

ศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่: กรณีศึกษาอำเภอเมืองกระบี่

พิพัฒน์ พุทธิโร*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ 2) ลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ 3) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

ประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นแกนหลักในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ค่าเฉลี่ย 12.68 ปี (SD= 6.60) 2) อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) ศักยภาพในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.97 (SD= 0.059) 4) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ด้านกำลังคน ด้านการเงิน การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวกด้านการควบคุมมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรสร้างเสริมองค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ สนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้ครบถ้วนและทันเวลา พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว, การป้องกันและควบคุมโรค

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

Competency in DHF Control of Muang Krabi Surveillance and Rapid Response Team (SRRT): a Case Study of Muang Krabi

*Pipat Buddharo**

Abstract

The purposes of this survey research were to study 1) the level of potential for prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) of Muang Krabi surveillance and rapid response team (SRRT), 2) individual characteristics of Muang Krabi SRRT, 3) factors in the process of managing, preventing and controlling of Muang Krabi SRRT and 4) factors related to the prevention and control of DHF of Muang Krabi SRRT.

The study was conducted among all 47 core members of SRRTs in district level and sub-district level in Muang Krabi. Data were collected using a questionnaire and then analyzed to determine frequency, percentage, mean and standard deviation as well as chi-square.

The findings revealed that: 1) among the respondents, they were mostly female (nearly 70%) and 45 years of age on average, and has experience in the SRRT, 2) their ages, educations, roles in the SRRT and experiences were associated with the DHF prevention and control operation, 3) DHF prevention and control potential of SRRT in a high level average 3.97 (SD= 0.059) and 4) management factors involving manpower, finance, planning, organizing, personnel management, directing and control were associated with the DHF prevention and control operations.

It is suggested that relevant administrators should provide SRRT members with new knowledge about DHF prevention and control, especially during the transfer of duties, allocate sufficient resources on a timely basis, and facilitate public participation in these efforts.

Keywords : Dengue hemorrhagic fever, Surveillance and rapid response team, Prevention and control

* Lumtub District Health Office, Krabi Province

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั่วโลก ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนและสภาพสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยา การเดินทางที่สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว¹ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ทั้งกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค โดยในปี 2551 พบผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีทั้ง 3 ภูมิภาค รวมกันมากกว่า 1.2 ล้านราย และปี 2556 พบผู้ป่วยมากกว่า 3 ล้านราย² สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี 2501 – ปัจจุบัน และมีแนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงขึ้นมาโดยตลอด รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่แน่นอนอาจระบาดปีเว้นปี หรือ 2 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมในช่วงเวลาดังกล่าว³

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศ พบว่าตั้งแต่ปี 2557 - 2561 อัตราป่วย 63.36, 222.15, 95.38, 78.84 และ 125.45 ต่อแสนประชากรและพบอัตราป่วยตายร้อยละ 0.10, 0.10, 0.10, 0.12 และ 0.13 ตามลำดับ โดยในปี 2558 เป็นปีที่มีการระบาดสูงสุดในรอบ 5 ปี⁴ การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาคในปี 2561 พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยที่สูงสุดเท่ากับ 162.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ภาคใต้ อัตราป่วย 141.71 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ อัตราป่วย 135.51 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 88.33 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสถานการณ์ในจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ปี 2557 - 2561 พบว่ามีอัตราป่วย 234.15, 385.36, 125.89, 118.66 และ 204.75 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองกระบี่ การระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2557 – 2561 พบจำนวนผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วย 488.75, 829.95, 249.91, 282.18 และ 350.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าระดับจังหวัดและประเทศ จังหวัดกระบี่มีการพยากรณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2562 จำนวน 924

ราย โดยพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ถือเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง⁴

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุขตลอด 60 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดปัจจัยด้านต่าง ๆ ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ⁶ ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ มาบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 โดยจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม เพื่อขับเคลื่อนอำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน และพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ครอบคลุมถึงระดับตำบลนำร่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,000 ทีม ภายใต้ยุทธศาสตร์การทำงาน 3 เร็ว คือ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว และควบคุมโรคเร็ว”⁶ ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

สำหรับอำเภอเมืองกระบี่ ได้จัดตั้งให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอและตำบลในทุกตำบล โดยดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา สำหรับการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเครือข่าย มีการสนับสนุนด้านวิชาการ และการจัดเตรียมจัดทาสื่อ อุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ โดยเน้นการดำเนินการช่วงก่อนการระบาดของโรค เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และเมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ ทีมระดับอำเภอและระดับตำบลจะเข้าไปดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค รวมถึงสนับสนุนด้านวิชาการ นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายอะเบท น้ำยาพ่นหมอกควัน และสนับสนุนการจัดกิจกรรม

