

การประเมินผล “การพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ภายใต้ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค”

(Evaluation of “Team Development and Preparedness of Sub-district SRRT Network” under the Project “Development for Mechanisms to Support Sustainable and Enhanced Disease Control at District”, Department of Disease Control, 2011)



✉ vanus@health.moph.go.th

วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ทิวากร จันทรโคตร, ปณิตา คุ่มผล

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาพรวมการดำเนินงานโครงการ “พัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อม SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ภายใต้ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค” โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิปป์ (CIPP model) สำหรับข้อมูลการประเมินได้จากการศึกษาเอกสารโครงการและผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานที่ผ่านมา (พ.ศ. 2548 – 2554) มีการทำ Focus group คณะผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุนภาคีเครือข่ายจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง จากกลุ่มเป้าหมาย SRRT เครือข่ายระดับตำบล 2,775 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 รพ.สต. ใน 29 จังหวัดของ 12 เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สมาชิก SRRT เครือข่ายระดับตำบล จำนวน 652 คนได้ส่งกลับแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในเชิงบริบทโครงการพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล เนื่องจากการมี SRRT ในระดับตำบล เป็นเกณฑ์ข้อหนึ่งในการยกระดับสถานอนามัยเป็น รพ.สต. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ SRRT ระดับอำเภอ นอกจากนั้น ยังมีจุดแข็งที่ระบบนี้มีองค์ประกอบของทีมที่มีสมาชิกมาจากพื้นที่ เช่น อปท. ผู้นำชุมชนในด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ กรมควบคุมโรคได้สนับสนุน

งบประมาณ 17,410,000 บาท สำหรับส่วนกลาง 6,960,000 บาท ระดับจังหวัด 10,450,000 บาท การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามกรอบเวลา ส่วนผลผลิต พบว่า สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ อบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบลได้ครบ 2,775 แห่ง และมีการนิเทศติดตามงานใน 18 จังหวัด

สำหรับองค์ประกอบของทีมที่ได้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม 652 คน พบว่า มีผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 72.7 ไม่ได้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 27.3 สาเหตุของการไม่ได้รับการอบรม คือ การไม่ได้รับหนังสือเชิญ และเข้าใจว่าไม่ใช่งานในมารับผิดชอบ ร้อยละ 54.2 ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานต่างจากผู้ไม่ได้เข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odds Ratio = 5.32, 95% Confidence Interval = 2.97, 9.95) ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจหลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยใช้หลัก 3 เร็ว (รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว) สูงถึงร้อยละ 90.6 ผลการประเมินประโยชน์ของคู่มือ พบว่า มีประโยชน์มากและปานกลาง ร้อยละ 53.7 และ 29.3 ตามลำดับ จากผลการประเมินเบื้องต้นนี้ เห็นควรให้มีการประเมินผลระหว่างและหลังการดำเนินงาน เพื่อได้ประเด็นสำคัญใช้ในกระบวนการพัฒนาและฝึกอบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในส่วนที่เหลือต่อไป

บทนำ

เป้าหมายผลผลิตที่สำคัญของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การใช้อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากร ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ และเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว กรมควบคุมโรคได้จัดทำ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค” ภายใต้โครงการดังกล่าว มีโครงการย่อยที่สำคัญ คือ โครงการ “การพัฒนาทีมและการเตรียม

ผู้เขียนบทความวิจัย

วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ทิวากร จันทรโคตร, ปณิตา คุ่มผล
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Rujivipat V, Tivagorn C, Panita K

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

ความพร้อมของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล” รับผิดชอบโดยสำนักกระบวนวิชา ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้ลงสู่ระดับตำบล โดยพัฒนากิจกรรมในโครงการเดิม จากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีองค์ประกอบของทีมเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานในระดับอำเภอที่เน้นระบบเฝ้าระวังแบบเชิงรับ (Passive Surveillance) ให้ขยายการทำงานมาเป็น SRRT เครือข่ายระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นฐานหลักของการดำเนินงาน โดยเน้นองค์ประกอบของทีมที่มีส่วนขยายของการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) เพื่อตรวจพบความผิดปกติของปัญหาสาธารณสุขในชุมชนให้รวดเร็วมากขึ้น และมีเป้าหมายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. ที่ยกระดับขึ้นมาจากสถานีอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ตามเป้าหมายจำนวน 2,775 แห่งในปีแรกของโครงการฯ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการ “การพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล”

