

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

**The Model Development of Prevention, and Control communicable diseases in
Surveillance and Rapid Response Team and Communicable Disease Control Unit of
Districts in Nakhon Ratchasima Province**

เอกรรฐ ฌรงค์สระน้อย* และศิวัชยุทธ สิงห์ปรุ**

Ekkarat Narongsanoi* and Siwayut Singparu**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา****

Nakhon Ratchasima Provincial Health Office****

เบอร์โทรศัพท์ 09-10129494; E-mail : ekka56@gmail.com*

วันที่รับ 31 ต.ค.2565.; วันที่แก้ไข 14 ธ.ค. 2565; วันที่ตอบรับ 10 ก.พ. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรค ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จำนวน 57 คน และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ จำนวน 82 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสอบถาม การดำเนินงาน (2) แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด (3) แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยความสำเร็จ (4) แบบสัมภาษณ์ ข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ประกอบด้วย (1) การเฝ้าระวัง (2) การตรวจสอบ หรือการสอบสวนโรค (3) การรายงานทางระบาดวิทยา (4) การตอบโต้เพื่อระงับเหตุและควบคุมโรค การพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคฯ ประกอบด้วย (1) การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การวางแผน (3) การปฏิบัติ (4) การประเมินผล และ (5) การสะท้อนผล การประเมินผลพบว่า การดำเนินงานหลังการพัฒนา รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัญหาอุปสรรค คือ (1) ในช่วงที่มีระบาด เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสอบสวนโรคไม่เพียงพอ (2) อุปสรรคในการสอบสวน และควบคุมโรคไม่เพียงพอ (3) การเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ แนวทางแก้ไข คือ (1) การเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (2) ระดมทรัพยากรในพื้นที่ (3) การใช้เทคโนโลยีใน

การสื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จ (1) การพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (2) การติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับชุมชน (4) ทักษะและความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์การทำงาน ข้อเสนอแนะ (1) ควรมีสร้างทีมปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล (2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน (3) ควรมีสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานในระดับตำบล

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; การป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ

Abstract

The aim of this research is to develop a model for disease prevention and control by the rapid surveillance team and the district-level disease control unit in Nakhon Ratchasima province. The sample group consisted of the Surveillance and Rapid Response Team with 57 individuals and the Communicable Disease Control Unit with 82 individuals. The research instruments consisted of (1) The questionnaire on disease prevention and control; (2) An interview form on problems, obstacles, and constraints; (3) An interview form on success factors; (4) An interview form on recommendations. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-tests. The qualitative data were evaluated using content analysis.

The results showed that the disease prevention and control model consisted of (1) Surveillance; (2) Investigation to confirm the facts or disease investigation; (3) Epidemiological reporting; (4) Response to suppress and control the disease. The development of a disease prevention and control model consists of 5 parts: (1) Problem and situation analysis; (2) Planning; (3) Action; (4) Observation; and (5) Reflect. The post-implementation evaluation of the model found that the protection model and control of the Surveillance and Rapid Response Team and the Communicable disease control unit were higher after than before model development with statistical significance at the .01 level. Problems and barriers were (1) During the epidemic. Inadequate disease investigation missions; (2) Investigation equipment inadequate disease control; 3) Changes in practice guidelines. Solutions are (1) Increasing the disease control unit staff; (2) Mobilizing resources in the area; (3) Using technology for communicates. Success factors (1) Development of knowledge and ongoing guidelines; (2) Regular monitoring of activities; (3) Participation of working networks and community leaders; (4) Skills and practical experience. Recommendations (1) A district-level disease control team should be formed; (2) The potential of community leaders in the region level; (3) Local government organizations should be involved at the sub-district level.

Keywords: Model development; Disease prevention and control of the Surveillance and Rapid Response Team and the Communicable Disease Control Unit.

บทนำ

การป้องกันควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชนเดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อมา พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ และภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุข^[1] ได้ปรับบทบาทมาทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ และสนับสนุนวิชาการ โดยให้ทุกหน่วยงานรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงานด้านป้องกันควบคุมโรค 2 ลักษณะ ดังนี้ (1) งานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการดำเนินมาตรการและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาด เมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (2) งานระบาดวิทยา ทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรค/ภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุ และร่วมควบคุมการระบาดขั้นต้น ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายครั้งมีความรุนแรงจำเป็นต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติงานจำนวนมาก หรือใช้ความรู้ความสามารถหลายด้าน มีกำลังคน

เพียงพอ และสามารถออกปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันการณ์ จึงให้มีการจัดตั้ง “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response Team SRRT)” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ทั้งในระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม SRRT ดังนี้ (1) เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดเร็วรุนแรง โดยการรวบรวมข้อมูลทั้ง data base และ event base มาวิเคราะห์ข้อมูล แปรผลข้อมูลต่อเนื่อง และเป็นระบบ (2) ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (public health emergency) ทราบถึงสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ รวมถึงลักษณะการเกิดโรคที่เปลี่ยนไป (3) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ ค้นหาข้อเท็จจริงของสาเหตุปัจจัยการระบาดตามการเปลี่ยนแปลงของ บุคคล เชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม (4) ควบคุมโรคขั้นต้น (containment) ทันที (5) แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่านจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ โดยใช้รูปแบบการรายงานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด แต่เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ได้มีการบัญญัติและบังคับใช้มานานแล้ว อาจยังไม่เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทย ได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและข้อกำหนด

