน 4 คน ขึ้นไป และประกอบด้วย เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์กร		
3. แกนหลักของทีมSRRT ระดับตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยา (เฝ้าระวัง, สอบสวนโรค)		
4. สมาชิกทีมSRRT ระดับตำบลอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม		
5. ทีมSRRT ระดับตำบลมีการระบุ โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน เพื่อรับผิดชอบการจัดตั้งและเป็นแกนดำเนินงานของทีม SRRT		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงาน ที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ		
6. สมาชิกในทีม SRRT ระดับตำบลร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือสูงกว่า		
7. สมาชิกในทีม SRRT ระดับตำบลร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้เข้าร่วมประชุมฟื้นฟูความรู้ด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคทุกปี		
8. หัวหน้าทีมหรือแกนหลักในทีมSRRT ระดับตำบลอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาพื้นฐาน และมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการภาคสนาม		
3. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน		
9. ทีม SRRT ระดับตำบลมีหมายเลขโทรศัพท์หรือการสื่อสารอื่น เช่น Email, Lineที่สามารถติดต่อสมาชิกทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลา เพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน		
10. ทีม SRRTระดับตำบลมีการจัดเตรียมคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด		
11. ทีม SRRT ระดับตำบลมียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที		
12. ทีม SRRT ระดับตำบลสามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
13. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค ส่งวัสดุตัวอย่าง การสื่อสาร ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และการซ่อมแผน		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงานที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
4. การเฝ้าระวังและเตือนภัย		
14. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases)		
15. ทีม SRRT ระดับตำบล มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ		
16. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ		
17. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น		
18. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการตรวจสอบ กรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูล และหาสัญญาณภัย (signals)		
19. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งในเขตรับผิดชอบ พื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นที่เกี่ยวข้อง		
5. การสอบสวนโรค		
20. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ควบคุมการระบาดไว้ชัดเจน		
21. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย ได้ถูกต้องครบถ้วน		
22. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัสได้อย่างถูกต้อง		
23. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับเหตุการณ์		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงานที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6. การควบคุมโรคขั้นต้น		
24. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและ/หรืออันตรายขณะสอบสวนโรค		
25. ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะในชุมชนได้		
26. ทีม SRRT ระดับตำบลสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานการณ์และร่วมมือควบคุมการระบาดได้		
27. ทีม SRRT ระดับตำบลจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้		
28. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการประเมินสถานการณ์โรคในกรณีที่เกิดขึ้น ความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีมที่เกี่ยวข้องสูงกว่า		
7. ผลงานการตรวจสอบทันเวลา		
29. ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรคสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนได้ภายใน24ชั่วโมงในรอบ12 เดือนร้อยละ <u>50-59</u> ขึ้นไป		
30. ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรคสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนได้ภายใน24ชั่วโมงในรอบ12 เดือนร้อยละ <u>60-79</u> ขึ้นไป		
31. ทีม SRRT ระดับตำบลได้รับข่าวเกิดโรคสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนได้ภายใน24ชั่วโมงในรอบ12 เดือนร้อยละ <u>80</u> ขึ้นไป		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงาน ที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
8. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค		
32. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้งข่าวสารในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50 – 90 ขึ้นไป		
33. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้งข่าวสาร ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60 – 79 ขึ้นไป		
34. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคตามข่าวการเกิดโรคที่ตรวจจับได้ จากทะเบียนรับแจ้งข่าวสารในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป		
9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรค และการควบคุมเบื้องต้น		
35. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพสามารถบอกขนาด ความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง รวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการสอบสวนโรคในรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ฉบับ		
36. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพสามารถบอกขนาด ความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง รวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการสอบสวนโรคในรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ฉบับ		
37. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพสามารถบอกขนาด ความรุนแรงของโรค บอกกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง รวมถึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยมีผลรายงานการสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน มากกว่า 2 ฉบับ		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงาน ที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค		
38. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวน โรคภายใน 24 ชั่วโมงโดยวัดเวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจนถึงวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50 – 59 ขึ้นไป		
39. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวน โรคภายใน 24 ชั่วโมงโดยวัดเวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจนถึงวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรคในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60 – 79 ขึ้นไป		
40. ทีม SRRT ระดับตำบลมีการสอบสวน โรคภายใน 24 ชั่วโมงโดยวัดเวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์จากรายงานการสอบสวนโรค เปรียบเทียบระยะห่างระหว่างวัน/เวลา ตั้งแต่ทราบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดจนถึงวัน/เวลาที่ออกสอบสวนโรค ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป		
11. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค		
41. ทีมSRRT ระดับตำบล เขียนรายงานสอบสวนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา และสถานที่ที่ชัดเจน และส่งรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยมีผลการเขียนรายงาน ในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ จำนวน 1 ฉบับ		

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของทีมSRRT ระดับตำบล
(ต่อ)

ข้อความ	การดำเนินงาน ที่เป็นจริง	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
42. ทีม SRRT ระดับตำบล เขียนรายงานสอบสวนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา และสถานที่ที่ชัดเจน และส่งรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยมีผลการเขียนรายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ จำนวน 2 ฉบับ		
43. ทีม SRRT ระดับตำบล เขียนรายงานสอบสวนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบอกขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ อธิบายลักษณะบุคคล เวลา และสถานที่ที่ชัดเจน และส่งรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยมีผลการเขียนรายงานในรอบ 12 เดือนมีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ มากกว่า 2 ฉบับ		

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวจันทร์ธนา จันทร์เที่ยง
วัน เดือน ปีเกิด	2 กรกฎาคม 2530
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน

