

ปัจจัยการบริหารงานที่มีผลต่อการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ เขตบริการสุขภาพที่ 11
: กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี พ.ศ 2563-2564

ประเสริฐ หาญประสานกิจ *

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารงานการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารงานที่มีผลต่อการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (SRRT) ของเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 74 ทีม โดยหัวหน้าทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (SRRT) เป็นผู้ให้ข้อมูลทีละ 1 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยการบริหารงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ และการควบคุม มีระดับความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากเฉลี่ย 3.81 (SD = 0.75) ซึ่งด้านการจัดองค์การมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.14 (SD = 0.77) (2) ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ทีม SRRT ภาพรวมอยู่ในระดับพื้นฐานจำนวน 70 แห่ง (94.6) และตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด 4 ด้าน อยู่ในระดับพื้นฐานทั้งหมด ได้แก่ ด้านองค์ประกอบด้านความเป็นทีมจำนวน 67 แห่ง (90.5) ด้านความพร้อมจำนวน 51 แห่ง (68.9) ด้านความสามารถการปฏิบัติงานจำนวน 59 แห่ง (79.7) และด้านผลงานผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานจำนวน 45 แห่ง (60.8) (3) ปัจจัยการบริหารงาน ได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ และการควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 55.1, 10.5, 2.7 และ 10.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน อธิบายความผันแปรรวมได้ร้อยละ 68.2 ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ ควรมีการศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีม SRRT ระดับอำเภอ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบงานต่อไป

คำสำคัญ: การบริหารงาน, การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

Factor of Management with Affecting Public Health Emergencies Response Operations of the District Surveillance and Rapid Response Team (SRRT), Regional Health 11: A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020-2021

*Prasert Hanprasankit**

Abstract

The cross-sectional survey research aimed (1) to study management factors of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) at Regional Health 11: A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (2) the performance evaluation of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) in Regional Health 11: A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and (3) to study the relationship between management factors and performance evaluation of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) in Regional Health 11: A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

The samples were 74 Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) in Regional Health 11, - 1 person each responsible for SRRT team being data provider. The study instruments were an evaluation form with a Cronbach's alpha coefficient of 0.92. Analyses were performed for quantitative data to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression.

The results indicated that, (1) The average opinion level on all 4 factors is 3.81 (SD=0.75). - The factor of organization with the highest mean is 4.14 (SD=0.77). (2) the performance evaluation of SRRT team in Regional Health 11 were at basic, good and very good levels - 10%, 15% and 20% respectively of the sample. (3) the factor related to management and performance evaluation of SRRT team in Regional Health 11: A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with the factor is planning (55.1%) management (10.5%) leader (2.7%) and control (10.1%) as explain of variations the 4 factor of which conclude 68.2% ($p < 0.01$)

Recommendations from this study of SRRT team should be studied by collecting qualitative data along with quantitative data. in order to be the information for further planning and development of the system.

Keywords: Management, Public Health Emergency Response, Surveillance and Rapid Response Team

* Doctor of Medicine: MD

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อที่รุนแรงและเร็วในช่วง ปี พ.ศ. 2562-2565 เป็นการระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยมีสาเหตุมาจากโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ณ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นโรคระบาดทั่ว ณ 26 เมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 508,827,830 ราย ใน 204 ประเทศและดินแดน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้ว 6,227,291 คน¹ ไวรัสนี้มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ ระยะระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการโดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 -14 วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก ภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวมและหายใจลำบาก ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากประเทศจีนเข้าสู่ประเทศไทย ส่งผลให้มีประชาชนติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รัฐบาลจึงได้มีการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การห้ามประชาชนออกจากบ้าน ห้ามการรวมกลุ่ม และการไปรวมตัวในสถานที่แออัด

สถานการณ์ของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 26 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม 4,194,684 ราย ติดเชื้อเข้าข่ายจากการตรวจด้วย ATK 1,819,658 ราย รักษาตัวใน รพ. 167,124 ราย เสียชีวิตสะสม 28,019 ราย²

ด้านสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ข้อมูล ณ วันที่ 26 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม 189,946 ราย ติดเชื้อเข้าข่ายจากการตรวจด้วย ATK 371,717 ราย รักษาตัวใน รพ. 65,799 ราย เสียชีวิตสะสม 595 ราย² ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ดังกล่าว โดยในปี พ.ศ. 2548 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข³ ได้กำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

(Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ขึ้นทั่วทั้งประเทศ จำนวน 1,030 ทีม ประกอบด้วยทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางเพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งทีมนี้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ควบคุมโรคฉุกเฉินขึ้นต้นเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้ขยายวงกว้าง และมีหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรค โดยได้กำหนดขีดความสามารถของทีม SRRT เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถทางระบาดวิทยาพื้นฐานและการเฝ้าระวังโรค ความสามารถในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคภัยได้มาตรฐาน และความสามารถในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ด้วยความสำคัญของการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ เนื่องจากจากเป็นระบบงานที่มีภารกิจของทีมที่เกี่ยวกับ การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค ดังเช่นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็พบว่าบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายและการพัฒนานโยบายและการจัดการ4 การพัฒนาทีมให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน โดยได้จัดทำมาตรฐาน SRRT ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT และใช้เป็นเกณฑ์ เปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างทีม SRRT ให้สามารถดำเนินงานได้ตามข้อกำหนดซึ่งเรียกว่า มาตรฐาน SRRT ประกอบไปด้วย 4 มาตรฐาน⁴ ได้แก่ มาตรฐานด้านทีมงาน เป็นมาตรฐานที่แสดงถึงขนาด โครงสร้าง และความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของทีม มาตรฐานความพร้อมเป็นมาตรฐานที่แสดงความพร้อมในภาวะปกติและความรวดเร็วในการออกปฏิบัติงาน มาตรฐานด้านความสามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและเตือนภัย เป็นมาตรฐานที่แสดงบทบาทหน้าที่หรือภารกิจในการเฝ้าระวังโรคในระยะปกติและการเตือนภัยเมื่อสถานการณ์ผิดปกติ และมาตรฐานด้านผลงานเป็นมาตรฐานที่แสดงบทบาทหน้าที่หรือภารกิจของทีมที่เกี่ยวกับการสอบสวนโรคและการควบคุมโรค ตั้งแต่การรับแจ้งข่าวการระบาด การสอบสวนโรคในรายที่สำคัญและเมื่อมีการระบาดของ การสรุปและเขียนรายงานที่มีคุณภาพ² จากที่กล่าวมาข้างต้น ทีม SRRT ในระดับอำเภอนับว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคและภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่

ตลอดเวลา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ ทุกทีมเคยได้รับการพัฒนาทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการประเมินทีม SRRT ในพื้นที่ในภาพรวมสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ด้วยความสำคัญของการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ เนื่องจากจากเป็นระบบงานที่มีการกิจของทีมที่เกี่ยวกับ การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยการบริหารงานการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนและประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอมีความสำคัญ ช่วยบ่งชี้ประสิทธิภาพการทำงานของทีมงานทั้งการดำเนินงานตามมาตรฐานช่วยให้ได้แนวทาง และนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถนำองค์ความรู้ทางวิชาการไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารงานการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารงานส่งผลต่อการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey study) โดยได้นำแนวคิดการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีของบาร์ทอล และมาร์ติน⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือทีม SRRT ระดับอำเภอของเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 74 ทีม โดยหัวหน้าทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักของทีม SRRT เป็นผู้ให้ข้อมูลทีมละ 1 คน ซึ่งคุณสมบัติคือปฏิบัติงานทีม SRRT อย่างน้อย 1 ปี

ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 - เดือนธันวาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักของ ลิเคิร์ท⁵ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทีม SRRT ระดับอำเภอ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีม SRRT

ส่วนที่ 4 คือปัจจัยการบริหารงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับทีม SRRT ระดับอำเภอของเขตบริการสุขภาพที่ 11

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้มีการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบราคได้เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทีม SRRT ระดับอำเภอ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าสถิติ คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยการบริหารงานกับผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติ Multiple linear regression โดยเทคนิค Backward Elimination

การศึกษารังนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจังหวัดกระบี่ อนุมัติเลขที่ COA No.KB-IRB 2021/10.2304 รับรองวันที่ 23 เมษายน 2564

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนใหญ่คือ 1) เพศชายจำนวน 45 คน (ร้อยละ 60.80) 2) ช่วงอายุมากที่สุด 41-50 ปี จำนวน 31 คน (ร้อยละ 41.90)

3) การศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 51 คน (ร้อยละ 69.0) 4) ตำแหน่งทางราชการคือนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 45 คน (ร้อยละ 60.90) 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 48.70) 6) ตำแหน่งหน้าที่ในทีม SRRT หัวหน้าทีมคือสาธารณสุขอำเภอจำนวน 36 คน (ร้อยละ 48.70) และตำแหน่งแกนหลักคือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 7) เคยเข้าร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 8) เคยเข้าร่วมประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 9) เคยร่วมซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 10) มีหน้าที่ดูแลรักษาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 42 คน (ร้อยละ 56.80) 11) มีส่วนร่วมในการออกสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 12) เคยมีส่วนร่วมในการจัดสรรสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) 13) เคยเข้าร่วมจัดอบรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) และ 14) มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานการสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคจำนวน 65 คน (ร้อยละ 87.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1) ประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทีม SRRT ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ 1) จำนวนสมาชิกในทีม SRRT ระดับอำเภอได้มีคำสั่งแต่งตั้งมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 41 ทีม (ร้อยละ 55.40) และสมาชิกทีม SRRT ที่ปฏิบัติงานจริงมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 52 ทีม (ร้อยละ 70.30) 2) สมาชิกในทีม SRRT ระดับอำเภอเคยผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยา ได้แก่การอบรมนักระบาดวิทยา 3 วัน มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 27 ทีม (ร้อยละ 36.50) 3) สถานที่ตั้งศูนย์ระบาดวิทยาของทีม SRRT อำเภอ ได้แก่จัดตั้งที่โรงพยาบาลจำนวน 53 ทีม (ร้อยละ 71.60) 4) หัวหน้าทีม SRRT อำเภอ ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 39 ทีม (ร้อยละ 52.70) 5) หัวหน้าทีมหรือแกนหลักของทีมอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมด้านปฏิบัติการหรือมีประสบการณ์มีความชำนาญด้านปฏิบัติการในภาคสนามในรอบปีจำนวน 43 ทีม (ร้อยละ 58.10) 6) ทีม SRRT อำเภอได้รับการประเมินมาตรฐานไม่เคยผ่านการประเมิน จำนวน 66 ทีม (ร้อยละ 89.20) 7) ทีม SRRT ระดับอำเภอได้รับการประเมินมาตรฐาน

เพียง 2 ระดับ คือผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานจำนวน 70 ทีม (ร้อยละ 94.60) 8) เคยมีการอบรมการพัฒนาบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรอบปีจำนวน 49 ทีม (ร้อยละ 66.30) 9) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคจากการอบรม/ประชุม/สัมมนาในหน่วยงานจำนวน 31 ทีม (ร้อยละ 41.90) 10) หน่วยงานมีกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคจำนวน 54 ทีม (ร้อยละ 73.00) 11) วิธีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคโดยมีหน่วยรพช.ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ออกให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่จำนวน 31 ทีม (ร้อยละ 41.90) 12) ในพื้นที่รับผิดชอบมีการแพร่ระบาดของโรคในรอบปีจำนวน 74 ทีม (ร้อยละ 100) 13) ในพื้นที่รับผิดชอบมีผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคในรอบปี (ยกเว้นโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) จำนวน 64 ทีม (ร้อยละ 86.50) และ 14) ในรอบปีรายละเอียดของผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้ป่วยสงสัยโรคในพื้นที่รับผิดชอบ กรณีโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) ได้แก่ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อได้รับการรักษาที่รพช. ในพื้นที่ต้นสังกัดจำนวน 47 ทีม (ร้อยละ 63.60) และผู้ป่วยยืนยันโรคในพื้นที่รับผิดชอบกรณีโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) ได้รับการรักษาที่ รพช. ในพื้นที่ต้นสังกัดจำนวน 35 ทีม (ร้อยละ 47.30) (ตารางที่ 4.2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีม SRRT ตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ทีม SRRT ภาพรวมอยู่ในระดับพื้นฐานจำนวน 70 แห่ง (94.6) และตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด 4 ด้าน อยู่ในระดับพื้นฐานทั้งหมด ได้แก่ด้านองค์ประกอบด้านความเป็นทีมจำนวน 67 แห่ง (90.5) ด้านความพร้อมจำนวน 51 แห่ง (68.9) ด้านความสามารถปฏิบัติงานจำนวน 59 แห่ง (79.7) และด้านผลงานผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานจำนวน 45 แห่ง (60.8) (ตารางที่ 4.3)

ส่วนที่ 4 คือปัจจัยการบริหารงานของทีม SRRT ปัจจัยการบริหารงานทั้ง 4 ด้านได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การภาวะผู้นำ และการควบคุม มีระดับความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากเฉลี่ย 3.81 (SD = 0.75) ซึ่งด้านการจัดองค์การมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.14 (SD = 0.77)) (ตารางที่ 4.4)

