

การประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ปี 2554

สุวิรัตน์ เพชรล้อม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ จำนวน 14 แห่งใน 4 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท และอ่างทอง เก็บข้อมูลใช้แบบประเมินมาตรฐาน SRRT ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ทบทวนเอกสารประกอบหลักฐานและสอบถามแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ เกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีเยี่ยม การศึกษาพบว่า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน 13 แห่ง ทีมที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจากมีโรคที่ต้องสอบสวน แต่ไม่มีรายงานการสอบสวนโรค ไม่มีทีมใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี

เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัด ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานร้อยละ 96.15 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 36.26 กล่าวคือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา ผ่านเกณฑ์มากที่สุดร้อยละ 64.29 ส่วนตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและกักสุขภาพ ไม่มีทีมใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี จังหวัดอ่างทองผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีมากที่สุดร้อยละ 57.69 ของจำนวนทีมจังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 38.50 จังหวัดลพบุรีผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 32.69 และจังหวัดสระบุรีผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 30.77

มาตรฐานในแต่ละด้าน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี น้อยกว่าร้อยละ 42.86 จังหวัดอ่างทอง ผ่านมาตรฐานด้านความพร้อมร้อยละ 100 มาตรฐานด้านความสามารถปฏิบัติงานร้อยละ 16.67 จังหวัดชัยนาทผ่านมาตรฐานแต่ละด้านน้อยกว่าร้อยละ 50 จังหวัดลพบุรี ผ่านมาตรฐานด้านความพร้อมร้อยละ 62.50 และมาตรฐานด้านความเป็นทีมร้อยละ 8.33 จังหวัดสระบุรี และจังหวัดชัยนาทผ่านมาตรฐานด้านผลงานแต่ละด้านน้อยกว่าร้อยละ 50

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ถ้า SRRT ไม่มีความเข้มแข็งและผ่านมาตรฐานทุกด้าน จะเป็นจุดอ่อน ในการป้องกันควบคุมโรค ควรพัฒนาศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอโดยเฉพาะด้านความสามารถปฏิบัติงาน ด้านความเป็นทีม หัวหน้าทีมควรอำนวยความสะดวก สร้างขวัญและกำลังใจให้สมาชิกทีมออกสอบสวนควบคุมโรค กรณีที่ทีมดำเนินการสอบสวนโรคแล้ว ควรจัดทำรายงานการสอบสวนเบื้องต้น (preliminary report) และรายงานการสอบสวนสรุป (final report) เสนอผู้บริหารทุกครั้ง

คำสำคัญ: การประเมินผล, มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขตและทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม จำแนกเป็น SRRT ระดับอำเภอและเขตในกรุงเทพมหานคร รวม 926 ทีม ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวม 76 ทีม ระดับเขต จำนวน 24 ทีม ส่วนกลาง จำนวน 4 ทีม กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) มีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมิถุนายน 2550 กำหนดให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติภายในปี 2555 ผลักดันให้การพัฒนาทีม SRRT ต่อไปในปี 2552 - 2555 ต้องเน้นคุณภาพมากขึ้น

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT standard) หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มาตรฐาน SRRT เป็นมาตรฐานสำหรับทีม SRRT ทุกระดับ ทุกทีมของทุกหน่วยงาน โดยมีความแตกต่างด้านจำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ประกอบมาตรฐานทีมแต่ละระดับ ตามมาตรฐาน SRRT 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และทีมส่วนกลาง ทีม SRRT มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านความสามารถการปฏิบัติงานและด้านผลงาน⁽¹⁾

พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี มี 5 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง และสระบุรี ปีงบประมาณ 2552-2553 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน จำนวน 29 อำเภอจากจำนวน 45 อำเภอ ร้อยละ 64.44 จังหวัดสิงห์บุรีผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐานทุกอำเภอ และเนื่องจากกรมควบคุมโรคประกาศนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หมายถึง

อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ จึงจำเป็นที่ทีม SRRT ระดับอำเภอต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอทุกแห่ง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารประกอบหลักฐาน และสอบถามแกนหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ประชากรศึกษาได้แก่ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 14 แห่ง จาก 4 จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ สระบุรี 6 แห่ง ลพบุรี 4 แห่ง ชัยนาท 2 แห่ง และอ่างทอง 2 แห่ง ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินมาตรฐาน SRRT ของสำนักกระบวนวิทยา
2. แบบสรุปผลการประเมินมาตรฐาน SRRT ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย

การผ่านเกณฑ์และการยกระดับมาตรฐาน⁽¹⁾

การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานทั้งหมด (13 ข้อ)
2. ระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้งหมด (13 ข้อ)
3. ระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์ระดับดีติดต่อกันโดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 3 ปี

การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ระดับ

1. ระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดย่อยผ่าน

เกณฑ์ระดับพื้นฐานทั้งหมด

2. ระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดย่อยผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้งหมด และควรมีจำนวนตัวชี้วัดผลงานระดับ S2 มากกว่าครึ่งก่อน

การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย มี 2 ชนิด

1. ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน เป็นรายการหรือข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม

2. ตัวชี้วัดย่อยระดับดี แสดงศักยภาพประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของทีม เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบด้านผลงาน แบ่งเป็น 2 ระดับ S1 และ S2

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ จำนวน 14 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน 13 แห่ง ร้อยละ 92.86 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจากมีโรคต้องสอบสวน แต่ไม่มีรายงานการสอบสวนโรค ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัด พบว่า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตารางที่ 1 SRRT ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2554

จังหวัด	SRRT ระดับ	ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน
	อำเภอขอรับรอง	
สระบุรี	6	6
ลพบุรี	4	3
ชัยนาท	2	2
อ่างทอง	2	2
รวม	14	13 (92.86)

ระดับพื้นฐานร้อยละ 96.15 ตัวชี้วัดที่ 1-6 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน 14 แห่ง ตัวชี้วัดที่ 8-16 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน 13 แห่ง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 36.26 ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงาน แจกเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา ผ่านเกณฑ์มากที่สุดร้อยละ 69.29 ส่วนตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ระดับดี (ตารางที่ 2)

ตามมาตรฐานทีม SRRT มี 4 ด้าน พบว่า มาตรฐานด้านความพร้อมและด้านผลงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี มากที่สุดร้อยละ 42.86 มาตรฐานด้านความเป็นทีม ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 33.33 มาตรฐานด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี น้อยที่สุดร้อยละ 23.81 จังหวัดอ่างทอง ผ่านมาตรฐานด้านความพร้อมร้อยละ 100 และมาตรฐานด้านความสามารถการปฏิบัติงานร้อยละ 16.67 จังหวัดลพบุรี ผ่านมาตรฐานด้านความพร้อมร้อยละ 62.50 และมาตรฐานด้านความเป็นทีมร้อยละ 8.33 จังหวัดสระบุรี และจังหวัดชัยนาท ผ่านมาตรฐานด้านผลงานแต่ละด้านน้อยกว่าร้อยละ 50 (ตารางที่ 3)

SRRT ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี พบว่า จังหวัดอ่างทองผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี มากที่สุดร้อยละ 57.69 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การเฝ้าระวังและเตือนภัย การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 38.50 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ผลงานคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค จังหวัดลพบุรีผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 32.69 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ การจัดตั้ง SRRT ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ผลงานความครบถ้วนของการสอบสวนโรค และจังหวัดสระบุรีผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดีร้อยละ 30.77 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน, การสอบสวน

การประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ปี 2554

ตารางที่ 2 SRRT ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2554

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน (n=14 แห่ง)			
	ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ร้อยละ
1 การจัดตั้ง SRRT	14	100.00	7	50.00
2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	14	100.00	3	21.43
3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	14	100.00	4	28.57
4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	14	100.00	7	50.00
5 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน, การฝึกซ้อม	14	100.00	5	35.71
6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย	14	100.00	3	21.43
8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	13	92.86	0	0.00
9 การควบคุมโรคขั้นต้น	13	92.86	7	50.00
12 ผลงานแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	13	92.86	9	64.29
13 ผลงานความครบถ้วนของการสอบสวนโรค	13	92.86	5	35.71
14 ผลงานคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	13	92.86	6	42.86
15 ผลงานความรวดเร็วในการสอบสวนโรค	13	92.86	7	50.00
16 ผลงานคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค	13	92.86	3	21.43
รวม	169	96.15	66	36.26