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินบริบทและความสอดคล้องของปัจจัยนำเข้าของโครงการที่ทำการประเมิน
2. เพื่อประเมินกระบวนการทำงานของโครงการ
3. เพื่อประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ของโครงการ

วิธีการศึกษา

1. การประเมินผลการดำเนินงานด้วยการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้รูปแบบซีปปี้ (CIPP Model)

2. วิธีการ

2.1 การศึกษาเอกสารโครงการและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2554

2.2 การทำ Focus group คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุนภาคีเครือข่าย สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค

2.3 การเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง (Self-administered questionnaire) ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2554

2.4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สมาชิก SRRT เครือข่ายระดับตำบล โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) ได้ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จำนวน 110 รพ.สต. ครอบคลุมพื้นที่ 110 อำเภอ จาก 29 จังหวัด กระจายทั่ว 12 เขตพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

3. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

- การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าทางสถิติ คือ ค่าความถี่และค่าร้อยละ

- การวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าความสัมพันธ์ (Odds Ratio)

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร โครงการและผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2548 - 2554 และจากการทำ Focus group คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุนภาคีเครือข่ายสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค จากแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และบรรยายสรุป

ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหา หรือบริบท (Context)

พบว่า มีความชัดเจนทั้งเหตุผลความจำเป็นและวัตถุประสงค์ กล่าวคือ ก่อนมีโครงการ ผลการวิเคราะห์พบว่า กรมควบคุมโรคเป็นกรมวิชาการ มีภารกิจสร้างผลผลิตองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน ภารกิจหลัก คือ การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งรวมถึงโรคอุบัติใหม่ สำนักกระบวนวิชาได้นำกลยุทธ์การสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ใช้เป็นกลไกสำคัญในการรับมือตอบสนองต่อโรคและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยบทบาทของ SRRT มีดังนี้

- 1) เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
- 2) ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการ
- 4) ควบคุมโรคฉุกเฉิน/ขั้นต้น (containment) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด
- 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย

การดำเนินงานพัฒนา SRRT เริ่มตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2548 มีการจัดตั้งทีม 1,030 ทีม จำแนกเป็นทีมระดับอำเภอ 741 ทีม ระดับจังหวัด 76 ทีม ระดับเขต 12 ทีม และระดับส่วนกลาง 1 ทีม ประกอบกับประเทศไทย ได้ลงนามในข้อตกลงกฎอนามัยระหว่างประเทศ กำหนดว่าในปี พ.ศ. 2555 ประเทศสมาชิกจะต้องมีความพร้อมของการเฝ้าระวัง การสอบสวน และการควบคุมโรค ในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ หรือระดับตำบล ฉะนั้นการขยายเครือข่ายทีม SRRT ให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล นอกจากจะสนองเจตนารมณ์ตามข้อตกลงกฎอนามัยระหว่างประเทศแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนกลไกการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกรมควบคุมโรค สามารถตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่แข็งแกร่ง เสริมบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าว ปีงบประมาณ 2554 สำนักระบาดวิทยา ได้จัดทำโครงการ “การพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล” โดยในระยะแรกเน้นการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) ที่มี รพ.สต. เป็นฐานการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังนี้ในพื้นที่ โดยใช้หลัก 3 เร็ว (รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว)

2. การประเมิน ปัจจัยนำเข้า (Input)

ในการดำเนินงานโครงการในปี พ.ศ. 2554 กรมควบคุมโรคได้เตรียมงบประมาณไว้ จำนวน 17,410,000 บาทโดยแบ่งเป็น

2.1. งบประมาณสนับสนุนส่วนกลาง 6,960,000 บาท สำหรับการดำเนินโครงการจำนวน 4 โครงการ ได้แก่