เพื่อการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองกระบี่ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลายวิธี แต่ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมาก และมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมโรคที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังสอบสวนโรค การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการให้สุขศึกษาและฝึกอบรมให้กับประชาชนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค แต่ยังพบว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมีจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาหลายด้านทั้งนี้ด้านขีดความสามารถที่ไม่เท่ากันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุขด้านความครบถ้วนของข้อมูล เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนา มีหลายโรคที่การรายงานยังไม่ครอบคลุม และนอกจากนี้ด้านความทันเวลาและทันต่อเหตุการณ์ ยังพบว่าข้อมูลมีความล่าช้า ทำให้ไม่สามารถใช้ในการสนับสนุนควบคุมโรคได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และต้องการศึกษาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองกระบี่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

ขอบเขตการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2562 ประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นแกนหลักในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอและระดับตำบล พื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ จำนวน 14 ตำบล กลุ่มตัวอย่างศึกษาจากประชากรทั้งหมดจำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของพรพิมล จิตธรรมมา⁷ โดยกำหนดให้แบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวตามที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) และให้เลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุด มีจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) และข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประสบการณ์ในการทำงานควบคุมโรค การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาและบทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคลในการบริหารจัดการของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านการเงิน ด้านการวางแผน การจัดองค์การ ด้านการควบคุม มีจำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำถามโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Interval scale) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ เป็นคำถามกำหนดมาตรวัด 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 5 ลำดับคะแนน ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ระดับตำบล ประกอบด้วยด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อมของทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านผลงาน มีจำนวน 49 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ จำนวน 2 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิดให้เติมข้อความโดยสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ในการออกหนังสือขออนุญาตในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ 2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบอำเภอเมืองกระบี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประสิทธิภาพในการทำงาน ควบคุมโรค การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาและบทบาทในทีม

เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

ผลการศึกษาพบว่า¹ พบว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.2 มีอายุเฉลี่ย 45.51 ปี โดยมีอายุ 41-50 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.7 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.5 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.9 มีตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นสมาชิกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 42.5 บทบาทในทีมส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมทีม ร้อยละ 46.8 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการควบคุมโรค 11-15 ปี ร้อยละ 34 สูงสุด 30 ปี และเคยผ่านการฝึกอบรม ด้านระบาดวิทยาในการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ร้อยละ 68.1 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 47)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	29.8
หญิง	33	70.2
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 45.51 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.66, ต่ำสุด = 25 ปี, สูงสุด = 59 ปี)		
< 30 ปี	5	10.6
34 - 40 ปี	6	12.8
41 - 50 ปี	21	44.7
> 51 ปี	15	31.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 47)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	6	12.7
สมรส	39	83
หย่า	2	4.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	2.1
ปริญญาตรี	43	91.5
สูงกว่าปริญญาตรี	6	6.4
รายได้ต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย = 38,810.64 บาท, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9,849.99 ต่ำสุด = 17,000 บาท, สูงสุด = 59,000 บาท)		
ต่ำกว่า 14,999 บาท	1	2.1
15,000 – 19,999 บาท	15	31.9
20,000 - 24,999 บาท	2	4.3
25,000 - 29,999 บาท	6	12.8
30,000 บาทขึ้นไป	23	48.9
ตำแหน่งในหน้าที่		
นักวิชาการสาธารณสุข	20	42.5
พยาบาลวิชาชีพ	14	29.8
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	13	27.7
บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว		
หัวหน้าทีม	12	25.5
แกนหลักของทีม	13	27.7
ผู้ร่วมทีม	22	46.8
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ย = 12.68 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.60, ต่ำสุด = 2 ปี, สูงสุด = 30 ปี)		
1-5 ปี	8	17.0
6-10 ปี	11	23.4
11-15 ปี	16	34.0
> 16 ปี	12	25.5
การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา		
ไม่เคยรับการฝึกอบรม	15	31.9
เคยรับการฝึกอบรม	32	68.1

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

พบว่าทีมมีความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านกระบวนการจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอำเภอเมืองกระบี่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 4.01

(SD= 0.108) และพบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการวางแผนซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (SD= 0.254) ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านกำลังคนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (SD= 0.392) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47 คน)