ตารางที่ 3 SRRT ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมระดับดี จำแนกรายจังหวัดปีงบประมาณ 2554

มาตรฐาน	อ่างทอง	ลพบุรี	สระบุรี	ชัยนาท	รวม
	(2 แห่ง) ดี	(4 แห่ง) ดี	(6 แห่ง) ดี	(2 แห่ง) ดี	ดี (ร้อยละ)
1. ด้านความเป็นทีม (ตัวชี้วัด 1-3)	4/10	1/12	7/18	2/6	14/42 (33.33)
2. ด้านความพร้อม (ตัวชี้วัด 4-5)	4/4	5/8	2/12	1/4	12/28 (42.86)
3. ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัด 6,8,9) (ระดับอำเภอไม่มีตัวชี้วัดที่ 7, 10 และ 11)	1/6	3/12	3/18	3/6	10/42 (23.81)
4. ด้านผลงาน (ตัวชี้วัด 12-16) (ระดับอำเภอไม่มีตัวชี้วัดที่ 17)	6/10	8/20	12/30	4/10	30/60 (42.86)
รวม	15/26 (57.69)	17/59 (32.69)	24/78 (30.77)	10/26 (38.50)	66/128 (36.26)

โรคและภัยสุขภาพ, ผลงานคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

เนื่องจากกรมควบคุมโรคประกาศนโยบายอำเภอ

ควบคุมโรคเข้มแข็ง เป็นการช่วยขับเคลื่อนให้ SRRT ระดับอำเภอต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ 14 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขอรับรองผลการประเมิน เป็นการพัฒนาศักยภาพของทีม SRRT ระดับอำเภอด้วย ผลการ

ตารางที่ 4 SRRT ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2554

ตัวชี้วัด	อ่างทอง	ลพบุรี	สระบุรี	ชัยนาท	รวม	
	(2 แห่ง)	(4 แห่ง)	(6 แห่ง)	(2 แห่ง)	ดี	ร้อยละ
1. มาตรฐานด้านความเป็นทีม						
ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้ง SRRT	1	0	4	2	7	50.00
ตัวชี้วัดที่ 2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	2	0	1	0	3	21.43
ตัวชี้วัดที่ 3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	1	1	2	0	4	28.57
2. มาตรฐานด้านความพร้อม						
ตัวชี้วัดที่ 4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	2	2	2	1	7	50.00
ตัวชี้วัดที่ 5 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน, การฝึกซ้อม	2	3	0	0	5	35.71
3. มาตรฐานด้านความสามารถการปฏิบัติงาน (ไม่มีตัวชี้วัดที่ 7, 10 และ 11)						
ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย	0	1	1	1	3	21.43
ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	0	0	0	0	0	0.00
ตัวชี้วัดที่ 9 การควบคุมโรคขั้นต้น	1	2	2	2	7	50.00
4. มาตรฐานด้านผลงาน (ระดับอำเภอไม่มีตัวชี้วัดที่ 17)						
ตัวชี้วัดที่ 12 ผลงานแจ้งเตือนและรายงาน เหตุการณ์ทันเวลา	2	3	3	1	9	64.29
ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานความครบถ้วนของการ สอบสวนโรค	1	0	3	1	5	35.71
ตัวชี้วัดที่ 14 ผลงานคุณภาพการสอบสวน และควบคุมโรค	1	2	2	1	6	42.86
ตัวชี้วัดที่ 15 ผลงานความรวดเร็วในการ สอบสวนโรค	1	1	4	1	7	50.00
ตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานคุณภาพการเขียนรายงาน สอบสวนโรค	1	2	0	0	3	21.43
รวม	(15) 57.69	(17) 32.69	(24) 30.77	(10) 38.50	(66) 36.26	

ประเมินรับรองมี 13 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน มี 1 อำเภอ ที่ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานเนื่องจากมีโรคที่ต้องสอบสวน แต่ไม่มีรายงานการสอบสวนโรค และจากการประเมินรับรองมีบางอำเภอที่ไม่ได้ประเมินตนเองตามขั้นตอนเพราะเข้าใจว่าเป็นการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างเดียว และถูกจำกัดด้วยระยะเวลาที่ต้องประเมิน

