ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 : 6 กุมภาพันธ์ 2558 | Volume 46 Number 4 : February 6, 2015

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความ ทางระบาดวิทยา

# ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2556

## Factors of Event-base Surveillance Success among SRRT Networks at Sub-district Level, Phrae, Thailand, 2013

✉ niapirak@yahoo.com

นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์, นิรันดร ยิ้มจอหอ, ภัทร์ธีนันท์ ทองโสม

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ ทำการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 119 แห่ง แห่งละ 1 คน และแกนหลักของทีม SRRT ระดับอำเภอ 8 อำเภอ อำเภอละ 2 คน และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด 1 คน ปี พ.ศ. 2556 มีการตรวจสอบข่าวและตอบสนองต่อเหตุการณ์เพื่อควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาได้เหมาะสมอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ จำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.01 มีเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งทั้งสิ้น 331 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับนิยาม “ความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์” จำนวน 220 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.46 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ คือ การผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และการอ่านคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีความสัมพันธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.006 และ 0.009) ด้านการปฏิบัติ คือ การรับแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชนที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และการใช้ทะเบียนรับแจ้งบันทึกรายละเอียดของการดำเนินงาน มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (P value = 0.002 และ 0.004) ด้านการรับสนับสนุนงบประมาณพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (P value = 0.87) และด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มที่ดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้สำเร็จ และกลุ่มที่ดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้ไม่สำเร็จ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (P value = 0.74) อำเภอที่มีอัตราความสำเร็จการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลเกินกว่าร้อยละ 80 คือ อำเภอหนองม่วงไข่และสูงเม่น ส่วนอำเภอที่เหลือ 6 อำเภอ พบอัตราความสำเร็จฯอยู่ระหว่างร้อยละ 35.3 – 50.0 ข้อแตกต่างที่พบ คือ อำเภอที่มีอัตราความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลเกินกว่าร้อยละ 80 มีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้น อำเภอสูงเม่นมีการนิเทศติดตามเฉพาะกิจ และคืนข้อมูลกลับผ่าน E-office, Facebook , Line อย่างต่อเนื่อง

◆ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2556 49
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 25 – 31 มกราคม 2558 57
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 25 – 31 มกราคม 2558 59

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ**
**รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข


**คณะที่ปรึกษา**

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์โรม บัวทอง

**กองบรรณาธิการ**

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษีวงศ์ สุวดี ดีวงษ์

**ฝ่ายข้อมูล**

สมาน สยุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอเดียน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง


**หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน**
**รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**
**รวมถึง ข้อคิดเห็น**
**หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล**
**กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ**
**สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค**
**เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ**
**E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ**
**weekly.wesr@gmail.com**


ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาจังหวัดช่วยสนับสนุนกระตุ้นระบบการแจ้งข่าวและตอบสนองต่อเหตุการณ์ โดยการจัดหาคู่มือ เครื่องมือบันทึกเหตุการณ์ รางวัลต่าง ๆ มีการนำเสนอข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และสุ่มนิเทศงานระดับตำบล ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอควรให้การสนับสนุนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง



คำสำคัญ: การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์, SRRT เครือข่ายระดับตำบล, แพร่


**********

ความเป็นมา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) เครือข่ายระดับตำบล เริ่มมีการจัดตั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกรมควบคุมโรค เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน โดยมีแนวคิดว่าการเกิดโรคระบาดจะอยู่ในพื้นที่ตำบลอยู่แล้ว ตำบลจึงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์มากที่สุด เพราะฉะนั้นการควบคุมโรคเบื้องต้น จึงเป็นบทบาทของระดับตำบล หากตำบลมีทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคเบื้องต้นที่เข้มแข็งจะสามารถรู้เหตุการณ์ผิดปกติได้เร็ว สามารถควบคุมโรคหรือเหตุการณ์ได้ทันเวลา ดังนั้น ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล จึงเป็นคำตอบที่ดีสำหรับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ [1] การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลให้มีความสอดคล้องตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ คือ ทีมระดับท้องถิ่นในชุมชน ต้องมีศักยภาพในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็ว รายงานแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เร็ว และควบคุมโรคขั้นต้นทันที [2]