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ	M	SD	ระดับ
ด้านกำลังคน	3.81	0.392	มาก
ด้านการเงิน	3.94	0.376	มาก
การวางแผน	4.14	0.254	มาก
การจัดองค์การ	4.13	0.226	มาก
การบริหารงานบุคคล	3.93	0.178	มาก
ด้านการอำนวยความสะดวก	4.02	0.136	มาก
ด้านการควบคุม	4.00	0.102	มาก
รวม	4.01	0.108	มาก

ตอนที่ 3 ศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและการควบคุมโรคใช้เลือดออกของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.97 (SD= 0.059) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเป็นทีม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.10 (SD= 0.156) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 3.99 (SD= 0.056) ส่วนด้านความพร้อมและด้านผลงาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.96 (SD=0.090) และ ค่าเฉลี่ย 3.82 (SD= 0.165) ตามลำดับ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47)

ศักยภาพของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่	M	SD	ระดับ
ด้านความเป็นทีม	4.10	0.156	มาก
ด้านความพร้อม	3.96	0.090	มาก
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.99	0.056	มาก
ด้านผลงาน	3.82	0.165	มาก
รวม	3.97	0.059	มาก

ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเป็นทีม

ด้านความเป็นทีมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ พบว่า มีระดับความเป็นทีมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.10 (SD= 0.156) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ

การจัดตั้งทีม ค่าเฉลี่ย 4.25 (SD=0.424) รองลงมาคือทีมมีศักยภาพทางวิชาการค่าเฉลี่ย 4.06 (SD= 0.132) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ค่าเฉลี่ย 4.02 (SD= 0.135) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับศักยภาพด้านความเป็นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47)

ด้านความเป็นทีม	M	SD	ระดับ
การจัดตั้งทีม	4.25	0.424	มาก
ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	4.06	0.132	มาก
ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	4.02	0.135	มาก
รวม	4.10	0.156	มาก

2. ด้านความพร้อม

ในการเตรียมด้านความพร้อมมีระดับการเตรียมความพร้อมภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.96 (SD= 0.090) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทีมมีความพร้อมในการ

ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 3.98 (SD= 0.120) รองลงมาคือ ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อมค่าเฉลี่ย 3.97 (SD=0.120) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลด้านความพร้อมตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47)

ด้านความพร้อม	M	SD	ระดับ
ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	3.98	0.120	มาก
ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม	3.97	0.120	มาก
รวม	3.96	0.090	มาก

3. ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมืองกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.99 (SD= 0.056) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

คือ การเฝ้าระวังและการเตือน ค่าเฉลี่ย 4.00 (SD= 0.161) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ การควบคุมโรคเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ย 3.98 (SD= 0.071) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับด้านความสามารถของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47)

ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน	M	SD	ระดับ
การเฝ้าระวังและการเตือนภัย	4.00	0.161	มาก
การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	4.00	0.024	มาก
การควบคุมโรคเบื้องต้น	3.98	0.071	มาก
รวม	3.99	0.056	มาก

4. ด้านผลงาน

ด้านผลงานในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ค่าเฉลี่ย 3.94 (SD= 0.198) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดความเร็วในการสอบสวนโรค มีค่าเฉลี่ย 3.70 (SD= 0.340) และ คุณภาพการเขียนรายงานการสอบสวนโรค มีค่าเฉลี่ย 3.70 (SD= 0.328) ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับผลงาน ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n=47)

ด้านผลงาน	M	SD	ระดับ
การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	3.86	0.289	มาก
ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค	3.94	0.198	มาก
คุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	3.93	0.183	มาก
ความเร็วในการสอบสวนโรค	3.70	0.340	มาก
คุณภาพการเขียนรายงานการสอบสวนโรค	3.70	0.328	มาก
รวม	3.82	0.165	มาก

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในการเฝ้าระวังของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วด้านความเป็นทีมในการปฏิบัติงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา บทบาทในทีมเฝ้าระวัง

สอบสวนโรคกับความเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนผลงานการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ในแต่ละด้าน ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n= 47)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่			
	ด้านความเป็นทีม	ด้านความพร้อม	ด้านความสามารถ	ด้านผลงาน
เพศ	0.154	0.412	0.172	0.544
อายุ	0.688	0.941	0.004*	0.048*
สถานภาพสมรส	0.798	0.965	0.573	0.872
ระดับการศึกษา	0.001*	0.310	0.032*	0.932

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ (n= 47)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่			
	ด้านความเป็นทีม	ด้านความพร้อม	ด้านความสามารถ	ด้านผลงาน
รายได้	0.959	0.932	0.153	0.183
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	0.498	0.319	0.600	0.472
บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวน	0.019*	0.372	0.194	0.312
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระดับมหาวิทยาลัย	0.465	0.084	0.025*	0.367
การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา	0.330	0.307	0.158	0.181