1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 รวม 150 คน เพื่อเป็นวิทยากรพัฒนาครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (ครู ก.) และพัฒนาสื่อการอบรม คู่มือ และฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน

2)โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา และ SRRT ระดับเขต และจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อการปรับปรุงสื่อ คู่มือ และ Software ฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน

3)โครงการอบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) ได้แก่ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ

4) โครงการนิเทศ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ

2.2. งบประมาณสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเพื่อใช้ในการอบรมทีม รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดเป็นเงินทั้งสิ้น 10,450,000 บาท

2.3. วัสดุอุปกรณ์สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ สื่อการสอน การพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล" ให้กับครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย และสามารถสนับสนุนองค์ความรู้และหลักสูตรการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ร้อยละ 90.03 ของ รพ.สต.

2.4. การทำงานร่วมกันระหว่างคณะทำงาน SRRT ส่วนกลาง และ พื้นที่ (คณะครู ก.) มีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม และคณะทำงานส่วนกลางสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่คณะทำงานในพื้นที่ได้

3. การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process) แบ่งกระบวนการหลักเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1. การดำเนินงานโดยส่วนกลาง

- ดำเนินการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทีมส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รวม 150 คน วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจกลไกการเสริมสร้างอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยการพัฒนาศูนย์เครือข่ายระดับตำบล ที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมในการเป็นวิทยากร การสนับสนุนสื่อ คู่มือสำหรับวิทยากรที่จะใช้ในการอบรม ครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) ตลอดจนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ สนับสนุนการปฏิบัติงานของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยาและ SRRT ระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ ในเดือนธันวาคม 2553 เป็นเวลา 3 วัน การประชุมครั้งนี้นอกจากเสริมสร้างความรู้เครือข่าย ยังเป็นการระดมความคิดเห็นในการร่างสื่อ คู่มือต่าง ๆ ที่จะเป็เครื่องมือในการอบรมที่เลี้ยง (ครู ก.) และ การพัฒนา SRRT เครือข่ายระดับตำบล ผลลัพธ์ข้อเสนอแนะได้นำสู่การปรับปรุงสื่อการสอนของโครงการในลำดับต่อมา

3. 2. การดำเนินงานระดับพื้นที่ในส่วนภูมิภาค

- องค์ประกอบการดำเนินงาน ประกอบด้วย นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ที่ผ่านการอบรม ครูพี่เลี้ยง (ครู ก.)

- การคัดเลือก สมาชิกเครือข่าย SRRT ระดับตำบลจากรพ.สต. ในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งกำหนดจำนวน 5 - 10 คน ต่อ รพ.สต. โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. 1 คน

2) เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือ เทศบาล 1 - 2 คน

3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3 คน

4) บุคลากรอื่นของชุมชน เช่น ครู เจ้าหน้าที่เกษตร ผู้จัดการรายการวิทยุ เป็นต้น โดยมีจำนวนที่เหมาะสมกับพื้นที่

- การจัดอบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบล เป็นการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัด โดยยึดหลักการและรูปแบบจากการอบรมครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) เป็นหลัก แต่ลดจำนวนวันลงให้เหมาะสมกับพื้นที่

- การนิเทศติดตาม โดยทีมนิเทศซึ่งประกอบด้วย ส่วนกลาง เขต และจังหวัด นิเทศเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ด้วย สื่อ วิทยุทัศน์ การใช้โปรแกรมการจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และนำปัญหาที่พบส่งต่อไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค นำไปดำเนินการต่อไป

4. การประเมินผลลัพธ์ (Product)

4.1. ผลผลิตระดับส่วนกลาง จากการดำเนินงานของ ส่วนกลาง ได้ผลผลิต ดังนี้

1) สื่อและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

- สื่อการอบรม

1.1) ไฟล์ power point จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ 3) แนวทางการแจ้งข่าว/เหตุผิดปกติ 4) การใช้โปรแกรมฐานข้อมูล SRRT เครือข่ายระดับตำบล