ปัจจัยการบริหารงานที่มีต่อผลการดำเนินงาน ได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ และการควบคุมอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 55.1, 10.5, 2.7 และ 10.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน อธิบายความผันแปรรวมได้ ร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 1 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 ขึ้น
เนื้อที่เลาะออกมาไปตรวจทางพยาธิวิทยา

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
1) เพศ	ชาย	45	60.80
	หญิง	29	39.20
2) อายุ	น้อยกว่า 31 ปี	5	6.80
	ระหว่าง 31 - 40 ปี	24	32.30
	ระหว่าง 41 - 50 ปี	31	41.90
	มากกว่า 51 ปี	19	25.70
3) ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	16.10
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	69.00
	สูงกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	14.90
4) ตำแหน่งทางราชการ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	22	29.80
	นักวิชาการสาธารณสุข	45	60.90
	พยาบาลวิชาชีพ	7	9.50
5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 11 ปี	17	23.00
	ระหว่าง 11 - 20 ปี	36	48.70
	ระหว่าง 21 - 30 ปี	9	12.20
	มากกว่า 31 ปี	12	16.30
6) ระยะเวลาการปฏิบัติงานหน้าที่ในทีม SRRT	น้อยกว่า 10 ปี	17	23.00
	ระหว่าง 11 - 20 ปี	36	48.70
	ระหว่าง 21 - 30 ปี	9	12.20
	มากกว่า 30 ปี	12	16.30
7) ตำแหน่งหน้าที่ในทีม SRRT			
7.1) หัวหน้าทีม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	23	31.10
	สาธารณสุขอำเภอ	36	48.70
	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	15	20.30
7.2) แกนหลัก	เป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา	65	87.60
	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาและงานส่งเสริมสุขภาพ	9	12.20
7.3) ผู้ร่วมทีม	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสายวิชาการ	-	-

ตารางที่ 1 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 ขึ้น
เนื้อที่เลาะออกมาไปตรวจทางพยาธิวิทยา (ต่อ)

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
8) ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค	เป็นคณะกรรมการ	65	87.60
	ไม่เป็นคณะกรรมการ	9	12.20
9) ร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค	เคยร่วมประชุม	65	87.60
	ไม่เคยร่วมประชุม	9	12.20
10) ร่วมซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรค	เคยร่วมซ้อมแผน	65	87.60
	ไม่เคยร่วมซ้อมแผน	9	12.20
11) มีหน้าที่ดูแลรักษาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในส่วน	ดูแลรักษา	7	9.50
	เฝ้าระวังสอบสวนโรค	42	56.80
	ควบคุมเวชภัณฑ์และทรัพยากร	25	33.80
12) มีส่วนร่วมในการออกสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรค	มีส่วนร่วม	65	87.60
	ไม่มีส่วนร่วม	9	12.20
13) มีส่วนร่วมในการจัดสรรสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันและควบคุมโรค	เคยมีส่วนร่วม	65	87.60
	ไม่เคยมีส่วนร่วม	9	12.20
14) ร่วมจัดอบรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค	เคยร่วมจัดอบรม	65	87.60
	ไม่เคยร่วมจัดอบรม	9	12.20
15) มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานการสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรค	มีส่วนร่วม	65	87.60
	ไม่มีส่วนร่วม	9	12.20

ตารางที่ 4.2 จำนวน และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
1) จำนวนสมาชิกในทีม SRRT ระดับอำเภอ			
1.1) ตามคำสั่งแต่งตั้ง	มากกว่าร้อยละ 50	41	55.40
	น้อยกว่าร้อยละ 50	33	44.60
1.2) สมาชิกในทีม SRRT ที่ปฏิบัติงานจริง	มากกว่าร้อยละ 50	52	70.30
	น้อยกว่าร้อยละ 50	22	29.80
2) สมาชิกในทีม SRRT ระดับอำเภอของท่านเคยผ่านการอบรมทางระบาดวิทยา			
2.1) ผ่านการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา 3 วัน	มากกว่าร้อยละ 50	27	36.50
	น้อยกว่าร้อยละ 50	7	9.50

