

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการดำเนินงาน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับ อำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหัวหน้าทีมหรือแกนหลักผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของทีม SRRT ระดับอำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน 20 จังหวัด จำนวน 196 ทีม โดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนมาตรฐานทีม SRRT เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทีม SRRT ระดับอำเภอ ส่วนที่ 3 การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ตามมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอ และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.94 เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2554 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 196 ฉบับ (ร้อยละ 100) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.39) และเพศหญิง (ร้อยละ 30.61) อายุเฉลี่ย 35.71 ปี ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 82.65) อายุราชการมากกว่า 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.63) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 87.24) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีม SRRT อยู่ในช่วง 5 ปี เฉลี่ย 5.59 ปี จำนวน 2 ใน 3 เป็นแกนหลักของทีม (ร้อยละ 71.94) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับอำเภอ (ร้อยละ 98.58) ลักษณะงานที่ปฏิบัติในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ของทีม SRRT ระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นคณะทำงานและเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 95.92)

และ (ร้อยละ 95.41) ตามลำดับ เคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรคโดยการเฝ้าระวังสอบสวนโรค (ร้อยละ 92.35) มีส่วนร่วมในการจัดสรรสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 73.47) เคยจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 82.65) และมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานการสอบสวนผู้ป่วย (ร้อยละ 71.94)

ลักษณะทั่วไปของทีม SRRT ระดับอำเภอ พบว่า ที่ระดับมาตรฐานร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานจริงคิดเป็น (ร้อยละ 50.51) และสมาชิกทีมได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 69.90) โดยส่วนใหญ่จะเป็นหลักสูตรนักระบาดวิทยา 3 วัน (ร้อยละ 98.47) ส่วนใหญ่สถานที่ตั้งของทีม SRRT จะอยู่ที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 67.86) โดยมีหัวหน้าทีมส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 53.06) ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ทีม SRRT ที่มีหัวหน้าทีมหรือแกนหลักอย่างน้อย 1 คนได้รับการฝึกอบรมหรือมีประสบการณ์ในภาคสนาม (ร้อยละ 95.41) และทีมผ่านการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอเมื่อปีที่ผ่านมาคือเมื่อ พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 82.14) ผลการประเมินส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 57.65) รองลงมาผ่านในระดับดี และผ่านในระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 30.61) และ (ร้อยละ 8.67) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมการพัฒนาบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (ร้อยละ 76.02) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 85.71) และมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน (97.96 ร้อยละ) ส่วนใหญ่ทางเอกสาร แผ่นพับ/ (ร้อยละ 93.37) รองลงมา คือการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อสมประชาชน และการจัดบอร์ดใน/หน่วยงาน/โรงพยาบาล (ร้อยละ 86.73) และ (ร้อยละ 82.14) ตามลำดับ

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ตามมาตรฐานตัวชี้วัดทีม SRRT ระดับอำเภอในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีม SRRT ในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 51.02) และ (ร้อยละ 28.06) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 20.92) ไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มาตรฐานด้านความเป็นทีมงาน กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 46.43) และ (ร้อยละ 26.53) ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 27.04) มาตรฐานด้านความพร้อม กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 10.20) และ (ร้อยละ 67.86) ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 21.94) มาตรฐานด้านความสามารถปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 23.37) และ (ร้อยละ 68.22) ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 8.41) และมาตรฐานด้านผลงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 1.87) และ (ร้อยละ 70.09) ตามลำดับ และไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 28.04)

เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐานและระดับดี (ร้อยละ 36.22) และ (ร้อยละ 34.70) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 29.08) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 2 ศักยภาพทางวิชาการของทีม พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 91.33) และในระดับดี (ร้อยละ 8.16) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 0.51) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 3 ศักยภาพการบริหารทีม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 11.22) และในระดับดี (ร้อยละ 36.22) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 52.56) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 4 ความพร้อมของทีมในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 13.26) และในระดับดี (ร้อยละ 68.88) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 17.86) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 5 ทีม มีแผนปฏิบัติการในกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อมแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 7.65) และในระดับดี (ร้อยละ 66.84) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 25.51) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 6 ทีมมีการเฝ้าระวังและเตือนภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 43.93) และในระดับดี (ร้อยละ 50.46) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 5.61) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 7 ทีม มีการสอบสวนโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่าน เกณฑ์ตัวชี้วัดในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 9.35) และในระดับดี (ร้อยละ 85.05) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 5.60) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 8 ทีมมีการควบคุมโรคขั้นต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 15.89) และระดับดี (ร้อยละ 68.22) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 15.89) ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนตัวชี้วัดมาตรฐานด้านผลงาน พบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดี ดังนั้นคือ ตัวชี้วัดที่ 9 การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา (ร้อยละ 71.96) ตัวชี้วัดที่ 10 ความครบถ้วน การสอบสวนโรค (ร้อยละ 70.10) ตัวชี้วัดที่ 11 การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 69.16) ตัวชี้วัดที่ 12 ความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (ร้อยละ 71.03) และตัวชี้วัดที่ 13 การเขียนรายงาน การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 65.42)

อย่างไรก็ตาม มาตรฐานด้านผลงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 30 ยังไม่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานทุกตัวชี้วัด ดังนั้นคือ ตัวชี้วัดที่ 9 การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา (ร้อยละ 26.17) ตัวชี้วัดที่ 10 ความครบถ้วนการสอบสวนโรค (ร้อยละ 28.97) ตัวชี้วัดที่ 11 การสอบสวน โรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 28.04) ตัวชี้วัดที่ 12 ความรวดเร็วในการสอบสวนโรภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 27.10) และตัวชี้วัดที่ 13 การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 29.91)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

องค์ประกอบของทีม SRRT เป็นชายมากกว่าหญิงถึง 2 เท่า (ตารางที่ 4) อาจเนื่องมาจากงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อส่วนมากจะเป็นลักษณะที่ฉุกเฉินเร่งด่วนต้องเข้าไปยังพื้นที่เพื่อออกสอบสวนและควบคุมโรคให้ทันเวลาตามเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยเฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ต้องออกสอบสวนควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อทีม SRRT ได้รับรายงานโรคทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งเพื่อความสะดวกในการออกปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่จึงมอบหมายงานให้เป็นหน้าที่ของผู้ชายเป็นแกนหลักของทีม และอยู่ในวัยที่มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมีอายุในช่วง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 37.24) (ตารางที่ 4) โดยเป็นเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและมาปฏิบัติงานใหม่ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งนี้เพื่อให้มีประสบการณ์ในลักษณะ On the job training จาก SRRT รุ่นพี่ และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าด้านสาธารณสุข บรรจุในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากมีพื้นฐานด้านระบาดวิทยา และการควบคุมป้องกันโรค สามารถนำความรู้มาใช้ได้ในบริบทของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ถึงแม้ว่าระยะเวลาที่รับราชการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี แต่ส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในทีม SRRT เป็นแกนหลักของทีม และรับผิดชอบงานระบาดวิทยา ลักษณะงานที่ได้ปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นกะทำงานสูงถึง (ร้อยละ 95.92) ได้ร่วมประชุมเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรค(ร้อยละ 95.41) และทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยัน โดยการเฝ้าระวังสอบสวนโรคถึง (ร้อยละ 92.35)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นทีม SRRTระดับอำเภอปฏิบัติงานจริง(ร้อยละ 50.51) ได้ผ่านอบรมทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 69.90) โดยแบ่งเป็นหลักสูตรนักระบาดวิทยาสามวันมากที่สุด จำนวน 193 ทีม(ร้อยละ 98.47) สำหรับสถานที่ตั้งหรือศูนย์ระบาดวิทยาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาล(ร้อยละ 67.86) หัวหน้าทีมเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 53.06) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคทีม SRRT ที่มีหัวหน้าทีมหรือแกนหลักอย่างน้อยหนึ่งคนได้รับการฝึกอบรมหรือมีประสบการณ์ปฏิบัติการในภาคสนามคือ (ร้อยละ 95.41) และทีมส่วนใหญ่เพิ่งผ่านการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ในปี 2554 (ร้อยละ 82.14) โดยที่ส่วนใหญ่จะผ่านในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 57.65) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า จำนวนทีม 193 ทีมใน 196 ทีม (ตารางที่ 6)

สมาชิกในทีมผ่านการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา ทำให้ความสามารถเชิงสมรรถนะของทีมมีความพร้อมและศักยภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ของทีม SRRT ระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทีม SRRT (ร้อยละ 76.02) เคยเข้ารับการอบรมการพัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคส่วนใหญ่มักจะได้รับจากทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 85.71) โดยที่ศูนย์ระบาดวิทยาส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 67.86) และสามารถเข้าถึงได้เกือบทุกแห่ง ซึ่งถือว่าทีมมีช่องทางที่จะสืบค้นข้อมูลวิชาการมากขึ้น และสามารถหาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้หลากหลาย โดยไม่ต้องผ่านการอบรมพัฒนาที่มีผู้อื่นจัดให้ ทำให้สามารถเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและทันเวลา (ร้อยละ 97.96) มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค วิธีการให้ความรู้แก่ประชาชน (ร้อยละ 93.37) เป็นการแจกเอกสาร/แผ่นพับ ซึ่งเอกสารหรือแผ่นพับมีข้อดีคือประชาชนสามารถพกพาได้ง่าย และค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก สามารถแจกจ่ายได้ในปริมาณที่มากซึ่งเป็นช่องทางให้ความรู้แก่ประชาชนได้สะดวกอีกช่องทางหนึ่ง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

การดำเนินงานตามมาตรฐานและตัวชี้วัดทีม SRRT ระดับอำเภอในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอใน 4 ด้าน พบว่า มาตรฐานด้านความเป็นทีมงาน ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม และตัวชี้วัดที่ 2 ศักยภาพทางวิชาการของทีม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับพื้นฐาน คือ (ร้อยละ 36.22) และ (ร้อยละ 91.33) ตามลำดับ (ตารางที่ 9) กรณีที่การจัดตั้งทีมผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับพื้นฐานสูง เนื่องจากตามคุณลักษณะตัวชี้วัดหัวหน้าทีมต้องเป็นแพทย์ จากผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าทีม SRRT (ร้อยละ 53.06) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ศักยภาพทางด้านวิชาการของทีม ที่ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 91.33) อาจเนื่องมาจากทีมงานผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยา 3 วัน (ร้อยละ 98.47) และในปัจจุบันสามารถสืบค้นหาความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทีม SRRT ผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากถึง (ร้อยละ 85.71)

ส่วนตัวชี้วัดที่ 3 ศักยภาพการบริหารทีม ประมาณกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ตารางที่ 9) เนื่องมาจากคุณลักษณะตามตัวชี้วัดศักยภาพการบริหารทีมกำหนดให้หัวหน้าทีมเป็น

บุคลากรด้านการแพทย์ แต่ทีม SRRT ส่วนใหญ่ พบว่า หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 4) ร้อยละ 88.24 แต่ทีมส่วนใหญ่ยังสามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องมาจากมาตรฐานในด้านความพร้อมและด้านความสามารถปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 68.88) และ (ร้อยละ 66.84) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าทีม SRRT จะสามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม แต่จากการศึกษาในการพัฒนาทีมและเตรียมความพร้อมของทีม SRRT ระดับอำเภอ แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ยังมีน้อย เพียงร้อยละ 50.51 (ตารางที่ 6) ซึ่งถ้าหากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ อาจส่งผลให้ทีมไม่สามารถที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ สมาชิกทีมต้องรับภาระงานมากขึ้น อาจส่งผลให้การควบคุมโรคได้ไม่ทันเวลา และขาดประสิทธิภาพเนื่องจากการเหนื่อยล้า ทำให้โรคแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จนเกิดผลเสียหายต่อสังคมและเศรษฐกิจได้