1.2) สื่อการแสดงบทบาทสมมติ การแจ้งเหตุการณ์ จำนวน 3 เรื่อง คือ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และอาหารเป็นพิษ

1.3) สื่อการสอน “พัฒนาเครือข่าย SRRT เครือข่ายระดับตำบล” สำหรับครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) ใช้ประกอบการถ่ายทอดความรู้ พร้อมวิทยุทัศน์ สื่อแต่ละประเภทสามารถสนับสนุนครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) ได้ทุกคน ร้อยละ 100.0

- คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จัดทำจำนวน 51,250 เล่ม ซึ่งสามารถสนับสนุนสมาชิก SRRT จาก รพ.สต. ได้ร้อยละ 90.0 ซึ่งครอบคลุม รพ.สต. 2,775 แห่งตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- โปรแกรมฐานข้อมูลสำหรับ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในการบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ จำนวน 1 โปรแกรม

- แบบทดสอบการอบรม เป็นแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ

- ใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม

2) การนิเทศติดตามเสนอแนะแก่จังหวัดทั้งสิ้น 18 จังหวัด ผลการนิเทศระดับจังหวัดทุกจังหวัด โดยทีมพี่เลี้ยง (ครู ก.) สามารถจัดอบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ซึ่งเป็นสถานีนอมนัยที่ยกระดับเป็น รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2553 ได้ตรงตามเป้าหมาย

2,775 แห่ง ผลการนิเทศ พบว่า บางแห่งมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อวิทยุทัศน์ยังไม่ถูกต้อง ปัญหาการใช้งานโปรแกรมการจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงและความไม่ปลอดภัยของข้อมูล

4.2. ผลลัพธ์ จากการวิเคราะห์แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 652 ชุด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามกระจายตัวอยู่ใน รพ.สต. 110 แห่ง ครอบคลุม 29 จังหวัด ใน 12 เขตพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมป้องกันโรคที่ 1 - 12

1) ในการบริหารจัดการของจังหวัด ที่มีการแต่งตั้ง SRRT เครือข่ายระดับตำบล พบว่า มีองค์ประกอบของทีมที่หลากหลาย สามารถจัดกลุ่มได้ถึง 8 กลุ่ม (ตารางที่ 1) ซึ่งพบว่าประกอบด้วย อสม.สูงสุด ร้อยละ 46.3 และรองลงมาได้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 32.2 นอกจากนี้พบว่า ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 652 คน พบว่า มีผู้เข้ารับการอบรม 474 คน หรือร้อยละ 72.7 ไม่ได้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 27.3 โดยผู้เข้ารับการอบรมสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ อสม. (ร้อยละ 48.1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ร้อยละ 29.1) และเจ้าหน้าที่อปท. (ร้อยละ 16.5) สาเหตุการที่สมาชิกทีมไม่ได้รับการอบรม พบว่า กลุ่ม อปท. และ อสม. เกิดจากการไม่ได้รับหนังสือเชิญมากที่สุด ร้อยละ 26.3 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้คำตอบว่า ไม่ได้เข้ารับการอบรมเพราะไม่ใช่งานหลักในหน้าที่ มากที่สุด ร้อยละ 54.2

2) การเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมและผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติใน 3 โรคหลัก ได้แก่ การระบาดของไข้หวัดใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น (ตารางที่ 2) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ความผิดปกติ ร้อยละ 95 (451/474) เปรียบเทียบกับผู้ไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 78 (140/178) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odds Ratio=5.32, 95% Confidence Interval = 2.97, 9.95)

3) ระดับความคิดเห็นต่อคู่มือที่ใช้ประกอบการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีประโยชน์มาก ร้อยละ 53.7 ปานกลางร้อยละ 29.5 ขณะเดียวกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ยังไม่เคยใช้ ร้อยละ 3.7 และร้อยละ 10.0 ยังไม่ได้รับคู่มือ (ตารางที่ 3)

4) กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในหลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) โดยสามารถนำความรู้ไปใช้หลังการอบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบล และสามารถเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษ หรือโรคไข้เลือดออกได้เร็ว นำไปสู่การเริ่มต้นการควบคุมโรคที่รวดเร็วได้ ร้อยละ 90.6 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบของสมาชิก SRRT เครือข่ายระดับตำบล ที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรม

องค์ประกอบของ SRRT รพ.สต.			ได้รับการอบรม		ไม่ได้รับการอบรม	
กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ อปท.	97	14.88	78	16.5	19	10.7
อสม.	302	46.32	228	48.1	74	41.6
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	210	32.21	138	29.1	72	40.5
ผู้นำชุมชน	20	3.07	14	3.0	6	3.4
ครู	10	1.53	9	1.9	1	0.6
เกษตรกร	3	0.46	2	0.4	1	0.6
เจ้าหน้าที่ สสอ.	3	0.46	0	0.0	3	1.7
อื่นๆ	7	1.07	5	1.1	2	1.1
รวม	652	100.00	474	72.7	178	27.3

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ความผิดปกติการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้เลือดออกในชุมชน

องค์ประกอบของทีม	ผ่านการอบรม				ไม่ผ่านการอบรม			
	ได้	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้	รวม	ได้	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้	รวม
เจ้าหน้าที่ อปท.	73	5	0	78	15	4	0	19
อสม.	219	8	1	228	58	15	1	74
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	133	5	0	138	57	12	3	72
ผู้นำชุมชน	11	3	0	14	5	1	0	6
ครู	9	0	0	9	0	1	0	1
เกษตรกร	2	0	0	2	1	0	0	1
เจ้าหน้าที่ สสอ.	0	0	0	0	3	0	0	3
อื่นๆ	4	1	0	5	1	0	1	2
รวม	451	22	1	474	140	33	5	178

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นการมีประโยชน์ของคู่มือ

องค์ประกอบ ของทีม	มาก		ปานกลาง		น้อย		ยังไม่เคยใช้		ยังไม่ได้รับแจก		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ อปท.	54	15.42	3	1.56	1	10.00	3	12.50	6	9.23	1	9.09
อสม.	166	47.42	86	44.79	6	60.00	13	54.16	28	43.07	3	27.27
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	117	50.57	58	30.20	3	30.00	7	29.16	19	29.23	6	54.54
ผู้นำชุมชน	7	22.00	7	3.64	0	0.0	0	0.0	6	9.23	0	0.0
ครู	3	0.85	5	2.60	0	0.0	1	4.16	1	1.53	0	0.0
เกษตรกร	1	0.28	1	0.52	0	0.0	0	0.0	1	1.53	0	0.0
เจ้าหน้าที่ สสอ.	0	0.00	1	0.52	0	0.0	0	0.0	2	3.04	0	0.0
อื่นๆ	2	0.57	2	1.04	0	0.0	0	0.0	2	3.07	1	9.09
รวม	350	53.68	192	29.44	10	1.53	24	3.68	65	9.96	11	1.687

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มั่นใจในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ และการระบาดของโรคในชุมชนภายหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	ความมั่นใจในการดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ และการระบาดของโรคใช้หัตถ์ใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษหรือโรคใช้เลือดออกภายหลังการอบรม ไม่ให้ระบาดในชุมชน							
	ได้		ไม่ได้		ไม่แน่ใจ		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ อปท.	88	14.89	0	0.00	9	16.98	0	0.00
อสม.	277	46.87	2	33.33	22	41.51	1	50.00
เจ้าหน้าที่ รพสต.	190	32.15	3	50.00	17	32.08	0	0.00
ผู้นำชุมชน	16	2.71	0	0.00	4	26.42	0	0.00
ครู	9	1.52	0	0.00	1	1.89	0	0.00
เกษตรกร	3	0.51	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เจ้าหน้าที่ สสอ.	3	0.51	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อื่น ๆ	5	0.85	1	16.67	0	0.00	1	50.00
รวม	591	90.64	6	0.92	53	8.13	2	0.31