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ด้านกำลังคน กับผลการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคเลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ ในตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบกลุ่มโดยใช้การทดสอบไคสแคว์พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านกำลังคน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ ด้านการเงิน การวางแผน การจัดองค์การบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

เพศ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งในหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเพศมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบโดยไม่เลือกเพศ เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนจำกัด⁸

อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และประสบการณ์ในการทำงานด้านการควบคุมโรค

มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ ซึ่งสอดคล้องของการศึกษาเรื่องอายุมีความผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน⁷ และระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากการศึกษาเป็นผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติโดยทั่วไป คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า⁹ ทั้งนี้จากคุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ โดยภาพรวมสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมีจุดเด่นคือ เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป อายุของผู้ปฏิบัติงานมี 2 ช่วงที่สามารถพัฒนาศักยภาพเป็นผู้ปฏิบัติและแกนหลัก และผู้นำทีมตามบทบาทในทีมได้ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ก็เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาที่ยาวนาน แต่ยังมีข้อด้อยที่ต้องพัฒนาคือทีมยังมีบุคลากรที่ไม่ผ่านการอบรม ซึ่งเป็นบุคลากรในตำแหน่งผู้ร่วมทีมตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอตำบล ต้องผ่านการอบรมระดับมหาวิทยาลัย

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ สอดคล้องกับการศึกษาด้านการบริหารจัดการ

บรรณานุกรม

ซึ่งเป็นกระบวนการทำงาน และการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กร โดยอาศัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{7,10} โดยมีการวางแผนงาน การจัดการ การสรรหา/จัดคนเข้าสู่งาน การอำนวยความสะดวก การควบคุม ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ได้กำหนดเป็นเกณฑ์ในด้านความเป็นทีมซึ่งประกอบไปด้วยการจัดตั้งทีมและด้านความพร้อม ที่ต้องมีการสรรหา จัดทำคำสั่งระบุโครงสร้างงาน และกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร การอบรม/ประชุมวิชาการ การเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ทางวิชาการและการเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอ ในการรับรายงานโรคและภัยสุขภาพและสามารถที่จะออกปฏิบัติงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานของแต่ละโรคที่กำหนดไว้ มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองกระบี่ พบว่าด้านงบประมาณ มีจำนวนจำกัด และมีความล่าช้า ไม่ได้มีการตั้งงบประมาณไว้ในงานนี้โดยเฉพาะ ทำให้งานทำได้ช่วงการควบคุมโรค หรือสอบสวนโรคแต่การเฝ้าระวังโรคปฏิบัติไม่ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในจังหวัดเลย พบว่าด้านงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอและตรงตามกำหนดไว้ในแผน ควรมีการจัดทำแผนด้านงบประมาณและกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายที่ชัดเจน รัตกุมรวตเร็ว¹¹ รองลงมาได้แก่ ด้านบุคลากร คือการเปลี่ยนแปลงของผู้รับผิดชอบทั้งในระดับหัวหน้าทีม แกนหลักของทีม และผู้ร่วมทีม ซึ่งปัญหาในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าทีมคือ ความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงานภาระงานมีเยอะ ในส่วนผู้ร่วมทีม มีบุคลากรจบใหม่แล้วมารับผิดชอบซึ่งจะขาดการอบรมเชิงวิชาการและทักษะ หรืออาจเป็นบุคลากรเดิมแต่ไม่ได้รับการอบรมเชิงวิชาการในเรื่องของการนำเสนอ การเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ การจัดสร้างงาน ได้ทันเวลา

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.

2. World Health Organization [Internet] Dengue and severe dengue 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en>.

3. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข; กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแลนด์ดีไซน์; 2558.

4. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2561; [วันที่อ้างถึง 15 เมษายน 2562]. ที่มา: <http://ddc.moph.go.th/uploadsfiles/52ab50e89451c62ec1a2fa08bb17ec.pdf>.

5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี 2561; [วันที่อ้างถึง 13 กุมภาพันธ์ 2562]. ที่มา: https://kbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc.

6. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.

7. พรพิมล จิตธรรมมา: การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557

8. วีรศักดิ์ มณี: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.

9. รัชนิกร กุญแจทอง, ชนะพล ศรีธาดา. การสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6. 2555;19(2):17-26.

10. บารมี อินทนก: ผลของการทำงานเป็นทีมต่อการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.

11. สมศักดิ์ บุญนาว: ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในจังหวัดเลย. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.