จังหวัดแพร่ เริ่มดำเนินการการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 17 แห่ง ครอบคลุม 8 อำเภอ ในปีงบประมาณ 2554 ได้รับงบประมาณจัดสรรจากกรมควบคุมโรคเป็นจำนวนเงิน 42,500 บาท เพื่อใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจาก รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แห่งละ 5 คน รวม 85 คน โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากทีมจังหวัดและอำเภอที่ผ่านการอบรมครู ก ต่อมาในปีงบประมาณ 2555 ได้ขยายการจัดตั้งทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครอบคลุมไปยัง รพ.สต. ทุกแห่ง รวม 119 รพ.สต. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีการรายงานเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ คือ ปี พ.ศ. 2554 จำนวน

40 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 129 เหตุการณ์ และ ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 202 เหตุการณ์

แม้ว่าการรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ของจังหวัดแพร่ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาที่พบ คือ ยังไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต. พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มี รพ.สต. ประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการรายงานผ่านระบบออนไลน์ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความต่อเนื่อง โดยแกนหลักของทีม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ขับเคลื่อนระบบ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลจากแกนหลักของทีม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคใน รพ.สต. เพื่อนำไปใช้เป็นแบบอย่างและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม สำหรับการพัฒนาทีม SRRT ระดับท้องถิ่นในชุมชน ให้บรรลุตามสมรรถนะที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่

<u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u>

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่

2. เพื่อศึกษาลักษณะของเหตุการณ์ที่ดำเนินการเฝ้าระวังตอบสนองได้สำเร็จ

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ความต้องการพัฒนาการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลจังหวัดแพร่

<u>วิธีดำเนินการศึกษา</u>

<u>ขอบเขตการศึกษา</u> ศึกษาเฉพาะระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในจังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2556

<u>นิยาม</u>

ความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล หมายถึง ทีม SRRT ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการได้รับข่าวเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน จากนั้นมีการตรวจสอบข่าว มีการดำเนินการสอบสวน ควบคุมหรือจัดการปัญหานั้นให้สงบโดยเร็วภายใน 48 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 เหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ตรวจสอบได้ เช่น จากฐานข้อมูลในโปรแกรมออนไลน์ หรือทะเบียนรับแจ้งข่าว

<u>รูปแบบการศึกษา</u> เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแพร่ จำนวน 119 แห่ง แห่งละ 1 คน และแกนหลักของทีม SRRT ระดับอำเภอทั้ง 8 อำเภอ คือ ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ 1 คน และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 16 คน และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด 1 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2557 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ใน รพ.สต. แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ได้แก่ การแต่งตั้งคำสั่งทีม SRRT การผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การอ่านคู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์ การใช้ทะเบียนรับแจ้ง งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาระดับอำเภอและจังหวัด ประเด็นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ภาพรวมของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ การสนับสนุนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล การใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. ข้อมูลเชิงปริมาณทำการแจกแจงความถี่ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยใน 2 กลุ่ม ใช้ Student T test ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเฉลี่ยใน 2 กลุ่ม ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจำแนกประเภท จัดหมวดหมู่ และหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล

<u>ผลการศึกษา</u>

*ข้อมูลทั่วไป* จังหวัดแพร่มีประชากรทั้งสิ้น 456,084 คน เป็นชาย 222,946 คน หญิง 235,138 คน (ข้อมูลที่ทำการปกครองแพร่ ณ มิถุนายน 2555) แบ่งการปกครองเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและควบคุมโรคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 108 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.76

ตารางที่ 1 ผลการตอบรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ จังหวัดแพร่

| อำเภอ | จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด | จำนวน รพ.สต. ที่ตอบแบบสอบถาม | ร้อยละของ รพ.สต.ที่ตอบแบบสอบถาม |
|---|---|---|---|
| ลอง | 14 | 8 | 57.14 |
| เด่นชัย | 8 | 8 | 100.00 |
| หนองม่วงไข่ | 6 | 6 | 100.00 |
| ร้องกวาง | 16 | 14 | 87.50 |
| สูงเม่น | 16 | 16 | 100.00 |
| วังชิ้น | 17 | 17 | 100.00 |
| สอง | 15 | 15 | 100.00 |
| เมือง | 27 | 24 | 85.71 |
| รวม | 119 | 108 | 90.76 |

ผู้รับผิดชอบงานระบาดและควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่แสดงถึงความสำเร็จ คือ รับแจ้งข่าวเหตุการณ์ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน จากเครือข่ายในชุมชนหรือกรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข มีการตรวจสอบข่าวและตอบสนองต่อเหตุการณ์เพื่อควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.05

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 60 คน หญิง 48 คน อัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1.2 : 1 อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.72 ปี ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 73 คน (ร้อยละ 67.59) รองลงมา คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข 24 คน (ร้อยละ 22.22)

