



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 24 : 26 มิถุนายน 2552

Volume 40 Number 24 : June 26, 2009

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

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2552 (Surveillance and Rapid Response Team Standard 2009)

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

✉ wchaiard@yahoo.com

วันชัย อาจเขียน นิภาพรณ สฤกษ์ดิษฐ์ และรุสมานี ราชะปา
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) เป็นส่วนหนึ่งของระบบป้องกันควบคุมโรค นอกเหนือจากการจัดให้มีการรายงานโรคที่เฝ้าระวัง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของปัจจัยการป้องกันโรค และการควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติ หน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมหรือระงับโรคทุกแห่ง ต้องจัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีสมรรถนะสูงประจำหน่วยงาน เพื่อเป็นกลไกตอบโต้การระบาดหรือเหตุการณ์เร่งด่วน/ฉุกเฉิน แต่เนื่องจากหน่วยงานมีจำนวนมากและหลากหลาย จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาทีม

ปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งทีม SRRT จำนวน 1,030 ทีม ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขต ทุกจังหวัด/กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต และที่สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้มีการจัดทำมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2548 ซึ่งใช้เป็นกรอบการพัฒนาทีมได้ระดับหนึ่ง ต่อมาจากปัจจัยแวดล้อมหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทีม รวมทั้งมาตรฐานเดิมมีข้อจำกัดบางประการ จึงได้พัฒนามาตรฐานทีม SRRT ขึ้นใหม่ให้เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนามาตรฐานทีม SRRT

1. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation, IHR2005) มีผลบังคับใช้ทั่วโลกเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับทีม SRRT ได้แก่

1.1 ทุกประเทศต้องพัฒนาหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับชาติ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่นมาก่อน

1.2 ชีตความสามารถ (Core capacity) ที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การตรวจจับเหตุการณ์ การรายงานข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น การควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) การประเมินสถานการณ์ การแจ้งความ และการสนับสนุน ซึ่งมาตรฐานทีม SRRT ฉบับเดิมไม่มีการประเมินด้านชีตความสามารถ

1.3 ภัยคุกคามที่สำคัญได้แก่ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern, PHEIC) ซึ่งทีม SRRT ต้องทราบและใช้เครื่องมือตรวจจับได้

1.4 กำหนดเวลาพัฒนาศักยภาพของทุกประเทศภายในปี 2555 ซึ่งองค์การอนามัยโลกจะส่งผู้แทนมาประเมินชีตความสามารถ โดยใช้รายการตรวจสอบ (checklists)

1.5 ระบบเตือนภัยและตอบสนอง (Early warning and response system, EWAR) เป็นระบบที่เพิ่มชีตความสามารถในการตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติ โดยบูรณาการระบบเฝ้าระวังโรคจากการรายงานผู้ป่วย (Case - based surveillance) กับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance)

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ระบบราชการและการกระจายอำนาจ ได้แก่



สารบัญ

◆ มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2552	393
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	398
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	399
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2552	401
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	403

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชวีช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. สิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตย์จรรยา	สมาน สุขุมภูรุจินันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ เข้มชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกานต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยก็ได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของทุกท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

2.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดให้มีการบูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้ากับงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยผ่านกลไกของทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ทำให้ทีม SRRT มีขีดความสามารถด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมโรค

2.2 หน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องรับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน หรือกลุ่มประชากรเฉพาะ มีแนวโน้มที่จะจัดให้มีทีม SRRT โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการระงับโรคติดต่อฯ ซึ่งมีงบประมาณ รวมทั้งมีหน่วยงาน/บุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีหน่วยทหารเรือจำฯ ซึ่งการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่นแตกต่างจากทีม SRRT ที่มีอยู่เดิม

2.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข มีผลต่องบประมาณ การถ่ายโอน หรือออกนอกระบบราชการ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนหรือร่วมทีม SRRT ลดลง

2.4 ความก้าวหน้าของงานระบาดวิทยา ซึ่งมีขอบเขตภารกิจขยายตัวมากขึ้น จึงมีแนวโน้มการแบ่งส่วนงานให้เหมาะสม เช่น งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามระบบโรค/ภัยต่าง ๆ และงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคหรืองานพัฒนาทีม SRRT ขอบเขตงานแต่ละส่วนจะมีความชัดเจนและมีการพัฒนา เพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

3. ข้อจำกัดของมาตรฐาน SRRT ฉบับเดิม

3.1 ใช้ได้เฉพาะทีม SRRT ของหน่วยงานในหน่วยงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

3.2 เน้นผลงานรวม แต่ไม่สะท้อนขีดความสามารถแต่ละด้าน ทำให้ไม่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทีมได้

3.3 ขาดเนื้อหาบางด้าน เช่น การทำงานเป็นทีม การควบคุมโรคขั้นต้นฯ

3.4 การประเมินใช้วิธีให้คะแนนรายตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์โดยใช้คะแนนรวม ทำให้บางตัวชี้วัดไม่ได้รับการประเมิน

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT
2. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างทีม SRRT
3. เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดใน

มาตรฐานทีม SRRT มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านความเป็นทีม : ทีมมีความเป็นทีมชัดเจนและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
2. ด้านความพร้อม : ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
3. ด้านความสามารถ : ทีมมีความสามารถหลักตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ
4. ด้านผลงาน : ทีมมีผลงานที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดทีม SRRT มี 17 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. **การจัดตั้งทีม SRRT** หมายถึง มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นปัจจุบันเป็นทีมสหสาขาจำนวน 4 คนขึ้นไป หัวหน้าทีมเป็นแพทย์หรือหัวหน้าหน่วยงาน แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา สมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งทีม

2. **ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ** หมายถึง สมาชิกทีมส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานทางระบาดวิทยา หัวหน้าทีมหรือแกนหลักอย่างน้อย 1 คนมีความรู้ความชำนาญที่เป็นหลักให้กับทีมได้ และทีมมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. **ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน** หมายถึง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีมอย่างชัดเจน หัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทีม ประชุมทีมสม่ำเสมอ สมาชิกทีมส่วนใหญ่เคยร่วมออกสอบสวนโรค และมีกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจให้กับทีม

4. **ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ทีมมีผู้ประสานงานที่ติดต่อได้ตลอดเวลา มีความพร้อมด้านการสื่อสาร ยานพาหนะ แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง คู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน และงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการสอบสวนควบคุมโรค

5. **ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม** หมายถึง มีแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับโรค/ภัยที่เร่งด่วนฉุกเฉิน และแผนฝึกซ้อมเทคนิคการปฏิบัติที่เป็นจุดอ่อนของทีม นอกจากนี้ยังรวมถึงการร่วมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. **การเฝ้าระวังและเตือนภัย** หมายถึง มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ ความสามารถในการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร รับแจ้งข่าวสาร การกรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย (signals) และการแจ้งเตือนภัย ส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น

7. **การประเมินสถานการณ์และรายงาน** หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบยืนยันโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร หรือ

ส่งทีม SRRT ไปที่เกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์โดยใช้เครื่องมือหรือโดยที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการ และมีการรายงานต่อ รวมถึงการแจ้งกลับ

8. **การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ** หมายถึง มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย การกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัส การเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา การใช้สถิติการเก็บและนำเสนอข้อมูลตัวอย่าง

9. **การควบคุมโรคขั้นต้น** หมายถึง ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและอันตรายขณะสอบสวนโรค ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ควบคุมการระบาดจากแหล่งโรคร่วม การป้องกันกลุ่มเสี่ยงสูงขณะที่มีการระบาด การสื่อสารกับชุมชน ที่สำคัญทีมควรบอกได้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นขีดความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากทีมที่เชี่ยวชาญกว่า

10. **การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับผิดชอบพื้นที่/ท้องถิ่น ประสานผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานที่ต้องการความชำนาญ และติดตามประเมินผลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

11. **การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรคและตอบสนองทางสาธารณสุข** หมายถึง เป็นทีม SRRT ที่มีความชำนาญและพร้อมร่วมปฏิบัติการสนับสนุน ความสามารถในการเป็นสื่อกลางติดต่อขอความเห็นชอบ สนับสนุนและประสานงานการนำวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ การสำรองสิ่งสนับสนุน การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญหรือทีมเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

12. **ผลงานการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา** หมายถึง ร้อยละของการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชม. เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนข่าวการระบาดที่สมควรแจ้งเตือนและรายงาน

13. **ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค** หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนโรคเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ต้องออกสอบสวนโรค

14. **ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค** หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนและควบคุมการระบาดที่สามารถควบคุมโรคสงบไม่เกิน generation ที่ 2 ร่วมกับการยืนยันสาเหตุได้ หรือหาแหล่งโรคได้ หรืออธิบายการถ่ายทอดโรคได้

15. **ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค** หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนโรครายใน 48 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการสอบสวนโรคทั้งหมด

16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค
หมายถึง ร้อยละของรายงานสอบสวนการระบาดที่สามารถส่งรายงานเบื้องต้นได้ภายใน 48 ชม. นับจากเริ่มต้นสอบสวนและส่งรายงานฉบับสรุปผล (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยมีหัวข้อการเขียนรายงานครบถ้วน เขียนเนื้อหาผลการสอบสวนถูกต้อง และมีข้อเสนอแนะการควบคุมโรคที่สอดคล้องกับผลฯ

17. ผลงานการนำเสนอความรู้จากการสอบสวนโรค หรือ การตอบสนองทางสาธารณสุข ที่เผยแพร่ในวารสาร เวทีวิชาการ เว็บไซต์ ฯ หมายถึง ผลงานวิชาการที่ต่อเนื่องหรือสังเคราะห์จากผลงานการสอบสวนโรค ไม่รวมรายงานสอบสวนโรคทั้งฉบับหรือบางส่วนที่ไม่มีการสังเคราะห์เพิ่มเติม

การผ่านเกณฑ์และการประเมิน

1. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน ทีมระดับท้องถิ่น, ทีมอำเภอ, ทีมจังหวัด และทีมเขต/ส่วนกลาง ใช้ตัวชี้วัดในการประเมินจำนวน 10, 13, 14 และ 15 ตัวชี้วัดตามลำดับ แต่ละตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อย (Sub - indicator) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

- ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (Basic requirement, B) เป็นรายการหรือข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม

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

2. การผ่านเกณฑ์

2.1 การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย ส่วนใหญ่พิจารณาจากเอกสารต่าง ๆ เช่น คำสั่ง แพ้มัประวัติ แผนงาน ตารางเวร รายการสั่งสนับสนุน เกณฑ์/เงื่อนไขที่ทีมกำหนด ทะเบียน/รายงาน ภาพถ่ายขณะปฏิบัติงานฯ การผ่านเกณฑ์จำแนกเป็น “ผ่าน ไม่ผ่าน และผ่านบางส่วน”

2.2 การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ

- ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน หมายถึง มีตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (B) ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

- ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดย่อยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด หรือผ่านเกณฑ์ระดับ S1 ขึ้นไป (เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4)

2.3 การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับพื้นฐาน

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดี

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีติดต่อกัน โดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 3 ปี และควรมีจำนวนตัวชี้วัดผลงานระดับ S2 มากกว่าครั้งก่อน

ผลการผ่านเกณฑ์ใช้ได้ 3 ปี แต่สามารถประเมินใหม่ได้ทุกปี ถ้าทีมพัฒนามาตรฐานสูงขึ้น

3. การประเมินมาตรฐานและรับรองผล

3.1 ทีม SRRT แต่ละทีมประเมินตนเอง โดยเริ่มจากการจัดหาเอกสารประกอบเป็นรายตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน เมื่อคาดว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงขอรับรองผลการประเมิน

3.2 การรับรองผลการประเมิน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับรองมาตรฐานทีมระดับท้องถิ่นและทีมอำเภอ ยกเว้นปี 2552 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมรับรองผลการประเมินมาตรฐานทีมระดับอำเภอ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตร่วมกับศูนย์อนามัยเขต รับรองมาตรฐานทีมระดับจังหวัด

- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข รับรองมาตรฐานทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง

คณะกรรมการรับรองผลการประเมินมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วยสมาชิกทีม SRRT ของหน่วยงานเอง สมาชิกทีม SRRT ในพื้นที่ที่เป็นที่ยอมรับของทีมอื่น ทีมระดับเดียวกันนอกพื้นที่ และทีมระดับเหนือขึ้นไป ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากมาตรฐาน SRRT ฉบับใหม่

1. ผลักดันให้ทีม SRRT มีการทำงานเป็นทีมอย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มความพร้อม โดยทีมมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือโรค/ภัยที่สำคัญและการฝึกซ้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถของทีมเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นมืออาชีพ โดยมีการปรับพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคแต่ละขั้นตอน การควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) และด้านสื่อสารการระบาด (Outbreak communication)

4. ทำให้เกิดระบบเตือนภัยและตอบสนองทางสาธารณสุข (Early warning and response system) โดยเพิ่มความเข้มแข็งของทีม SRRT ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance)

ตารางที่ 1 มาตรฐานทีม SRRT จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีม SRRT				
	ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
องค์ประกอบด้านความเป็นทีม					
1. การจัดตั้งทีม SRRT	X	X	X	X	X
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	X	X	X	X	X
3. ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน		X	X	X	X
องค์ประกอบด้านความพร้อม					
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	X	X	X	X	X
5. ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม		X	X	X	X
องค์ประกอบด้านความสามารถการปฏิบัติงาน					
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย	X	X	X	X	X
7. การประเมินสถานการณ์และรายงาน			X	X	X
8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	X	X	X	X	X
9. การควบคุมโรคขั้นต้น	X	X			
10. การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				X	X
11. การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรคและตอบสนองทางสาธารณสุข			X	X	X
องค์ประกอบด้านผลงาน					
12. ผลงานการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	X	X	X	X	X
13. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค		X	X	X	X
14. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	X	X	X	X	X
15. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค	X	X			
16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค	X	X	X	X	X
17. ผลงานการนำเสนอความรู้จากการสอบสวนโรค หรือการตอบสนองทางสาธารณสุข ที่เผยแพร่ในวารสาร เวทีวิชาการ เว็บไซต์ ฯ			X	X	X
รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน	10	13	14	15	15

****ประกาศ WESR****

กรุณาตอบแบบสอบถามการประเมินใน WESR ปี40 ฉบับที่ 20 หากท่านเป็นสมาชิก WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) โปรดกรอกที่อยู่ Email ของท่าน หรือหากท่านเป็นสมาชิก WESR ทางสื่อสิ่งพิมพ์กรุณาระบุหมายเลขสมาชิก (ดูได้จากปกหลัง อยู่เหนือชื่อ และที่อยู่ของท่าน) เพื่อยืนยันการเป็นสมาชิก WESR ในปีที่ถัดไป ข้อมูลของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผู้ที่สนใจสมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด สังกัดสถานที่ทำงาน สถานศึกษา พร้อมระบุต้องการรับรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ทาง E-Mail หรือ ไปรษณีย์มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000
หรือทาง E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com
หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