ของกฏอนามัยระหว่างประเทศ จึงมีการตราพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ขึ้น พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้มีเจ้าพนักงาน และมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 หน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด โดยต้องประกอบไปด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 1 คน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการสาธารณสุข 2 คน และ/หรือแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชน ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร นอกจากนี้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีบทบาทเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับอำเภอ ยังมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคติดต่อ 2558 ในขณะที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จึงเป็นโครงสร้างการทำงานด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในสภาวะปกติทั่วไป ซึ่งมีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีความคล่องตัวและฉับไวในการปรับเปลี่ยนบุคลากรได้ทันที⁽¹⁾ ในการดำเนินงานของจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการมอบอำนาจให้สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสามารถใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมปฏิบัติการในทีม โดยเสนอคำสั่งแต่งตั้งให้นายอำเภอพิจารณาลงนาม

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถูกประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 การดำเนินงานด้านการสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อมีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้อย่างเต็มที่ซึ่งมีผลทำให้ภารกิจของทีม SRRT ในการตอบสนองเหตุการณ์ เน้นการเฝ้าระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว แต่ไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ถูกกำหนดให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ (operation) ตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในขณะเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการตอบโต้เหตุฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก เป็นหน่วยปฏิบัติการภาคสนามหน่วยหนึ่งในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งต้องประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อย 1 คน เป็นหัวหน้าทีม ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ 2558 โดยเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่สำคัญ ได้แก่ (1) ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ (2) กำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (3) ประเมินขนาด ความรุนแรง การกระจาย ของปัญหา (rapid Assessment) และสรุปผลแจ้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อรายงานสถานการณ์และปัญหาอุปสรรค หรือร้องขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่าน Situation Awareness Team รายงานผลการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นปัจจุบัน ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบและต้องดำเนินการต่อเนื่องในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน

โรคติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละทีม ซึ่งเป็นภารกิจที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำในพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการดำเนินการตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยังคงกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการทำงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และมีการดำเนินการออกติดตามประเมินมาตรฐานอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปี^[2] จังหวัดนครราชสีมา มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีคำสั่งแต่งตั้งโดยนายอำเภอเป็นผู้ลงนามออกคำสั่ง จัดทีม/คณะทำงานตามบริบทพื้นที่ (รวมหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือผู้นำชุมชน และอสม.) ทุกอำเภอ แต่ทั้งนี้ยังไม่มีความสมบูรณ์แต่งตั้งเป็น CDCU มีจำนวนทั้งสิ้น 576 คน และมีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีความสมบูรณ์และถูกแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 627 คนเพื่อ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ในการบริหารสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครราชสีมา จากการติดตามนิเทศงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ พบว่า (1) การจัดโครงสร้างบุคลากร และออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน มีความหลากหลายและไม่มีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามภารกิจ (2) บุคลากรในทีมยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการตรวจสอบข่าว และการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ (3) ในระดับอำเภอส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบข่าว และ

เกณฑ์การสอบสวนโรค อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 4) การนำเสนอสถานการณ์ หรือการแจ้งเตือนภัย ความต่อเนื่อง หรือไม่เท่าทันต่อสถานการณ์ 5) การซักซ้อมบทบาทการทำงานของทีม SRRT ยังไม่ครอบคลุมถึงเหตุสาธารณสุขภัยอื่นๆ เช่น น้ำท่วม ขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรค 6) อำเภอส่วนใหญ่ยังไม่มีการส่งรายงานการสอบสวนโรค หรือนำเสนอในเวทีวิชาการ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปี

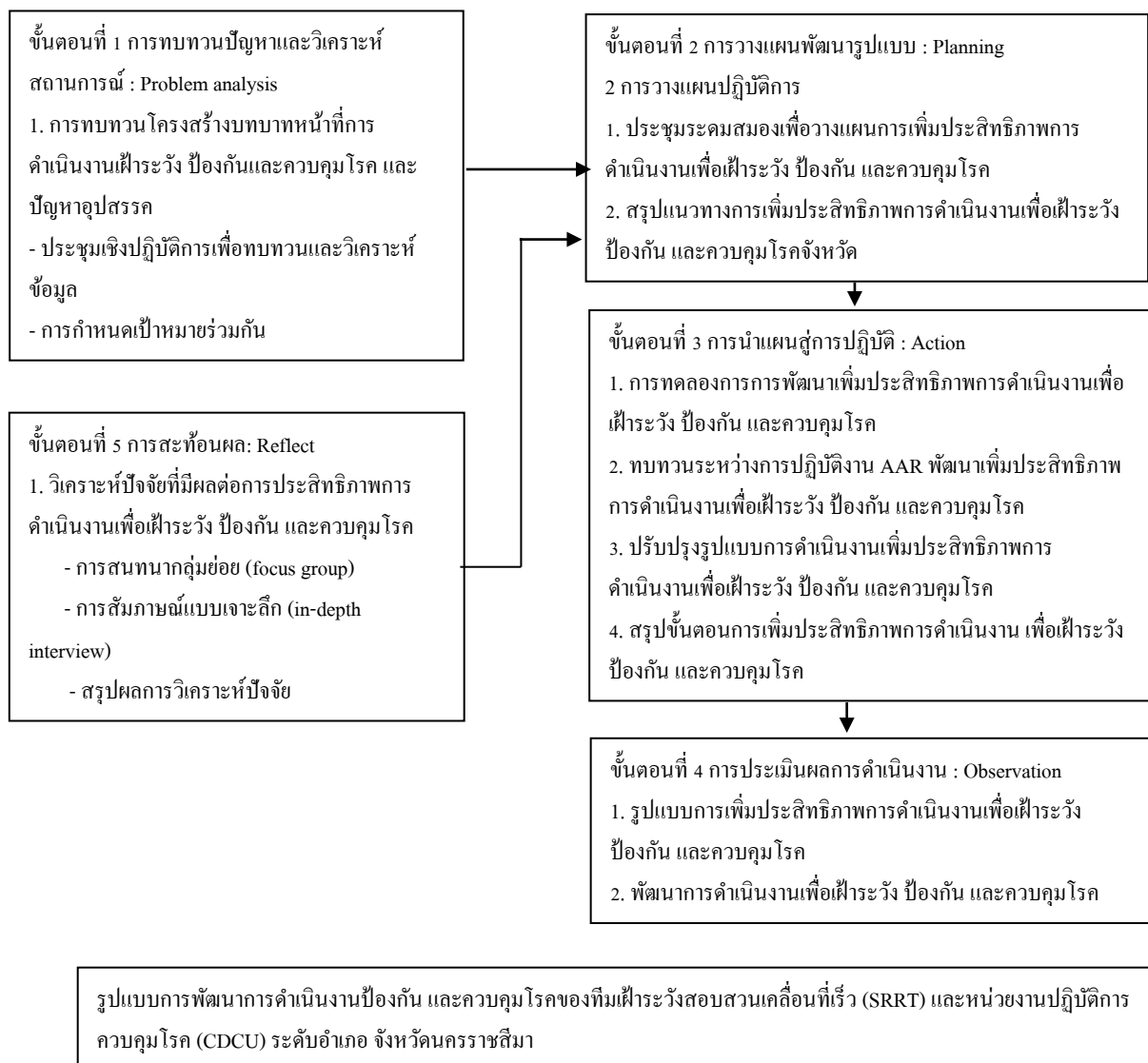
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยคัดเลือกตัวแทนอำเภอที่ผ่านการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 แล้วเกิน 3 ปี โดยพิจารณาคัดเลือกจากอำเภอขนาดเล็ก ได้แก่ อำเภอบัวลาย อำเภอเมืองยาง อำเภอเทพารักษ์ อำเภอขามสะแกแสง อำเภอขนาดกลาง ได้แก่ อำเภอชุมพวง อำเภอปักธงชัย และอำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอโชคชัย เพื่อให้เกิดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเป็นเตรียมการด้านการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ และเพื่อเป็นการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการป้องกัน และควบคุม โรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนา รูปแบบการป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาแบ่งกระบวนการหลักออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปฏิบัติการ (action research) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 – ถึงเดือน เมษายน 2565 ซึ่งมีขั้นตอนประกอบด้วย (1) การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (problem analysis) (2) การวางแผน (planning) (3) การนำเสนอสู่การปฏิบัติ (action) (4) การประเมินผลการดำเนินงาน (observation) และ (5) การสะท้อนผล (reflection) อย่างเป็นระบบ^[3] เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ : problem analysis เดือน มกราคม 2565

1. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ เพื่อทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ปัญหาอุปสรรค และสรุปเป้าหมายการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน : planning เดือน มกราคม 2565

1. ประชุมระดมสมองทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอเพื่อวางแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ

การดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ

2. สรุปแผนปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอสู่การปฏิบัติ : action เดือน กุมภาพันธ์ 2565

1. การทดลองนำแผนปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอไปปฏิบัติในพื้นที่

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา เพื่อทบทวนระหว่าง การปฏิบัติงาน AAR ตามแผนปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอไปปฏิบัติในพื้นที่

3. ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอไปปฏิบัติในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงาน : observation เดือน เมษายน 2565

1. เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวน

เคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ไปปฏิบัติในพื้นที่

2. เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคของทีมงาน ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผล : Reflect
เดือน เมษายน 2565

1. เก็บข้อมูลการดำเนินงานทีมงาน ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ใน การดำเนินงานฯ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อ การดำเนินงาน เพื่อการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคของทีมงาน ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ

2. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อ ระวังสอบสวนป้องกัน และควบคุม โรคทีมงาน ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.1 ทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ใน ทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือถูกแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ประกอบไปด้วย อำเภอบัวลาย อำเภอเมืองยาง อำเภอเทพารักษ์ และอำเภอขามสะแกแสง จำนวน 41 คน อำเภอชุมพวง และอำเภอปักธงชัย จำนวน

16 คน อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอโชคชัย จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน

1.2 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ประกอบไปด้วย อำเภอบัวลาย อำเภอเมืองยาง อำเภอเทพารักษ์ และอำเภอขามสะแกแสง จำนวน 43 คน อำเภอชุมพวง และอำเภอปักธงชัย จำนวน 23 คน อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอโชคชัย จำนวน 37 คนรวมทั้งสิ้น 103 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นจากประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบไปด้วย

2.1 ทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ในทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอบัวลาย อำเภอเมืองยาง อำเภอเทพารักษ์ และอำเภอขามสะแกแสง จำนวน 35 คน อำเภอชุมพวง และอำเภอปักธงชัย จำนวน 14 คน อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอโชคชัย จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 57 คน

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีดังนี้

1) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือถูกแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค

2) เป็นผู้ที่มิระยะเวลาในการทำงานในหน้าที่ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2.1.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ทีม ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ร้องขอไม่เข้า/ยกเลิก
ไม่ว่าเหตุใด

2) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยย้ายออกนอกพื้นที่
ระหว่างทำการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วม

กิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

2.2 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับ
อำเภอ ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอบัวลาย อำเภอ
เมืองยาง อำเภอเทพารักษ์ และอำเภอขามสะแกแสง
จำนวน 28 คน อำเภอชุมพวง และอำเภอปักธงชัย
จำนวน 20 คน อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอโชคชัย
จำนวน 34 คน รวมทั้งสิ้น 82 คน

2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า
ศึกษา (inclusion criteria) หน่วยปฏิบัติการควบคุม
โรคระดับอำเภอ มีดังนี้

1) เป็นเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการ
ควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอที่ได้รับการแต่งตั้ง
โดยผู้ว่าราชการจังหวัด

2) เป็นผู้ที่มิมีระยะเวลาในการทำงานใน
หน้าที่ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก
จากการศึกษา (exclusion criteria) ทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มีดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ร้องขอไม่เข้า/ยกเลิก
ไม่ว่าเหตุใด

2) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยย้ายออกนอกพื้นที่
ระหว่างทำการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม
ได้ตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกัน
และ

ควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ
จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถาม
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะ
คำถามเป็นแบบปลายปิด (closed-end question) มี
3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง มีความสอดคล้องของเนื้อหา
(index of congruence: IOC) ค่าความสอดคล้องทุก
ข้อเท่ากับ 1.0 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ 0.91

2. เครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานเป็น
แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบ่งเป็น 3 ส่วน
ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการดำเนินงาน
ปัญหาอุปสรรค ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการ
ดำเนินงาน ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(standard deviation) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด (max-
min)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics)
เปรียบเทียบผลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา
โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (context analysis)
และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่าง ๆ

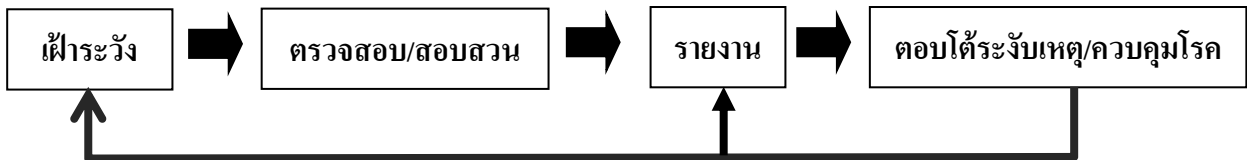
จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการ
วิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส
KHE 088 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัย ได้
คำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง ในการเข้า

ร่วม โดยสมัครใจและแสดงความยินยอมในเอกสารออนไลน์ ให้ทำการศึกษาทุกคน ซึ่งแจ้งรายละเอียดการวิจัยและ สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการ

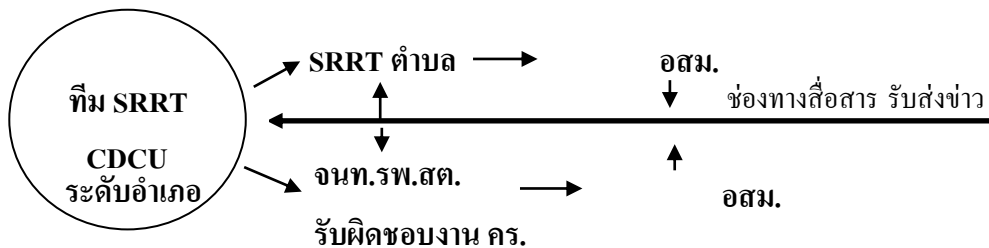
ผลการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพ 2 ผังขั้นตอนการทำงานของทีมนสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 1 การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหลักตามโครงสร้างมีคำสั่งแต่งตั้งทีมหรือคณะทำงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ในคำสั่งให้ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในการดำเนินการสร้างระบบเฝ้าระวังโรค ติดต่อเชื่อมโยงการทำงานไปยังเครือข่ายระดับตำบล ซึ่งในบางพื้นที่ได้วางโครงสร้างการทำงานโดยการแต่งตั้งทีม SRRT ระดับตำบล ขึ้นมารองรับเชื่อมโยงกลไกการทำงานระดับอำเภอ



ภาพ 3 ผังแสดงความเชื่อมโยงการทำงานด้านการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอและตำบล

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบข่าวหรือสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ มีการปฏิบัติดังนี้ หน่วยปฏิบัติการย่อยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานด้านการตรวจสอบข่าวหรือสอบสวนโรค

1. ศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่ (1) สื่อสารและรับ

แจ้งข่าวจากงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (2) รวบรวมข้อมูล สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร (3) แจ้งข่าวไปยังศูนย์ประสานงานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อทำการตรวจสอบข่าว และรายงานข้อมูลเบื้องต้น (4) สรุปรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเพื่อนำเรียนผู้บริหารรับทราบ และตัดสินใจสั่งการ

2. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจสอบข่าวและ ปฏิบัติการในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานควบคุม ป้องกันโรค สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่ (1) ประสานงาน รับ แจ้ง ส่งข่าวกับศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวัง เหตุการณ์ผิดปกติ (2) แจ้งข้อมูล/ประสานงานไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข่าวหรือ เหตุการณ์ผิดปกติ (3) ประสานงาน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเพื่อเตรียมพื้นที่ ออกปฏิบัติการ

3. หน่วยติดตาม ข่าวสาร และเฝ้าระวัง เหตุการณ์ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีผู้รับผิดชอบงาน ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในพื้นที่ ทำหน้าที่ (1) รับแจ้งเหตุการณ์ ผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และตรวจสอบข่าว (2) วาง ระบบ ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติโดย เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน พื้นที่ (3) เครือข่าย อสม. ในพื้นที่มีบทบาทใน การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติไปยังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดำเนินการตรวจสอบและ ประเมินสถานการณ์ต่อไป 4) รายงานสรุปเหตุการณ์ และสถานการณ์การระบาดแจ้งให้ผู้บริหารและ เครือข่ายทราบเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป

หน่วยปฏิบัติการย่อยและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข่าวหรือสอบสวนโรค มี ดังนี้

1. หน่วยติดตามข่าวสาร และเฝ้าระวัง เหตุการณ์ในหมู่บ้านชุมชน โดยผู้รับผิดชอบงาน ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อใน โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล และอสม.ในพื้นที่ ทำหน้าที่ ตรวจสอบเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งว่าเกิดขึ้นจริง หรือ ไม่มีข้อเท็จจริงอย่างไร ประเมิน สรุป สถานการณ์เบื้องต้นโดยใช้รูปแบบ Spot report เพื่อ เสนอผู้บริหารเป็นลำดับขั้น และส่งรายงานไปยัง ศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ระดับอำเภอ

2. ศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ ผิดปกติระดับอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยาในโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ 1) สื่อสารและรับแจ้งข่าวไปยังงานระบาดวิทยา สำนักงาน สาธารณ สุขจังหวัด 2) ประเมิน สถานการณ์เพื่อเตรียมสนับสนุนการสอบสวนสวน ควบคุมโรค

ขั้นตอนที่ 3 การรายงานตรวจสอบหรือ สอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ มีการปฏิบัติ ดังนี้

หน่วยปฏิบัติการย่อยและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องในการเขียนรายงานทางระบาดวิทยา

1. ศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ ผิดปกติระดับอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยาในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ (1) บันทึก ข้อมูลการสอบสวนโรคในฐานข้อมูลระบาดวิทยา (2) เขียนรายงาน Spot report รายงานผู้บริหารเป็น การสรุปเหตุการณ์เบื้องต้น

2. หน่วยติดตามข่าวสาร และเฝ้าระวัง เหตุการณ์ในหมู่บ้านชุมชน โดย ผู้รับผิดชอบงาน ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ทำหน้าที่สรุปข้อมูลส่งให้ ผู้รับผิดชอบ หรือเป็นผู้เขียนรายงานการสอบสวน โรคด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรคในพื้นที่ มีการปฏิบัติดังนี้

หน่วยปฏิบัติการย่อยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรคมีดังนี้

1. ศูนย์ระบาดวิทยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ ผิดปกติระดับอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เสนอสถานการณ์และเกณฑ์การออกปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคต่อผู้บริหาร เพื่อส่งทีม CDCU เข้าร่วม

2. หน่วยติดตามข่าวสาร และเฝ้าระวังเหตุการณ์ในหมู่บ้านชุมชน โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ ทำหน้าที่ 1) ลงพื้นที่เพื่อตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรคเบื้องต้น 2) ร่วมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกับทีม CDCU

ผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ จำนวน 139 คน

ผลการศึกษาก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่าค่าเฉลี่ยการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคฯ ในภาพรวม อยู่ใน ระดับ ปาน กลาง (ค่า $\bar{X}=2.41,SD=0.26$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าการป้องกันและควบคุมโรคฯ ด้านความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $\bar{X}= 2.34,SD=0.39$) ด้านความเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $\bar{X}= 2.25,SD=0.38$) ด้านความสามารถอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 2.74,SD=0.27$) ด้านผลงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $\bar{X}= 2.31,SD=0.29$) หลังการพัฒนา รูปแบบฯ พบว่า การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคฯ ในภาพรวม เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่า $\bar{X}= 2.55,SD=0.28$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า การป้องกัน และควบคุมโรคฯ ด้านความพร้อมอยู่ในระดับสูง (ค่า $\bar{X}= 2.52,SD=0.38$) ด้านความเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $\bar{X}= 2.32,SD=0.42$) ด้านความสามารถอยู่ในระดับสูง (ค่า $\bar{X}= 2.85,SD=0.28$) ด้านผลงานอยู่ในระดับสูง (ค่า $\bar{X}= 2.52,SD=0.30$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบจำแนกรายด้าน