*เหตุการณ์ที่มีการรับแจ้งข่าว*

จากข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมออนไลน์ และในทะเบียนรับแจ้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตรวจสอบได้ ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 331 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับนิยาม “ความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์” จำนวน 220 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.46 จำแนกเป็น กลุ่มอาการสงสัยไข้เลือดออก 55 เหตุการณ์ มือเท้าปาก 35 เหตุการณ์ กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร 26 เหตุการณ์ กลุ่มอาการไข้ออกผื่น 11 เหตุการณ์ กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ 14 เหตุการณ์ กลุ่มโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน 1 เหตุการณ์ สัตว์ปีกป่วยตาย 15 เหตุการณ์ และเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 63 เหตุการณ์

ลักษณะเหตุการณ์ที่ดำเนินการได้สำเร็จ คือ ไปที่เกิดเหตุได้ทันที ค้นหาผู้มีอาการเพิ่มเติม และสอบสวนหาแหล่งโรคหรือปัจจัยที่สงสัยเพื่อควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน เช่น กรณีอาหารเป็นพิษจากการรับประทานลาบหมูป่าดิบ เนื้อเก้งดิบ เป็นต้น มีเครือข่ายจากศูนย์เด็กเล็กแจ้งข่าวกรณีเด็กป่วยด้วยมือเท้าปาก มีการแจ้งข่าวผู้มีอาการสงสัยไข้เลือดออกที่ไปรักษาที่คลินิก ทำให้สามารถจัดการปัญหาได้ครอบคลุม

*ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์*

*1. ปัจจัยจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ พบว่า ทีมที่ดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้สำเร็จมีปัจจัยด้านความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า การผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์และการอ่านคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีความสัมพันธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.006 และ 0.009) ในการปฏิบัติทีมที่ได้รับการแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและมีใช้ทะเบียนรับแจ้ง เพื่อบันทึกรายละเอียดของการดำเนินงานมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (P value = 0.002 และ 0.004) ด้านการรับการสนับสนุนงบประมาณ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (ตารางที่ 2)

ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ ค่าคะแนนที่ได้ในสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้สำเร็จ และกลุ่มที่ดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้ไม่สำเร็จ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

*2. ปัจจัยสนับสนุนจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับอำเภอ*

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับอำเภอ 8 แห่ง แห่งละ 2 คน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ 11 คน (ร้อยละ 68.75) ส่วนใหญ่ต้องการได้รับการเพิ่มพูนความรู้เพิ่มเติม เรื่องวิธีการตรวจสอบข่าว การสอบสวน และการควบคุมโรค/ภัย ผู้รับผิดชอบงานที่มาปฏิบัติงานใหม่ 1 คน ในเวลา 1 ปีเศษ ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

อำเภอที่มีอัตราความสำเร็จการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล เกินกว่าร้อยละ 80 คือ อำเภอหนองม่วงไข่ และอำเภอสูงเม่น ส่วนอำเภอที่เหลือ 6 อำเภอ มีอัตราความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 35.3 – 50.0 ข้อแตกต่างที่พบ คือ อำเภอที่มีอัตราความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลเกินกว่าร้อยละ 80 มีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) เป็นประจำทุกเดือน เนื่องจากผู้บริหารเห็นความสำคัญ นอกจากนั้นอำเภอสูงเม่นมีการนิเทศและคืนข้อมูลกลับผ่าน E-office, Facebook, Line อย่างต่อเนื่อง

*3. ปัจจัยจากผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด*

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาระดับจังหวัด 1 ท่าน มีการสนับสนุนและกระตุ้นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ดังนี้

1) จัดรางวัลเสื้อหม้อห้อม 1 ตัวต่อ 1 เหตุการณ์ที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและตอบสนองเหตุการณ์ได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2556

2) มีการแจ้งกลับเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ข้อควรปรับปรุง

3) จัดหาแบบฟอร์มทะเบียนรับแจ้งข่าวที่มีรายละเอียดของประเด็นการตรวจสอบข่าวแจกให้ทุกอำเภอนำไปขยายผล

4) จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์แจกจ่ายแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทุกคน

5) นำเสนอข้อมูลผลงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง

6) นิเทศงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประเมินมาตรฐานทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล เป้าหมายร้อยละ 30 ต่อปี

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่

| ปัจจัย | SSRT ตำบลที่ดำเนินการสำเร็จ (n=56) | SSRT ตำบลที่ดำเนินการไม่สำเร็จ (n=52) | RR (95% CI) | P-value |
|---|---|---|---|---|
| หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ | | | | |
| เคยผ่านการอบรม | 52 | 42 | 1.93 (0.83 - 4.52) | 0.006 |
| ไม่เคยผ่านการอบรม | 4 | 10 | | |
| หนังสือคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ | | | | |
| เคยอ่าน | 50 | 36 | 2.13 (1.05 - 4.31) | 0.009 |
| ไม่เคยอ่าน | 6 | 16 | | |
| ความรู้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ | | | | |
| เพียงพอ | 18 | 8 | 1.49 (1.02 – 6.67) | 0.04 |
| ไม่เพียงพอ | 38 | 44 | | |
| ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาได้รับแจ้งข่าวที่ผิดปกติจากเครือข่ายในชุมชนหรือไม่ | | | | |
| เคย | 52 | 39 | 2.42 (1.01 - 5.80) | 0.004 |
| ไม่เคย | 4 | 13 | | |
| งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ | | | | |
| ได้รับ | 31 | 28 | 1.02 (0.71-1.49) | 0.87 |
| ไม่ได้รับ | 25 | 24 | | |
| การใช้ทะเบียนการรับแจ้งเหตุการณ์หรือไม่ | | | | |
| มี | 54 | 40 | 4.02 (1.10-14.68) | 0.002 |
| ไม่มี | 2 | 12 | | |

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ป้องกันควบคุมโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแพร่

| ทัศนคติ | ทีมที่ดำเนินการสำเร็จ (n=56) | ทีมที่ดำเนินการไม่สำเร็จ (n=52) | T | P-value |
|---|---|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (คะแนน) | 42.64 | 42.98 | 0.3263 | 0.74 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน) | 5.11 | 5.64 | | |

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่แสดงถึงความไม่สำเร็จ ได้แก่ กิจกรรมของการรับแจ้งข่าวที่ไม่มีรายละเอียดของการตรวจสอบข่าว ขาดข้อมูลอาการ อาการแสดง ขนาดของเหตุการณ์ ความรุนแรงของปัญหา ด้านการสอบสวนโรค ขาดข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน หรือการควบคุมโรคที่เหมาะสม เช่น ให้คำแนะนำกำจัดซากไก่ แต่ไม่มีรายละเอียดของวิธีการ

จากแบบสอบถามผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ป้องกันควบคุมโรค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะที่พบได้ดังนี้ ต้องการพัฒนา ฟื้นฟูความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ไม่เข้าใจว่าแบบใด คือ เหตุการณ์ผิดปกติ เหตุการณ์ใดที่ควรแจ้ง การตรวจสอบข่าวมีวิธีการอย่างไร การสอบสวนโรคติดเชื้อในพื้นที่ เช่น หัด มือเท้าปาก วิธีการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความหลากหลายของปัญหา ขาดทักษะในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เช่น กรณีอาหารเป็นพิษในชุมชน ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ยังไม่เข้าใจบทบาทของตัวเอง เช่น เมื่อเกิดการระบาด สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร ขาดการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ระดับตำบลย้ายบ่อย ผู้มารับงานใหม่ไม่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้ปฏิบัติเดิม บางครั้งหนังสือ คู่มือ ไม่มีให้ศึกษา ขาดความร่วมมือจาก อสม. เทศบาล อปท. ในการแจ้งข่าว ให้ความสำคัญน้อย บางครั้งแจ้งข่าวล่าช้า ทำให้ควบคุมโรคช้า

อภิปรายผล (Discussions)

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน เป็นระบบเสริมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Case-based surveillance) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการหาข่าวโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน กรณีมีผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกและไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน ทำให้สามารถควบคุมโรคได้รวดเร็ว ซึ่งจุดอ่อนของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย คือ รายงานเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐ และมักพบว่ามีการรายงานไม่ครบถ้วน การศึกษาการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหลายจังหวัด พบว่ามีความไวของการรายงานตั้งแต่ร้อยละ 15.78 – 84.4 และค่าพยากรณ์บวกตั้งแต่ร้อยละ 50 – 100 [3,4,5,6] หาก SRRT เครือข่ายระดับตำบลให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์นี้ จะทำให้ทราบเหตุการณ์ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและจัดการปัญหาได้เร็ว สอดคล้องตามสมรรถนะที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด คือ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” [7]

ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เป็นระบบที่ไม่ซับซ้อน ต้องมีนิยามที่ชัดเจนเหมือนระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย สามารถใช้กับทุก ๆ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน กรณีของจังหวัดแพร่ มีไก่ เป็ด ปลา สุนัขตายหลายตัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถือเป็นความเสี่ยงที่อาจมีภัยมาถึงคนได้

บุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบลมีจำนวนน้อย การสร้างเครือข่ายในการทำงาน เช่น ครู ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก ชาวบ้าน ช่วยแจ้งข่าวและร่วมสอบสวนควบคุมโรค แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ และเป็นกลไกที่ดีที่ตอบสนองต่องานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านต่าง ๆ ของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

จังหวัดควรมีการพัฒนาฟื้นฟูความรู้แนวทางปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลประสบความสำเร็จ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนจากผู้บริหารระดับอำเภอและจังหวัด นอกจากนี้ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน ไปใช้กับเครือข่ายกลุ่มโรงงาน เรือนจำ ชุมชนต่างด้าว ซึ่งมีกลุ่มคนอยู่จำนวนมาก จะมีส่วนช่วยให้ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยและนโยบาย

ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง เปรียบเทียบความไวของการแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชน และเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ กรณีมีผู้เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพการดำเนินงาน รวมทั้งควรทำการศึกษาการประเมินระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองเหตุการณ์ในชุมชน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรผลักดัน

และสนับสนุนให้ SRRT เครือข่ายระดับตำบล มีการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยอาจนำเข้าในระบบมาตรฐานการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดแพร่ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ ขอขอบคุณนายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร ที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี ที่ให้คำแนะนำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์ , จันทพร ทานนท์, สุภาวิณี แสงเรือน. ถอดบทเรียน รู้เร็ว อจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว การเฝ้าระวังเหตุการณ์โดยทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
2. ปรีชา เปรมปรี และคณะ, บรรณาธิการ. แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
3. เกษม ตั้งเกษมสำราญ, ไพศาล ภู่สามสาย. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก 2552. รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2553; 41: S26-8.
4. กรรณิกา สุวรรณา. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2554; 42: 36-40.
5. สิทธิ์ ภคไพบูลย์, ชบา ไชยเชษฐ์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2554;42: S49-52.
6. บุญมี โพธิ์สนาม, สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์ 2554; 42: S20-4.
7. นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์ และคณะ, บรรณาธิการ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์, นิรันดร ยิ้มจอหอ, ภัทร์ธีนันท์ ทองโสม. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 49-56.

Suggested Citation for this Article

Saritapirak N, Yimchoho N, Thongsom P. Factors of event-base surveillance success among SRRT networks at sub-district level, Phrae Province, Thailand, 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 49-56.

## Factors of event-base surveillance success among SRRT networks at sub-district level, Phrae Province, Thailand, 2013

Authors: Nipapan Saritapirak, Nirandorn Yimchoho, Pattheenunt Thongsom

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

A cross-sectional study both descriptive and analytical was conducted to determine a factor of event-base surveillance success among sub-district SRRT network at Phrae Province, Thailand in 2013. Study populations were 119 public health officers who had been responsibility of surveillance at 119 health centers and 16 officers who response for surveillance and investigation from all 8 districts. This included one focal point at provincial health office. In 2013, only 47.01% among 56 health centers had one event which appropriate verification and response. Totally, 331 events were notified to event-base surveillance system at health center level but 220 events (66.46%) were met definition of "event-base surveillance success". The factors influenced the success of event-base surveillance including 1) Knowledge; attending event-base surveillance course and understanding by reading the manual book of event-base surveillance (p-value = 0.006 and 0.009 respectively) 2) Practice; notifying by non-health professional and writing of working detail in registered book (p-value = 0.002 and 0.004 respectively). The factors were not influencing the program success including 1) Budgeting; receiving budget for the program (p-value = 0.87) and 2) Attitude; between success and non-success groups (p-value = 0.74). Only 2 out of 8 districts had a success rate of the program more than 80% and the remaining were in between 35.3-50.0%.

The districts where had the success program were an outstanding practice such as regular program summarize, informing stakeholder in the monthly meeting, inspecting and feedback by social media and communications in regular basis. The provincial focal point was supported the network and program by logistic mobilization and rewards re-inforcement to the local staffs. This included random inspection at the health centers. We suggest that the public health executives at provincial and district must continue support the SRRT netweork at sub-district level.

Keywords: event-base surveillance, SRRT network, sub-district, Phrae

**********

ติดตามข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ Facebook สำนักระบาดวิทยา