

ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER SURVEILLANCE AND CONTROL
POTENTIAL OF THE SUB-DISTRICT SURVEILLANCE AND RAPID
RESPONSE TEAM IN NAKHON PATHOM HOSPITAL NETWORK,
NAKHON PATHOM PROVINCE

อดิศักดิ์ พรหมกุล*

Adisak Pornpakakul*

Abstract

This survey research aimed to describe levels of knowledge, attitude, readiness, and dengue hemorrhagic fever surveillance and control potential of the Sub-district Surveillance and Rapid Response Team (D-SRRT) in the Nakhon Pathom hospital network and to identify factors affecting dengue hemorrhagic fever surveillance and control potential of D-SRRT. Data were collected from 162 members of 31 D-SRRTs using a self-administered questionnaire. Percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression were applied for data analysis. The results indicated that the samples had knowledge on DHF in a medium level (76.54%), attitude toward DHF surveillance and control in a high level (76.54%), readiness for disease surveillance and control in a high level (72.84%), and DHF surveillance and control potential in a high level (64.82%). Factors influencing DHF surveillance and control potential of D-SRRT comprised of readiness, age and gender which could collectively predict 31.3% of DHF surveillance and control potential ($F_{(3, 158)} = 24.042, p < .01$). This study suggested that knowledge regarding DHF should be promoted among members of D-SRRT via health providers.

Keywords : Dengue hemorrhagic fever surveillance and control , surveillance and rapid response team.

* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ความพร้อมและศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) จำนวน 31 ตำบล จำนวน 162 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantity Data) โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 76.54 มีทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.54 มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.84 และมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.82 ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม คือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.3 ($F_{(3, 158)} = 24.042, p < .01$) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT)

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

บทนำ

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ไข้หวัดนก ภัยคลื่นยักษ์ (Tsunami) ซิคุนคุนยา ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 2009) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR2005) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรค (กองระบาดวิทยา. 2546) หรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ มาบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 (วันชัย อาจเขียนและคณะ.2549)โดยจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขตและทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม เพื่อขับเคลื่อนอำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน(สำนักระบาดวิทยา. 2552) และพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับพื้นที่ ล่าสุดปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ครอบคลุมถึงระดับตำบลนำร่องใน รพ.สต. จำนวน 2,000 ทีม ภายใต้ยุทธศาสตร์การทำงาน 3 เร็ว คือ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว และควบคุมโรคเร็ว” ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วย SRRT ระดับอำเภอ โดยตั้งเป้า

จะให้มีการครบทุกตำบลภายใน 5 ปี สำหรับการสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้จัดตั้งมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) ทุกตำบล โดยดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออกของเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย จากรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ.2536) พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 – 20 กันยายน 2554 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไขเลือดออกแล้ว จำนวน 550,736 ราย (อัตราป่วย 79.87 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 46 ราย โดยจังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก เป็นอันดับที่ 29 ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,011 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 121.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดของจังหวัดคืออำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 402 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 147.45 ต่อแสนประชากร(เป้าหมาย ไม่เกิน 110 : แสนประชากร) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ได้ดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐาน SRRT แล้วแต่ยังพบปัญหาการเกิดโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantity Data) กลุ่มตัวอย่าง

คือ สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) จำนวน 31 ตำบล 162 คน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

คำจำกัดความ

ศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ระดับตำบล หมายถึง ทักษะ ความสามารถ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ระดับตำบลในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

ความรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อากาศ การรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ทัศนคติ หมายถึง ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน

ความพร้อม หมายถึงความพร้อมของสมาชิกทีมที่พร้อมออกปฏิบัติงานและความพร้อมของการ จัดเตรียมแผนปฏิบัติการของทีม

เกณฑ์การจัดระดับ ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Grash & Reichmann. 1975 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2546 : 114) โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการ จัดระดับไม่ดี ระดับปานกลาง ระดับดีหรือสูง

วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายลักษณะ ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดย ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ เชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 162 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.22 มีอายุเฉลี่ย 43.67 ปี ($= 43.67$ $SD = 10.17$) สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.19 ตำแหน่งทางสังคม เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 61.73 สอดคล้องกับ หน้าที่สมาชิกทีม (ปฏิบัติการ) ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ร้อยละ 64.19 สมาชิกทีม ร้อยละ 96.29 ผ่าน การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมามีสมาชิกทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค ไข้เลือดออก แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับสูงที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.03 รองลงมาทาง

โทรทัศน์ ร้อยละ 70.81 และ แผ่นพับ ร้อยละ 65.84 ตามลำดับ สมาชิกทีมทุกคนมีส่วนร่วมในการรณรงค์
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมเผ่าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล
(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	45	27.78
- หญิง	117	72.22
อายุ		
- 20 – 29 ปี	13	8.03
- 30 – 39 ปี	39	24.07
- 40 – 49 ปี	67	41.36
- 50 – 59 ปี	33	20.37
- 60 ปีขึ้นไป	10	6.17
$\bar{X} = 43.67, S.D. = 10.17$		
ระดับการศึกษา		
- ชั้นประถมศึกษา	32	19.75
- ชั้นมัธยมศึกษา	57	35.19
- อนุปริญญา/วิชาชีพ	20	12.35
- ปริญญาตรีขึ้นไป	53	32.72
ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45	27.78
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	7	4.32
- ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ฯลฯ)	7	4.32
- อสม.	100	61.73
- เจ้าหน้าที่ อบต.	3	1.85

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หน้าที่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ระดับตำบล		
- ที่ปรึกษาทีม	20	12.35
- หัวหน้าทีม	21	12.96
- ผู้ดูแลทีม (จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้)	6	3.70
- สมาชิกทีม (ปฏิบัติการ)	104	64.19
- สมาชิกทีม (พนักงานขับรถ)	2	1.24
- เจ้าหน้าที่การเงิน	9	5.56
การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
- ไม่เคยได้รับการอบรม	6	3.71
- เคยได้รับการอบรม	156	96.29
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก		
- ไม่ได้รับ	0	0
- ได้รับ (จากแหล่งใดโดยตอบได้หลายข้อ)	162	100
วิทยุ	55	34.16
โทรทัศน์	114	70.81
หนังสือพิมพ์	67	41.62
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	153	95.03
แผ่นพับ	106	65.84
อื่นๆ เช่น Internet,ประชุม	25	15.53
การมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน		
- ไม่เคยร่วมรณรงค์	0	0
- เคย รณรงค์	162	100.00
ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน		
- ไม่มี	141	87.04
- มี	21	12.96

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ต่ำ	25	15.43
มีความรู้ปานกลาง	124	76.54
มีความรู้สูง	13	8.03

จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 2 พบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.54

ตาราง 3 แสดงทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
มีทัศนคติไม่ดี	2	1.24
มีทัศนคติปานกลาง	36	22.22
มีทัศนคติดี	124	76.54

จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 3 พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ร้อยละ 76.54

ตาราง 4 แสดงระดับ ความพร้อมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
มีความพร้อมต่ำ	21	12.96
มีความพร้อมปานกลาง	23	14.20
มีความพร้อมสูง	118	72.84

จากการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 4 พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.84

ตาราง 5 แสดงระดับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
มีศักยภาพต่ำ	29	17.90
มีศักยภาพปานกลาง	28	17.28
มีศักยภาพสูง	105	64.82

จากการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 5 พบว่า ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.82

ตาราง 6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 162)

ตัวแปร	R ²	R ² change	beta	t	p
ความพร้อม	0.250	0.250	0.500	7.305	.000
อายุ	0.286	0.036	0.189	2.813	.006
เพศ	0.313	0.027	-0.168	2.528	.012

Constant (a) = 16.267, Overall F_(3, 158) = 24.042, p < .01

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 6 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความพร้อม อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.3 (F_(3, 158) = 24.042, p < .01)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม คือ ปัจจัยด้านตัวบ่อน ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จะมีผลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ระดับสูง ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ต่ำ จะมีผลให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ระดับลดต่ำลง (สุพัตรา จุณณะปิยะ2537)รวมถึงปัจจัยเรื่องเพศ (อรุณศรี ตันติวราภรณ์ 2543)ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลบ หมายถึงสมาชิกทีมที่เป็นเพศหญิงจะทำให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ลดต่ำลง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ความพร้อมในการปฏิบัติงาน อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 31.3 สอดคล้องกับสุพัตรา จุณณะปิยะ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของทีมในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบ่อน ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีม ซึ่งจะมีผลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วต่ำ จะมีผลให้ศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ระดับลดต่ำลง (สุพัตรา จุณณะปิยะ.2537)รวมถึงปัจจัยเรื่องเพศ (อรุณศรี ตันติวารามณ์. 2543)ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลบ หมายถึงสมาชิกทีมที่เป็นเพศหญิงจะทำให้ศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ลดต่ำลง ดังนั้นการคัดเลือกสมาชิกทีม ที่เข้ามาใหม่หรือทดแทนทีมเดิมที่พ้นสภาพไป ควรคัดเลือกสมาชิกที่เป็นเพศชายเข้าร่วมทีมให้มากขึ้น (อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. 2543)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกให้กับทีม รวมถึงการสนับสนุนด้านงบประมาณในการสอบสวนควบคุมโรค การส่งวัสดุตัวอย่าง การสื่อสารและคำตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เพียงพอและได้ร่วมซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้ทีมมีความพร้อมมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เพิ่มมากขึ้นด้วย
2. จากการศึกษาพบว่า เพศ มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ดังนั้นการคัดเลือกสมาชิกทีมที่เข้ามาใหม่หรือทดแทนทีมเดิมที่พ้นสภาพไป ควรคัดเลือกสมาชิกที่เป็นเพศชายเข้าร่วมทีมให้มากขึ้น
3. อายุเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ในการคัดเลือกสมาชิกทีมที่เข้ามาใหม่หรือทดแทน ควรพิจารณา เลือกสมาชิกที่อาวุโสเข้ามาด้วย เนื่องจากมีการส่งสมประสงค์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ถวัลย์ พบลาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายแพทย์จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม นายแพทย์สุชน อัมประสิทธิ์ชัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม

นายกิติ พงษ์เกา ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดนครปฐม และนายสุนิพล โพธิ์งาม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆทางด้านวิชาการ ตลอดจนอำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2536). **ไขเลือดออก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **นิยามโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.
- วันชัย อาจเขียน และคณะ. (2549). **คู่มือพัฒนาบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)** . กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552) . **มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุพัตรา จุณณะปิยะ. (2537). **ศักยภาพของคิวซีในการพัฒนาข้าราชการ**.เอกสารอัดสำเนา.
- อรุณศรี ตันติวารภรณ์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารอัดสำเนา.
- อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. (2543) . การใช้ Competence ในการบริหารคน. **วารสารการบริหารคน**. 21(4) : 19-22.