วิจารณ์

ในการดำเนินโครงการ “การพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ภายใต้ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค” นั้น พบว่า ในด้านบริบทของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล การมี SRRT เครือข่ายระดับตำบล หรือ SRRT รพ.สต.เป็นเกณฑ์ข้อหนึ่งในการยกระดับสถานีนอมาลัยให้เป็น รพ.สต.⁽¹⁾ และขณะเดียวกันเป็นการเสริมความมีประสิทธิภาพการทำงานของ SRRT ระดับอำเภอ เพราะตำบลเป็นหน่วยงานย่อยในพื้นที่ ที่มีโครงสร้างการปกครองเล็กที่สุดที่ชัดเจน เป็นจุดที่อยู่ใกล้พื้นที่เหตุการณ์ที่สุดของอำเภอ ทำให้มีโอกาสที่จะพัฒนาให้เกิดการเฝ้าระวังเชิงรุกในลักษณะของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) ที่เป็นรูปธรรมได้มาก ส่งผลให้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่กำหนดให้ SRRT เครือข่ายระดับตำบล เป็นตัวชี้วัดอำเภอเข้มแข็งในทุกจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ในด้านปัจจัยนำเข้า กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญในด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ กล่าวคือ เตรียมงบประมาณไว้ 17,410,000 บาท สำหรับการเตรียมการของส่วนกลางและส่วนพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ความสำคัญกับการสร้างทีมเครือข่ายระดับตำบล (SRRT รพ.สต.) ที่ผ่านการยกระดับจากสถานีนอมาลัยมาเป็น รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2553 ทั้งหมด 2,775 แห่ง ส่วนในด้านกระบวนการได้มีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ทั้งในส่วนกลางและส่วนของการพัฒนาทีมตำบล แม้จะมีส่วนหนึ่งดำเนินการเสร็จสิ้น

หลังกำหนดการที่ตั้งไว้ คือ เดือนกุมภาพันธ์ 2554 แต่ก็สามารถดำเนินการเสร็จครบตามเป้าหมาย 2,775 แห่ง

ในระดับผลผลิตในด้านสื่อสำหรับครู ก. เพื่อประกอบการอบรมทีมระดับตำบลสามารถตอบสนองได้ทุกคน ร้อยละ 100 แต่คู่มือการปฏิบัติงานแม้จะจัดทำเป็นจำนวน 52,250 เล่ม สามารถสนับสนุนสมาชิกของทีมได้ ร้อยละ 90.0 และครอบคลุมทุกทีมของ SRRT นอกจากนั้น การนิเทศติดตามสามารถติดตามได้ 18 จังหวัดในด้านผลลัพธ์ พบว่าเมื่อนำโครงการสู่การปฏิบัติจริงแล้วองค์ประกอบของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ที่ควรได้รับการอบรม ร้อยละ 100.0 นั้น ปรากฏว่ามีผู้ได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 72.7 ซึ่งผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมเกิดจากการสื่อสาร เช่น การไม่ได้รับหนังสือเชิญ หรืออาจจะเกิดจากผู้จัดไม่ตั้งใจเชิญ เช่น เกินโควตา หรือ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เป็นแกนนำ ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นั้น ให้คำตอบว่า ไม่ใช่หน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 54.2 ซึ่งทั้ง 2 เหตุผลหลักดังกล่าว ควรได้รับการแก้ไข ในด้านความคิดเห็นถึงศักยภาพในการปฏิบัติงาน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ได้รับการอบรมและผู้ไม่ได้รับการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ร้อยละ 95.1 (451/474) เปรียบเทียบกับผู้ไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 78.7 (140/178) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odds Ratio = 5.32, 95% Confidence Interval = 2.97, 9.95) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในหลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ (Event-Based Surveillance) มากถึงร้อยละ 90.6

เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของคู่มือ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ามีประโยชน์มากและปานกลาง ร้อยละ 53.7 และ 29.3 รวมทั้งสิ้น เท่ากับ ร้อยละ 83.0 ขณะที่ยังมีผู้ที่ไม่ได้อ่าน ร้อยละ 3.7 สรุป

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาพรวมการดำเนินงานโครงการ “พัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อม SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ภายใต้ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค” โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิปปา (CIPP model) สำหรับข้อมูลการประเมินได้จากการศึกษาเอกสารโครงการและผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2548 - 2554 การทำ Focus group บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุนภาคีเครือข่าย สำนักงานเขตวิทยา กรมควบคุมโรค และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มเป้าหมาย SRRT เครือข่ายระดับตำบล 2,775 แห่ง โดยการสุ่มแบบหลายขั้น (Multi - stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างสมาชิก SRRT เครือข่ายระดับตำบลจำนวน 652 ราย

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในเชิงบริบทโครงการพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม SRRT รพ.สต. มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล เนื่องจากการมี SRRT ในระดับตำบลเป็นเกณฑ์ข้อหนึ่งในการยกระดับสถานอนามัยเป็น รพ.สต. และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ SRRT ระดับอำเภอ นอกจากนี้ ยังมีจุดแข็งที่มีองค์ประกอบของทีมที่มีสมาชิกมาจากพื้นที่ เช่น อบต. ผู้นำชุมชน ในด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการกรมควบคุมโรคได้สนับสนุนงบประมาณถึง 17,410,000 บาท สำหรับส่วนกลาง 6,960,000 บาท ระดับจังหวัด 10,450,000 บาท การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามกรอบเวลา ส่วนผลผลิต พบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ อบรม SRRT รพ.สต.ได้ครบ 2,775 แห่ง และมีการนิเทศ ใน 18 จังหวัด

สำหรับองค์ประกอบของทีม พบว่า มีผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 72.7 ไม่ได้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 27.3 สาเหตุของการไม่ได้รับการอบรม คือ การไม่ได้รับหนังสือเชิญ และเข้าใจว่า ไม่ใช่ในงานในความรับผิดชอบมีสัดส่วนถึงร้อยละ 54.2 ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นถึงศักยภาพในการปฏิบัติงาน ต่างจากผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odds Ratio 5.32, 95 % Confidence Interval อยู่ระหว่าง 2.97 - 9.95) ผู้เข้ารับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเข้าใจหลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยใช้หลัก 3 เร็ว ร้อยละ 90.64 ผลประเมินประโยชน์ของคู่มือ พบว่า มีประโยชน์มากและปานกลาง ร้อยละ 53.7 และ 29.3

ตามลำดับ จากผลการประเมินเบื้องต้นนี้ เห็นควรให้มีการประเมินผลระหว่างและหลังการดำเนินงาน เพื่อได้ประเด็นในการพัฒนา SRRT รพ.สต. ในส่วนที่เหลือต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและผลักดันในการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขต้องการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ SRRT ระดับอำเภอ^{(2) (3)}

2. ในด้านปัจจัยนำเข้าต่างๆ (งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ทีมงาน ข้อมูลสารสนเทศ) เนื่องจากนโยบายที่ต้องการจะผลักดันทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล กรมควบคุมโรคควรสนับสนุนให้เพียงพอ หากมีไม่เพียงพอ หน่วยงานในส่วนภูมิภาคควรประสานกับองค์กรในการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

3. กระบวนการจัดทำหลักสูตร และการจัดอบรมโครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ สำหรับผลลัพธ์นั้นพบว่า ในการดำเนินงานถ่ายทอดสู่ตำบลกลุ่มครู ก. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรเพิ่มเติมบทบาทในการเป็นผู้ถ่ายทอดในการจัดอบรมของแต่ละจังหวัด

4. ผลผลิตของโครงการ รพ.สต. บางแห่งมีการรายงานข้อมูลได้ดี และนำไปใช้ประโยชน์ได้ บางแห่งมีการรายงานน้อย จังหวัดควรมีการประเมิน และจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาต่อไป

5. ควรมีการสื่อสารความสำคัญของโครงการและนโยบายสู่ระดับตำบลให้ชัดเจน โดยการเวียนหนังสือ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

6. ปรับกระบวนการสื่อสาร เช่น การเชิญผู้เข้าประชุมให้มีการยืนยันการได้รับเชิญชัดเจน จังหวัดควรประเมินผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา เช่น การไม่ได้รับหนังสือเชิญเกิดจากสาเหตุใด

7. กรมควบคุมโรคควรจัดให้มีการประเมินผลการนำโครงการสู่การปฏิบัติจริง ทั้งระหว่างและหลังการดำเนินงาน เพื่อได้ประเด็นในการพัฒนา และค้นหา Best Practice ในแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ทีมอื่น ๆ ในจังหวัด และเพื่อการพัฒนา SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานสนับสนุนภาคีเครือข่าย สำนักงานเขตวิทยา ที่ให้ความร่วมมือ ให้มีการประเมินโครงการของกลุ่มงาน ตลอดจนให้ข้อมูลในการประเมินโครงการ กลุ่ม SRRT เครือข่ายระดับตำบล กลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือใน

การตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี ผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานจัดทำรายงานการประเมินผล อาจารย์ ศรันยา งามศิริอุดม ที่ปรึกษาทางด้านวิชาการในการประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปี 2552, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2553.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2554.
3. มานิต วีระตันติกานนท์. นโยบายการสร้างอำเภอเข้มแข็งด้านการควบคุมโรคและการพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล. กันยายน 2553. (เอกสารอัดสำเนา)

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ทิวากร จันทรโคตร, ปณิตา คุ่มผล. การประเมินผล “การพัฒนาทีมและการเตรียมความพร้อมของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ภายใต้ “โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค”. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S70-8.

Suggested Citation for this Article

Rujivipat V, Tivagorn C, Panita K. Evaluation of “Team Development and Preparedness of Sub-district SRRT Network” under the Project “Development for Mechanisms to Support Sustainable and Enhanced Disease Control at District”, Department of Disease Control, 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: S70-8.

Evaluation of “Team Development and Preparedness of Sub-district SRRT Network” under the Project “Development for Mechanisms to Support Sustainable and Enhanced Disease Control at District”, Department of Disease Control, 2011

Authors: Rujivipat V, Tivagorn C, Panita K

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

Abstract:

This descriptive study aimed to evaluate the project “Evaluation of “Team Development and Preparedness of Sub-district Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) Network” under the Project “Development for Mechanisms to Support Sustainable and Enhanced Disease Control at District”, Department of Disease Control (DDC), 2011 by applying CIPP Model as an evaluation tool. Data for project evaluation were obtained from reviews of all related documents between 2005 and 2011. Focus group was conducted among personnel of the “Supporting Networks” Section, Bureau of Epidemiology, DDC who involved with the project implementation. Self-administered questionnaire was used to collect data from personnel in the 2,775 Health Promotion Hospitals by using Multi-stage sampling technique. A total of 652 respondents who worked for 110 sub-district SRRTs in 29 provinces, located in all 12 Offices of Disease Prevention and Control returned questionnaires.

The analyses revealed that the context of this project is relevant and supportive to the government policy in term of leveraging the Health Centers to be Sub-district Health Promoting Hospital required establishing Sub-district SRRT. Meanwhile it also strengthened the capacity of District Surveillance and Rapid Response Team following the development of Event-based surveillance. A strength of this system is involvement of local administration and community leaders. For input and process evaluation, the Department of Disease Control highly supports the project by providing 17,410,000 Baht to support both central and provincial activities, including 6,960,000 Baht for central units and 10,450,000 Baht for provinces to organize and build the capacity of the sub-district SRRTs. Finally 2,775 sub-district SRRTs were trained as set in the target number. Supervision visits for process monitoring were conducted in 18 provinces.

The data obtained from 652 respondents showed 72.7% received training while 27.3% did not. The reason that they missed the training is no invitation letter. Moreover, 54.2% gave the reason that it is not a task under their responsibility. Trained personnel have more confidence than those who never been trained with statistical significance. Odds Ratio=5.32, 95% Confidence Interval=2.97, 9.95) High percentage (90.6%) of the respondents understand the concept of “3-quick”, i.e., quick recognition, quick reporting, quick control. Regarding usefulness of the training manual, 53.7% and 29.3% reported that the manual was highly useful and moderately useful, respectively.

The results from this initial evaluation suggest that the Department of Disease Control should conduct another appropriate evaluation during and after the implementation of Sub-district SRRTs. Findings from real situation can be used to improve in the process of development and training the rest of sub-district SRRTs.