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งให้แล้วเสร็จภายในกำหนด

เมื่อจำแนกการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พบว่า 13 อำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับระดับพื้นฐานทั้ง 13 ตัวชี้วัดจากการประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ พบว่า อำเภอส่วนใหญ่ มีความเข้าใจไม่ถูกต้องในตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีมระดับอำเภอ รวมเจ้าหน้าที่ระดับตำบลมาเป็นทีมอำเภอด้วย ตัวชี้วัดที่ 5

ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน การฝึกซ้อม ใช้แผน ฝึกซ้อมอุบัติเหตุ ซึ่งมีทีม SRRT บางส่วนดำเนินการ ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและเตือนภัย ตัวชี้วัดย่อย ข้อ 1 มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (priority diseases) และควรมีนิยามผู้ป่วยครบทุกโรค เกือบทุกอำเภอใช้คำนิยามตามของสำนักโรคติดต่อวิทยาทั้งหมด ไม่กำหนดโรคที่เป็นปัญหาของอำเภอตนเอง และตัวชี้วัดที่สำคัญของการทำงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 13 ผลงานความครบถ้วนของการสอบสวนโรค และตัวชี้วัดที่ 16 ผลงานคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค พบว่ามีการสอบสวนโรคตามที่กำหนดและเขียนรายงานสอบสวนโรคจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดและหาหลักฐานไม่ค่อยพบ เนื่องจากมีปัญหาการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ วิจิตร และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่าตัวชี้วัดที่ 12 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ส่วนใหญ่ ทีม SRRT สอบสวนการระบาดไม่ครบถ้วน และการศึกษาของอรรถพร ณ นครและคณะ⁽⁴⁾ พบว่าตัวชี้วัดที่ทีมผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 92 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 10 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ตัวชี้วัดที่ 11 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด ตัวชี้วัดที่ 13 การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ และตัวชี้วัดที่ 14 การเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ส่วนตัวชี้วัดที่ 12 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด มีทีมผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้อยที่สุดร้อยละ 17 และการศึกษาของอุษารัตน์ ดิตเตียนและคณะ⁽⁵⁾ พบว่า ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือตัวชี้วัดที่ 6 ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด และตัวชี้วัดที่ 12 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด และพบว่ามีบางอำเภอที่ไม่สามารถประเมินได้ครบทุกตัวชี้วัดเนื่องจากไม่มีโรคที่ต้องสอบสวน

ภาพรวมการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี ตัวชี้วัดที่ 12

ผลงานแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุด ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ไม่มีอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดี ซึ่งการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของทีม SRRT ทำให้ทราบสาเหตุ และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทีม SRRT มี 4 ด้านพบว่า มาตรฐานด้านความพร้อมและด้านผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี มากที่สุด ต่างจากการศึกษาของอุษารัตน์ ดิตเตียนและคณะ⁽⁵⁾ พบว่า ในภาพรวม ทีม SRRT ระดับอำเภอมีมาตรฐาน SRRT ผ่านตามเกณฑ์ได้คะแนนเฉลี่ย 7.3 เมื่อจำแนกรายมาตรฐานทั้ง 4 มาตรฐาน ปรากฏว่าทุกมาตรฐานมีคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมิน ซึ่งมาตรฐานที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ มาตรฐานทีมงาน รองลงมาคือมาตรฐานความพร้อม มาตรฐานการสอบสวนโรค และมาตรฐานการเฝ้าระวังและเตือนภัย ตามลำดับ แต่ละจังหวัดควรพัฒนา มาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเพื่อเลื่อนเป็นระดับดี โดยการติดตามและกระตุ้นอำเภอที่ผ่านตัวชี้วัดระดับดีเป็นจำนวนมากได้

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน ไม่มีอำเภอใดผ่านมาตรฐานระดับดี ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดระดับดีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดระดับดี และตัวชี้วัดอื่นที่ควรพัฒนา เช่น ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ การเฝ้าระวังและเตือนภัย และผลงานคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ซึ่งอำเภอใดที่ทีม SRRT ไม่มี ความเข้มแข็งและผ่านมาตรฐานทุกด้าน จะเป็นจุดอ่อนในการป้องกันควบคุมโรค แนวทางการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ควรพัฒนา ศักยภาพมาตรฐานทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ด้านความเป็นทีม การสอบสวนโรค หัวหน้าทีมควรอำนวยความสะดวก ขวัญและ