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p
	N	(\bar{x})	(S.D.)	N	(\bar{x})	(S.D.)		
ด้านความพร้อม	139	2.34	0.39	139	2.52	0.38	-10.430	0.000
ด้านความเป็นทีม	139	2.25	0.38	139	2.32	0.42	-7.206	0.000
ด้านความสามารถ	139	2.74	0.27	139	2.85	0.28	-9.003	0.000
ด้านผลงาน	139	2.31	0.29	139	2.52	0.30	-13.528	0.000
ภาพรวม	139	2.41	0.26	139	2.55	0.28	-17.564	0.000

สำหรับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุม โรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ : Problem analysis

การประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ ประกอบไปด้วย ผู้รับผิดชอบงานระบาดในโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับ เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เดือน มกราคม 2565 พบว่าการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ในอำเภอ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ (1) การเฝ้าระวัง (2) การตรวจสอบเพื่อยืนยันข้อเท็จจริง หรือการสอบสวนโรค (3) การรายงานทางระบาดวิทยา (4) การตอบโต้เพื่อระงับเหตุและควบคุมโรค แต่การดำเนินงานพบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด ดังนี้ การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนรายงานสอบสวนโรค การไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและภาระงานที่มาก การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานภายใต้ สถานการณ์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในการปฏิบัติงานไม่ได้ใช้เกณฑ์ในการสอบสวนโรค และการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับ

ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้ (1) ควรมีการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (2) ควรมีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการ (3) ควรมีการติดตาม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (4) ควรมีการศักยภาพผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้างในพื้นที่ของตนเอง (5) ควรมีพัฒนาระบบการสื่อสาร สารสนเทศ ให้ทันต่อสถานการณ์ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน : planning

การประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนปฏิบัติงานในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา เดือน มกราคม 2565 มีการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ดังนี้

1. แผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ
2. แผนพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ในระดับอำเภอด้านการรวบรวมจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการรายงานทางระบาดวิทยา โดยการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี
3. แผนการพัฒนาพี่เลี้ยง (coach) ติดตามการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรค ในระดับตำบลและพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การนำแผนสู่การปฏิบัติ : action

การทดลองนำแผนปฏิบัติงานไปปฏิบัติการ และทบทวนระหว่างการทำงาน AAR เพื่อ

ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ในระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2565 ดังนี้

1. การดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกัน และควบคุม โรคให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรค การเรียนรู้วิชาชีวิตวิถี และการนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา พัฒนาความเชี่ยวชาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการนำส่งตัวอย่างตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค และพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนรายงานการสอบสวนโรค จากนั้นดำเนินการเสนอคำสั่งต่อผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งบุคคลที่ผ่านการอบรมฯ ให้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

หลังการดำเนินงาน พบว่า กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ส่งผลให้ได้มีโอกาสทบทวนความรู้ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และฝึกฝนความชำนาญให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานความเข้าใจ บทบาทหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ด้านการรวบรวม จัดเก็บ การวิเคราะห์ และการรายงานทางระบาดวิทยา

ในระดับอำเภอ โดยการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค การเรียนรู้วิชาชีวิตวิถี และการนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา พัฒนาความเชี่ยวชาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการนำส่งตัวอย่างตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค และพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนรายงานการสอบสวนโรค จากนั้นดำเนินการเสนอคำสั่งต่อผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งบุคคลที่ผ่านการอบรมฯ ให้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

หลังการดำเนินงาน พบว่ากระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจและฝึกฝนความชำนาญให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานความเข้าใจ บทบาทหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงเพิ่มความเชี่ยวชาญฯ ในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงาน จึงปรับปรุงแบบให้มีการสอนแนะและสนับสนุนทางวิชาการจากพี่เลี้ยงในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

3. การดำเนินงานตามแผนการพัฒนาพี่เลี้ยงเพื่อติดตามการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรคในระดับตำบลและพื้นที่ แต่ละอำเภอพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการ

ควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ๆ ละ 2 คน เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพโดยใช้แนวทางการทำหน้าที่บทบาทพี่เลี้ยง (coaching) เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคในระดับตำบล โดยใช้หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาด้านระบาดวิทยา สำหรับหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ระยะเวลาอบรม 16 ชั่วโมง

หลังการดำเนินงานพบว่า มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ทำหน้าที่บทบาทพี่เลี้ยง เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคในระดับตำบล แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาท และพื้นที่ของตนเอง จึงปรับรูปแบบให้มีการเพิ่มช่องทางการสนับสนุนทางวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงาน

: observation

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอไปปฏิบัติการ

1. การพัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ จำนวน 169 คน ทำให้ มีการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ได้ตามมาตรฐานมากขึ้น มีการบริหารจัดการทีมในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค ความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน เช่น เอกสารวัสดุอุปกรณ์ ได้ถูกต้องและเหมาะสม การประสานงานจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและกักสุขภาพตลอดเวลาเพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณี

เร่งด่วน มีการสอบถามเรื่องราวเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับด้านบุคคล สถานที่ ช่วงเวลาเริ่มป่วย อาการ ความรุนแรงหรือเข้ารับการรักษา จำนวนผู้ป่วย และรูปแบบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ฯลฯ เพื่อพิจารณาส่งทีมสอบสวนสาเหตุและควบคุมโรค แจ้งเตือนข่าว หลังตรวจสอบแล้วพบความผิดปกติไปยังผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้รับทราบ มีการสอบสวนโรครายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งข่าวการระบาด ตามข้อมูล ในทะเบียนรับแจ้งข่าว มีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัส สัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เก็บตัวอย่าง วิเคราะห์ หาสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานท่านเขียนรายงานสอบสวนโรค ได้อย่างมีคุณภาพ พบว่า มีรูปแบบการเขียนรายงานถูกต้อง มีข้อเสนอแนะในการควบคุมโรค ที่สอดคล้องกับผลการสอบสวนและส่งรายงานทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. การดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ด้านการรวบรวม จัดเก็บ การวิเคราะห์ และการรายงานทางระบาดวิทยา ในระดับอำเภอ โดยการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผู้ทำหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ จากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 16 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย ได้ข้อมูลสาระสำคัญครบถ้วน บุคคล เวลา สถานที่” และข้อมูล “การป่วยตามลำดับเหตุการณ์ และเกณฑ์ที่ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรคและกักสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางตัดสินใจออกปฏิบัติงาน และเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลจากระดับอำเภอสู่ระดับจังหวัด ตรวจสอบการระบาดของโรคในระบบเฝ้าระวัง แจ้ง

เดือนผลการตรวจจับการระบาดไปยังผู้เกี่ยวข้อง
แจ้งเตือนข่าว หลังตรวจสอบแล้วพบความผิดปกติ
ไปยังผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้รับทราบหรือร่วม
จัดการปัญหาได้ทันเหตุการณ์

3. การดำเนินงานตามแผนการพัฒนาที่เลี้ยง
เพื่อติดตามการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรค
ในระดับตำบลและพื้นที่ โดยทีมพี่เลี้ยงลง
ดำเนินการเพื่อติดตามการดำเนินงานด้านศักยภาพ
ด้านการบริหารทีมงาน ด้านการเตรียมความพร้อม
ด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และ
ด้านผลงาน ในพื้นที่เดือนละ 2 ครั้ง หรือเมื่อพบ
การระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือการร้องขอการ
สนับสนุนจากพื้นที่ ฯลฯ เพื่อพิจารณาส่งทีม
สอบสวนหาสาเหตุและควบคุมโรค และการใช้
ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย เช่น
โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เพิ่มมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผล : reflect

รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกัน และ
ควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ มี
ขั้นตอน ดังนี้ (1) การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ทั้ง 8
อำเภอโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหลักตาม
โครงสร้างคำสั่งแต่งตั้งทีมหรือคณะทำงานเฝ้าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอที่เชื่อมโยงการ
ทำงานไปยังเครือข่ายระดับตำบล (2) การตรวจสอบ
เพื่อยืนยันข้อเท็จจริง หรือการสอบสวนโรค โดย
กระบวนการตรวจสอบข่าวและยืนยันการระบาด
(3) การรายงานทางระบาดวิทยา โดยการรายงาน
เบื้องต้นด้วยรูปแบบ Spot Report และการนำเสนอ
สถานการณ์โรคต่อผู้บริหาร (4) การตอบโต้เพื่อ
ระงับเหตุและควบคุมโรค ตามมาตรฐานขั้นตอน
และหลักวิชาการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ดังนี้ (1) ในช่วงที่มีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภารกิจสอบสวน
โรคไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขต้องมี
บทบาทสอบสวนโรคในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะ
พื้นที่ ๆ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนซึ่งต้องมีภาระ
กิจการตรวจคัดกรอง ATK แยกกักผู้ป่วยและผู้
สัมผัส อีกทั้งในช่วงเดียวกันการระบาดของโรคไข้
หัด มือเท้าเปื่อยและไข้เลือดออกในพื้นที่ (2)
อุปสรรคในการสอบสวนและควบคุมโรค ได้แก่ ชุด
ตรวจ ATK ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่
เพียงพอ เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก (3) มี
การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด มาตรการ แนวทาง
การปฏิบัติ ในช่วงที่มีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หลายครั้ง ส่งผลให้การรับรู้ ความ
เข้าใจและการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับสถานการณ์
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการประสิทธิภาพ
การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้า
ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการ
ควบคุมโรค ระดับอำเภอ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ
ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ได้แก่ (1) การพัฒนา
ความรู้ และแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องส่งผลให้
การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกฎหมาย
พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นไปตามอำนาจ
ในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น เจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อในหน่วย CDCU ออกคำสั่งให้ผู้สัมผัส
เสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยัน ต้องถูกกักกันในห้องแยก
โรค เป็นต้น (2) การติดตาม การดำเนินงานเป็น
ระยะ ๆ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมใน
การทบทวนการดำเนินงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนกับ
ทีมพี่เลี้ยง และปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไป
ตามมาตรฐาน รวมถึงมีความมั่นใจในการ