ตารางที่ 4.2 จำนวน และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
2.2) ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาประยุกต์ 2-4 สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ 50	15	20.30
	น้อยกว่าร้อยละ 50	5	6.70
2.3) ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่น	มากกว่าร้อยละ 50	16	21.60
	น้อยกว่าร้อยละ 50	4	5.40
3) สถานที่ตั้งศูนย์ระดับวิทยาของทีม SRRT อำเภอ	โรงพยาบาล	53	71.60
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	21	28.40
4) หัวหน้าทีม SRRT อำเภอ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	39	52.70
	สาธารณสุขอำเภอ	21	28.40
	นักวิชาการสาธารณสุข	11	14.80
	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว	3	4.10
5) หัวหน้าทีมหรือแกนหลักของทีมอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมด้านปฏิบัติการหรือมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการในภาคสนามในรอบปี	ได้รับการอบรม	43	58.10
	ไม่ได้รับการอบรม	31	41.90
6) ทีม SRRT อำเภอของท่านได้รับการประเมินมาตรฐานครั้งล่าสุดใน พ.ศ.	พ.ศ. 2560	-	-
	พ.ศ. 2561	4	5.40
	พ.ศ. 2562	4	5.40
	พ.ศ. 2563	-	-
	ไม่เคยผ่านการประเมิน	66	89.20
	ผ่านการประเมินก่อนปี พ.ศ. 2560	-	-
7) ทีม SRRT ระดับอำเภอได้รับการประเมินมาตรฐานอยู่ในระดับ	ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน	-	-
	ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน	70	94.60
	ผ่านเกณฑ์ในระดับดี	4	5.40
	ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม	-	-
8) มีการอบรมการพัฒนาบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในการเตรียมพร้อมรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรอบปี	เคยมีการอบรม	49	66.30
	ไม่เคยมีการอบรม	25	33.70
9) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค	การอบรม/ประชุม/สัมมนาในหน่วยงาน	31	41.90
	หนังสือพิมพ์	-	-

ตารางที่ 4.2 จำนวน และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
	การอบรม/ประชุม/สัมมนาระหว่างหน่วยงานอื่น	21	28.40
	นิตยสาร	-	-
	ตำราวิชาการ/วารสารต่าง ประเทศ	11	14.90
	เอกสาร/แผ่นพับ	-	-
	วิทยุ	-	-
	โทรทัศน์	-	-
	อินเทอร์เน็ต	11	14.90
10) หน่วยงานมีกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค	มีกิจกรรม	54	73.00
	ไม่มีกิจกรรม	20	27.00
11) วิธีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค	มีเสียงตามสายในโรงพยาบาล/ในหน่วยงาน	7	9.50
	มีการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล/ในหน่วยงาน	5	6.80
	จัดบอร์ดให้ความรู้ภายในโรงพยาบาล/ในหน่วยงาน	5	6.80
	มีเอกสาร/แผ่นพับแจกให้ผู้มารับบริการ	4	5.40
	จัดให้มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน	11	14.90
	มีหน่วยรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ออกให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่	31	41.90
	จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัคร/ประชาชนในชุมชน	11	14.90
12) ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านมีการแพร่ระบาดของโรค ในรอบปี	มีการแพร่ระบาด	74	100.00
	ไม่มีการแพร่ระบาด	-	-
13) ในพื้นที่รับผิดชอบมีผู้ป่วยยืนยันเป็นโรค ในรอบปี (ยกเว้นโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19))	มีผู้ป่วยยืนยัน	64	86.50
	ไม่มีผู้ป่วยยืนยันมีผู้ป่วยยืนยัน	10	13.60
14) ในรอบปีรายละเอียดของผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้ป่วยสงสัยโรคในพื้นที่รับผิดชอบ กรณีโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19)			
14.1) ผู้ป่วยสงสัย	รักษาที่ รพช. ในพื้นที่ต้นสังกัด	47	47.30
	ส่งต่อไป รพ.ประจำจังหวัด	13	39.20
	เสียชีวิต	14	13.60

ตารางที่ 4.2 จำนวน และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปทีม SRRT ระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n = 74)	
		จำนวน	ร้อยละ
14.2) ผู้ป่วยยืนยัน	รักษาที่ รพช. ในพื้นที่ต้นสังกัด	35	47.30
	ส่งต่อไป รพ.ประจำจังหวัด	29	39.20
	เสียชีวิต	10	13.60

ตารางที่ 4.4 ภาพรวมของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารงาน ส่งผลต่อการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยด้านการบริหารงาน	จำนวน (N = 74)		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ด้านการวางแผน (PLANNING)	3.73	0.82	มาก
2. ด้านการจัดองค์กร (ORGANIZING)	4.14	0.77	มาก
3. ด้านภาวะผู้นำ (LEADING)	3.78	0.78	มาก
4. ด้านการควบคุม (CONTROLLING)	3.69	0.76	มาก
รวม	3.81	0.75	มาก