จากหลักการพัฒนาทีม SRRT และการเตรียมความพร้อมของทีมของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ในการออกปฏิบัติการสอบสวนโรค เป็นกิจกรรมแสดงถึงความ เป็นทีม SRRT ที่แท้จริงตามความมุ่งหมาย การจัดตั้งทีมควรที่จะกำหนดเกณฑ์ให้สมาชิกทุกคน มีโอกาสได้ออกสอบสวนโรค เช่น กำหนดให้การออกปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมการระบาด เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้นของหน่วยงาน มีการหมุนเวียน หรือจัดเวรสอบสวนโรค กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที ควรใช้วิธีลดเวร เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ สมาชิกทีมที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ของทีม SRRT (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) รวมถึงการจัดประชุม War Room ระดับจังหวัดยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทำให้สมาชิกในทีม SRRT ไม่ได้เตรียมความพร้อมและออกปฏิบัติหน้าที่จริงเมื่อเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการอบรมการสอบสวนโรคทีม SRRT ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ในเขต 5 ของ กัลยาณี จันธิมา และคณะ (2548) ที่พบว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในทางตรงกันข้าม หากสมาชิก ในทีม SRRT ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานและการเขียนรายงานการ สอบสวนโรคที่ไม่มีคุณภาพ สิ่งที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมปฏิบัติงานจริงมีน้อย อีกประการหนึ่งคือ การจัดสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกทีมที่ปฏิบัติงานยังมีน้อย เช่น เงินตอบแทนด้านวิชาชีพ หรือเงินตอบแทนในการปฏิบัติงานเสี่ยงภัย หรือค่าตอบแทนการอยู่ เหวยามและออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยแรงจูงใจ นับเป็น ยุทธศาสตร์หลักของกรมควบคุมโรคที่จะผลักดัน และให้ความสำคัญเร่งด่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนา บุคลากรทีม SRRT ให้เป็นมืออาชีพได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ผลงานการสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จากการศึกษา พบว่า มาตรฐานด้านความสามารถปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 6 (ร้อยละ 50.46) (ตารางที่ 9) ทีม SRRT มีการเฝ้าระวัง/เตือนภัย เหตุการณ์กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ผ่านมาตรฐาน ตัวชี้วัดในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พฤทธิพล สุขป้อม (2552) เรื่องการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.1 มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีผลต่อการการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัยเหตุการณ์ในครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากหัวหน้าทีมหรือแกนหลักได้รับการฝึกอบรม หรือมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการในภาคสนาม(ร้อยละ 95.41) (ตารางที่ 6) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อะเคือ อุณหเลขกะ (2552) เรื่องการประเมินผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วที่พบว่าร้อยละ 12.7 ของหัวหน้าทีมSRRT/ผู้สอบสวนหลัก ประเมินว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับดีมาก รวมทั้งการมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ของการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และการขยายบทบาทภารกิจให้ครอบคลุมกับปัญหาและภัยในยุคใหม่ ส่งผลให้หัวหน้าทีม SRRT ผู้สอบสวนหลัก มีโอกาสได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ได้ดียิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 7 การสอบสวนโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดอยู่ระดับดี (ร้อยละ 85.05) และ ตัวชี้วัดที่ 8 ทีมมีการควบคุมโรคขั้นต้นอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 68.22) ดังใน (ตารางที่ 9) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสอบสวนและการควบคุมโรคในครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่กรมควบคุมโรคได้มีข้อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชน รวมทั้งมีข้อปฏิบัติในการป้องกันตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่แยกกันอย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูง นักเรียนนักศึกษา พนักงานในโรงงาน เป็นต้น รวมทั้งมีการติดต่อประสานงานเครือข่ายในเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีการประสานข้อมูลการระบาดอย่างรวดเร็ว และครอบคลุม และสนับสนุนทางวิชาการทุกระดับ ส่งผลให้ทีมมีผลการปฏิบัติด้านการการสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 อยู่ในระดับดี รวมทั้งมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน เก็บและนำส่งวัตถุตัวอย่างได้ตามเกณฑ์

มาตรฐานด้านผลงาน พบว่า ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดี ในทุกตัวชี้วัด ดังนี้คือ ตัวชี้วัดที่ 9 การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.96) ตัวชี้วัดที่ 10 ความครบถ้วนการสอบสวนโรค (ร้อยละ 70.10) ตัวชี้วัดที่ 11 การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 69.16) ตัวชี้วัดที่ 12 ความรวดเร็วในการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.03) และตัวชี้วัดที่ 13 การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 65.42) แต่อย่างไรก็ตามตามมาตรฐานด้านผลงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 30 ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ทุกตัวชี้วัด (ตารางที่ 9) ดังนี้คือ ตัวชี้วัดที่ 9 การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา (ร้อยละ 26.17) ตัวชี้วัดที่ 10 ความครบถ้วนการสอบสวนโรค (ร้อยละ 28.97) ตัวชี้วัดที่ 11 การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 28.04) ตัวชี้วัดที่ 12 ความรวดเร็วในการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 27.10) และตัวชี้วัดที่ 13 การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 29.91)