กำลังใจให้สมาชิกทีมออกสอบสวนควบคุมโรค เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าใช้จ่ายสำหรับการสื่อสาร ค่าใช้จ่ายกรณีที่ใช้ยานพาหนะส่วนตัว ค่าอาหาร เป็นต้น กรณีที่ทีมดำเนินการสอบสวนโรคแล้วควรจัดทำรายงานการสอบสวนเบื้องต้น (preliminary report) และรายงานการสอบสวนสรุปเสนอผู้บริหาร (final report) ทุกครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณศิริพร วัชรกร ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ขอขอบคุณแกนหลักของทีม SRRT อำเภอที่ขอรับรองการประเมินทุกอำเภอใน 4 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี ชัยนาทและอ่างทอง ได้ให้ความร่วมมือในการประเมินเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ทุกท่านที่ร่วมประเมินรับรอง และขอขอบคุณ คุณศุภณัฐ เพชรล้อมที่ช่วยแก้ไข Abstract

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). [online] [สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2554]; แหล่งข้อมูล: URL: www.kmddc.go.th/Library/banner/SRRT_52.doc
3. วรณา วิจิตร, วรวิทย์ ดิตเทียน, พรสุรางค์ ราชภักดี, ณิชฎก พิพัฒน์จาตุรนต์. การประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 ปี 2550. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2551;15(3):108-19.
4. อรรถพร ณ นคร, จิตติมา พานิชกิจ. การประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอเขตสาธารณสุขที่ 18 ปี 2551. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2553; 6(1):87-92.
5. อุยารัตน์ ดิตเทียน, วรวิทย์ ดิตเทียน, ณิชฎก พิพัฒน์จาตุรนต์, พัชรา ศรีตรงธรรม, พรสุรางค์ ราชภักดี. การประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก ปี 2549. [online] [สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2554]; แหล่งข้อมูล: URL: dpc9.ddc.moph.go.th/epidgroup/research/AbstractSRRT49.pdf

Abstract Evaluation of District Surveillance and Rapid Response Team, Primary Public Health Response Level, 2011

Suwaleerat Phetlom

The Office of Disease Prevention and Control 2, Saraburi Province

Journal of Health Science 2013; 22:708-715.

This descriptive study was aimed at evaluating the district Surveillance and Rapid Response Teams (SRRT), primary public health response level in 14 in setups in four provinces-Saraburi, Lop Buri, Chai Nat and Ang Thong as recommended by a SRRT standard, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Its benchmark for district SRRT was divided into three levels: basic, good and excellent. In data collection, documentation review and interview of core members of SRRT were used. It was found that 13 SRRTs passed the primary standard. The only failing was a one lack of investigation reports of outbreaks. None reached the good level.

Based on 16 indicators, 96.15 percent of the district SRRTs were at the basic level. Yet only 36.26 percent of them reached the good level of which indicator 12 on timely alert and outbreak report showed the maximum compliance among 69.29 percent. On that good level, all failed on outbreak or unusual health threat investigation as shown by indicator 8. Ang Thong maintained that level in 57.69 percent of their teams whereas Chai Nat showed its achievement in 38.50 percent, Lop Buri 32.69 percent and Saraburi 30.77 percent.

Based on the main groups of the indicators less than 42.86 percent of the teams were classified in the good level. Where all Ang Thong teams showed complete preparedness, 16.67 percent showed operating capability, while Lop Buri got 62.50 percent but team work standard got only 8.33 percent. Saraburi and Chai Nat were classified each standard below 50 percent.

All the district SRRTs were at the basic level and failed to reach the good level. As such, they become the weak link in the disease prevention and control. Capacity building of the district SRRTs is needed in terms of operating capability, related to team building, their leaders should be accommodating and focusing on team morale. Once the investigation is carried out, a preliminary report is required and its final report to be always duly submitted to the executive.

Key words: evaluation, standard Surveillance and Rapid Response Team