ดำเนินงาน (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานและแกนนำในระดับชุมชน (4) ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ได้มีโอกาสทบทวน นำความรู้และทักษะที่ได้จากการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในบางสถานการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ได้แก่ (1) ควรมีสรางทีมปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล เพื่อให้การดำเนินงานในระดับตำบลหรือพื้นที่ที่มีผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐานตามที่กำหนด (2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการติดตาม ข่าวสาร และเฝ้าระวังเหตุการณ์ในหมู่บ้านชุมชน ร่วมกับ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ควรมีสรางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดในกรณี รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับตำบล ในขั้นตอนการตอบโต้ระงับเหตุหรือควบคุมโรค ต้องมีการดำเนินการเพื่อตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยอำนาจตามบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ พบว่า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ มีรูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ (2) การตรวจสอบข่าวหรือสอบสวนโรค (3) การรายงานทางระบาดวิทยา และ (4) การตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรค ในพื้นที่ ที่มีความต่อเนื่องและวงจร โดยอาศัยกลไกการเชื่อมโยงการทำงานด้านการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอและตำบล หน่วยปฏิบัติการย่อยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค มีขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบประกอบด้วย (1) การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (problem analysis) (2) การวางแผน (planning) (3) การนำเสนอสู่การปฏิบัติ (action) (4) การประเมินผลการดำเนินงาน (observation) และ (5) การสะท้อนผล (reflection) นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน^[4] ที่มุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ การวางแผนและดำเนินการ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การประเมินผล ส่งผลให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ทราบสถานการณ์ และทบทวนแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายในการปรับปรุงและพัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน พร้อมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และเชื่อมโยงตามบทบาทภารกิจ ที่มีแนวทางชัดเจน เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน

ให้มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยความสำเร็จต่อการดำเนินงาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการประสิทธิผลการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การติดตาม การดำเนินงานเป็นระยะ ๆ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการทบทวนการดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และการทำงานให้เกิดทักษะและความเชี่ยวชาญที่ได้จากประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้นรวมถึงมีความมั่นใจในการดำเนิน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานและแกนนำในระดับชุมชนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิรัตน์ โสกำปัง^[4] ได้ทำวิจัยเรื่องการมีพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ พบว่า การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคช่วยให้พื้นที่ สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น ดังนั้น ควรพัฒนาหน่วย CDCU อำเภออย่างต่อเนื่อง และการมีเครือข่ายระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ ไลน์แอปพลิเคชัน โทรศัพท์และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เป็นปัจจัยเสริมการมีหน่วยที่เพียงพอและมีความพร้อม สอดคล้องกับ กาญจนา ยิงขาว^[5] นภาพรรณ สฤษดิ์อิทธิรักษ์และคณะ^[6] ปรานี ศรีบุญเรือง และกล้าณรงค์ วงษ์พิทักษ์^[7] ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จต่อการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว การได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะประสบการณ์และการนับการเป็นทีมรวมถึงการได้รับความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงาน

เครือข่าย และการศึกษาของระนอง เกตุดาว อัมพรเที่ยงตรงดี และภาสินี โทอินทร์^[8] ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้ง กันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ส่วนข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ได้แก่ การสร้างทีมปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล เพื่อให้การดำเนินงานในระดับตำบลหรือพื้นที่ที่มีผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐานตามที่กำหนด ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการติดตาม ข่าวสาร และเฝ้าระวังเหตุการณ์ในหมู่บ้านชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับตำบล ในขั้นตอนการตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรค ต้องมีการดำเนินการเพื่อตอบโต้ระงับเหตุ หรือควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยอำนาจตามบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจารุรงค์^[9] ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองยาง จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า ภาควิชาเภสัชกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้การดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรค ในพื้นที่ ควรคำนึงถึงความสะดวกและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ คือ ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาควิชาเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล และส่งเสริมให้มีการประสานกับผู้ที่มีเกี่ยวข้องในทุกมิติ ทั้ง ภาครัฐ และชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในขั้นตอนต่าง ๆ

2. การนำรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ ควรทำเป็นระยะ ๆ ให้สอดคล้อง สอดรับ กับสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยหรือศึกษาต่อยอด

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้า

ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับตำบล ในกรณีที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ในเขตเมือง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา และผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้ การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2559. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/005_2gcd
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2563. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2563.

- [3] Kemmis, S. and R. McTaggart. นักวางแผนวิจัยปฏิบัติการ The action research planner. แปล โดย ส.วาสนา ปรากฏการณ์. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาหนังสือกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ; 2538.
- [4] อภิรัตน์ ไส้กำปิง. การมีพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา 2564; 27(3): 83
- [5] กาญจนา ยิงขาว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2558. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา 2561; 24(2): 26-35
- [6] ปราณศรีบุญเรือง และก้านรงค์ วงศ์พิทักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2563; 5(1): 10-25.
- [7] นิภาพรธรรม สฤกษ์คือภิกษุและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลจังหวัดแพร่พ.ศ. 2556. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 : 6 กุมภาพันธ์ 2558.
- [8] ระนอง เกตุดาว อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและ
- ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1) มกราคม – กุมภาพันธ์ :
- [9] บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา.วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น 2564; 3(2) กรกฎาคม – ธันวาคม : 193 – 204.