การควบคุมการระบาดของโรคซึ่งเป็นการลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคด้วยมาตรการต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอัตราอุบัติการณ์ (disease incident) และอัตราความชุกของโรค (disease prevalence) ซึ่งการควบคุมโรคโดยเน้นวิธีการป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูริวรรณ โสภเกิด และคณะ (2550) เรื่องการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ ของทีม SRRT ของอำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน พบว่า ทีม SRRT ดำเนินการควบคุมโรคโดยเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องโรคและวิธีป้องกันทั้งในโรงเรียนและชุมชน คัดแยกผู้ป่วยพร้อมกับแจกหน้ากากอนามัย แนะนำการล้างมือให้กับนักเรียน ครูและผู้ปกครอง และมาตรการการควบคุมโรคคือการปิดสถานบริการที่สงสัยเป็นแหล่งโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา เข็มศิริ และคณะ (2552) เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และการปฏิบัติตัวระหว่างที่ป่วยเพื่อลดการแพร่โรคไปยังผู้อื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐจวน สุขทวี และ ปราบคา ประภาศิริ (2548) เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานของทีม SRRT ของกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะกรณีไข้หวัดนก ที่พบว่าการดำเนินงานของทีม SRRT โดยเฉพาะในการสอบสวนโรค ไข้หวัดนกและการประสานงานกับเครือข่ายในระดับพื้นที่เป็นไปในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิจิตร และคณะ (2551) เรื่องประเมินมาตรฐานทีม SRRT สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก ปี 2551 พบว่าในภาพรวม ทีม SRRT ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้คะแนนเฉลี่ย 8.4 เมื่อจำแนกรายมาตรฐาน 4 ด้าน ปรากฏว่ามาตรฐานที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ มาตรฐานที่ทีมงาน รองลงมาคือมาตรฐานความพร้อม

การศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ มีความพร้อมและศักยภาพที่สามารถออกปฏิบัติงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัดจากที่ไม่เกิดการระบาดของโรคขึ้นในรุ่นที่ 2 แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอีกหลายปัจจัย ได้แก่ การขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมของประชาชน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การปิดปากเวลา ไอ จาม การกินอาหารร้อน การใช้ช้อนกลาง และล้างมือ เป็นต้น การนิเทศติดตามการดำเนินงานของทีม SRRT ระดับอำเภอ ไม่ต่อเนื่อง ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขาดมาตรการทางสังคม/กักกันผู้ป่วย ผู้ป่วยกลับเข้าไปในชุมชนทำให้โรคเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วขึ้นในโรงเรียนและค่ายทหาร การขาดงบประมาณเบ็ดเตล็ด/ค่าตอบแทนในการ

ออกสอบสวนโรค ขาดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจหาเชื้อไวรัส และปัญหาภาระงานของทีมที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติงานจริงมีน้อย ส่งผลให้ให้ทีม SRRT ดำเนินการควบคุมโรคได้ไม่ทันเวลาและไม่ครบทุกราย (ตารางที่ 10)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอมีวัตถุประสงค์ให้ทีมมีบทบาทในการเฝ้าระวัง และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แต่การทำงานจริงของทีมยังเป็นเพียงการสอบสวนการระบาด (outbreak investigation) ยังขาดการจัดวางยุทธศาสตร์ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 และยังขาดการประเมินภาพรวมพันธกิจในระดับจังหวัด และระดับเขต ตลอดจนยังไม่สามารถพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะเฉพาะด้าน (specification) ของบุคลากรในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่องในรูปแบบของสายวิชาชีพ เนื่องด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่มีภาระงานประจำ ทำให้การดำเนินงานตามบทบาทที่คาดหวังเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีม SRRT ระดับอำเภอ ให้มีการเรียนรู้ระหว่างงาน ทั้งในด้านความทันเวลา ความครบถ้วนของการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ การสอบสวนโรค และการเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพการบริหารทีม SRRT ระดับอำเภอในการเข้าร่วมปฏิบัติงานสอบสวนโรคหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตลอดจนการจัดกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคำตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีม SRRT ระดับอำเภอ ในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ควรมีการศึกษา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีม SRRT ระดับอำเภอ ในโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน