

## บทคัดย่อ

การประเมินสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ตามตัวชี้วัดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ระดับอำเภอในจังหวัดชายแดนของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

พวงทิพย์ รัตนะรัต, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, อีร์ศักดิ์ ชักนำ, นิภาพรรณ สฤชต์อภีรักษ์  
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักกระบาดวิทยาได้มีการพัฒนาทีม SRRT ชายแดน เนื่องจากพื้นที่ชายแดนเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญจุดหนึ่งในงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะของ SRRT ชายแดนของประเทศไทย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนา โดยผลการศึกษาเน้นเฉพาะตัวชี้วัดระดับพื้นฐานซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำของการประเมิน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การจัดทำเครื่องมือประเมิน SRRT ชายแดนของประเทศไทย โดยการประยุกต์จากแบบประเมินของกฏอนามัยฯ ด้านการเฝ้าระวังและตอบสนอง ร่วมกับแบบประเมิน SRRT ที่ใช้อยู่ในประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒) ดำเนินการประเมินทีม SRRT ในพื้นที่อำเภอชายแดนของ ๙ จังหวัด คือ จันทบุรี ตราด สระแก้ว กาญจนบุรี มุกดาหาร ตาก น่าน ระนอง และยะลา สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาตัวชี้วัด SRRT ชายแดนระดับอำเภอประกอบด้วย ๒๑ ตัวชี้วัดหลักและ ๘๔ ตัวชี้วัดย่อย (จากเดิมตัวชี้วัด SRRT มี ๑๓ ตัวชี้วัดหลักและ ๕๗ ตัวชี้วัดย่อย) ซึ่งตัวชี้วัดย่อยทั้งหมดแบ่งเป็น ระดับพื้นฐาน ๓๓ ตัวชี้วัด ระดับดี ๔๐ ตัวชี้วัด และระดับดีเยี่ยม ๑๑ ตัวชี้วัด โดยเป็นด้านระบบเฝ้าระวัง ๒๔ ตัวชี้วัด การรายงานข้อมูล ๔ ตัวชี้วัด การควบคุมโรค ๕๐ ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ๖ ตัวชี้วัด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด SRRT ปกติ จะพบว่าตัวชี้วัด SRRT ชายแดนนี้เป็นการเพิ่มในด้านการเฝ้าระวังเป็นหลัก ผลการประเมินสมรรถนะหลักระดับพื้นฐานของอำเภอชายแดน ๓๐ แห่ง ใน ๙ จังหวัด พบว่ามี ๑๒ อำเภอ (ร้อยละ ๔๐.๐๐) ผ่านการประเมินตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานทั้ง ๓๓ ตัวชี้วัด โดยด้านการเฝ้าระวัง ผ่านร้อยละ ๘๓.๓๓ ด้านการรายงานข้อมูลผ่านร้อยละ ๘๓.๓๓ ด้านการควบคุมโรคผ่านร้อยละ ๖๐.๐๐ และด้านผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพผ่านร้อยละ ๗๓.๓๓ ในภาพรวมอำเภอชายแดนที่ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน มีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของอำเภอที่ถูกประเมินทั้งหมดด้านที่มีปัญหามากที่สุดคือ ด้านการควบคุมโรคซึ่งตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินไม่ครบทุกอำเภอมี ๗ ตัวชี้วัดหลักและ ๑๔ ตัวชี้วัดย่อย คือ ศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ๓ ตัวชี้วัด การมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม ๓ ตัวชี้วัด การควบคุมโรคขั้นต้น ๓ ตัวชี้วัด ศักยภาพทางวิชาการ ๒ ตัวชี้วัด การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ๑ ตัวชี้วัด ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรคและควบคุมโรค ๑ ตัวชี้วัด และผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค ๑ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัด SRRT เดิมทั้ง ๑๔ ตัวชี้วัด โดยปัญหาเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งจากความไม่เข้าใจในตัวชี้วัดบางตัว จากปัญหาเชิงระบบของงานระบาดวิทยา รวมถึงจากการที่ตัวชี้วัด SRRT ปกติ สามารถใช้ผลการประเมินรับรองได้นาน ๓ ปี จึงค่อยถูกประเมินครั้งใหม่ เมื่อมีการดำเนินการประเมินในระหว่างปีที่ยังไม่ครบรอบการประเมินครั้งใหม่ก็พบว่าบางกิจกรรมมีการย่อหย่อนลงจากเดิม

คำสำคัญ: ประเมิน, เฝ้าระวัง, สอบสวนและควบคุมโรค, จังหวัดชายแดน, กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

## Abstracts

### **Assessment on surveillance, investigation and control capacity based on the International Health Regulations (2005) in border districts of Thailand, 2014**

Authors: Phuongtipya Ratanarat, Potjaman Siriarayapon, Teerasak Chuxnum, Nipapan Saritapirak  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

The Bureau of Epidemiology had developed the bordered-SRRT because the border area was one of sensitive target of International Health Regulations (IHR) activities. In 2014, the first assessment of bordered-SRRT had been carried out, in order to identify gap of capacity that need for improvement. The result was focused only for the basic sub-indicators since this was the minimum criteria to pass the assessment. This was a developmental research which was divided into 2 parts: 1) developed SRRT-border assessment tool in Thailand, by merging IHR 2005's assessments tool for surveillance and response component with Thailand's SRRT assessment tool (revised 2012 version) 2) assessment of SRRT teams of 9 provinces: Chanthaburi, Trat, Sa Kaeo, Kanchanaburi, Mukdahan, Tak, Nan, Ranong and Yala. The public health personnel at district level were interviewed, including reviewed of relevant documents. The SRRT-border assessment tool composed of 21 main indicators and 84 sub-indicators (compare with 13 main indicators and 57 sub-indicators of general SRRT), which divided into 3 levels: basic, good and excellent. It was separated into 4 domains: surveillance, reporting, disease control and quality output. The results from the 30 border districts in 9 provinces showed that 12 districts (40.00%) passed all 33 basic sub-indicators. When we analyzed by domains, 83.33% of border districts passed all surveillance sub-indicators, also 83.33% for reporting sub-indicators, 60.00% for disease control sub-indicators and 73.33% for quality output sub-indicators. Overall, less than half of border districts pass the assessment of basic level. The highest problems came from disease control sub-indicators. There are seven main metrics indicators and 14 sub-indicators. Team management potential 3 indicators, have an urgent action plan and practice 3 indicators, disease control and prevention 3 Indicators, academic potential 2 indicators, investigation and health hazards 1 indicator, quality assurance, investigation and control disease 1 Indicator and quick facts on disease investigation 1 indicator. All of 14 indicators were original SRRT indicators. These problems came from multiple causes such as not well understanding of some indicators, systematic problems of epidemiological workforce and problem from relaxation of the performance after passing the SRRT evaluation on previous years.

Key words: assessment, surveillance, investigation and control, border provinces,  
International Health Regulations (IHR) 2005