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ Multivariate โดยเทคนิค Backward Elimination Regression ของปัจจัยการบริหารงานที่มีต่อผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 (N=74)

ตัวแปรที่ศึกษา	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients β	tolerance	VIF	p-value	R ²
	b	Std. Error					
CONSTANT (ค่าคงที่)	1.034	0.103	-	9.989	-	0.000	-
1.การวางแผน	0.160	0.051	0.188	1.905	1.105	0.002	0.551
2.การจัดองค์กร	0.174	0.033	0.341	1.982	1.339	0.001	0.656
3.ภาวะผู้นำ	0.197	0.045	0.323	1.911	1.891	0.001	0.673
4.การควบคุม	0.178	0.043	0.166	1.991	1.273	0.001	0.682
Durbin-Watson				1.945			

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานที่มีต่อผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาและจากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

คำถามการวิจัย

1. การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยด้านการวางแผนที่มีผลต่อการบริหารงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ นันทนา โรจนานุกุลพงศ์^๗ พบว่าการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ว่าทำอะไรแล้ววางแผน กำหนดว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ ที่ไหน อย่างไร เมื่อไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง และปริมาณเท่าไร และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร สุริยพงศกร^๗ พบว่าการมีส่วนร่วมของทีมนำในโรงพยาบาลในการระดมความคิดและการวางแผนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างจากการศึกษาของปิ่นทริย์ ฟองแพร่^๘ พบว่าด้านกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูงของธนาคารยุโรป และแตกต่างจากการศึกษาของมูทิตา วรกุลยากุล^๙ พบว่าด้านกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จ.ปทุมธานีอภิปรายผล

2. การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยด้านการจัดการองค์การที่มีผลต่อการบริหารงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของนเรศ มณีเทศ^{๑๐} พบว่าผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเกิดจากระบบบริหารจัดการองค์การมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์^{๑๑} พบว่าปัจจัยกระบวนการบริหารในภาพรวมด้านการจัดองค์การอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

3. การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่มีผลต่อการบริหารงานสอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิการ^{๑๒} พบว่าการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานหน้าที่การสั่งการจะถูกปฏิบัติโดยผ่านการติดต่อสื่อสาร การสั่งการส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในสภาพแวดล้อมของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอยู่บนพื้นฐาน

ของการเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะมีความสำคัญต่อหน้าที่การสั่งการ การสั่งการที่ดีจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา วรกุลยากุล^๙ พบว่าด้านรูปแบบภาวะผู้นำองค์การมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จ.ปทุมธานี

4. การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยด้านการควบคุมที่มีผลต่อการบริหารงานสอดคล้องกับงานวิจัยของ Buathongrueang, K., & Silarak, S.¹³ พบว่าแนวทางการพัฒนาระบบการควบคุม ภายในที่โรงแรมในจังหวัดตรังในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของกิจการ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kurniadi, L. & Zio, L.¹⁴ และ Akmes, H. & Gundogan, H.¹⁵ พบว่าการใช้ระบบควบคุม ภายในตามกรอบแนวคิดของ COSO ช่วยให้มั่นใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน ระบบการควบคุมภายในที่ได้รับการปฏิบัติอย่างดีเป็นเครื่องมือในการปกป้องทรัพย์สิน ป้องกันการทุจริตและการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา เชาวนา^{๑๖} พบว่าการควบคุมภายในด้านการติดตามและการประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพกำไรของบริษัทอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ปัจจัยการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่การวางแผน การจัดการ ภาวะผู้นำ และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กล่าวอีกนัยหนึ่ง หากแม้เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคชนิดใดในอนาคตก็ตามถ้าทีม SRRT ยังมีความพร้อมของปัจจัยการบริหาร คือด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การด้านภาวะผู้นำ และด้านการควบคุม จะยังมีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอเขตบริการสุขภาพที่ 11 ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

อ้างอิง

1. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. 2020.
2. สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 11 สถานการณ์การระบาดโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19). (ออนไลน์). 2565. (ค้นหวันที่ 25 เม.ย. 2563 จาก https://datastudio.google.com/reporting/b6990a26-2a37-4e35-8531-fd2714335a08/page/p_rqxs2ynsc
3. แนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
4. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. Bartol, K.M. & Martin D. C. Management. New York: McGraw - Hill, Inc; 1991.
6. นันทนา โจนานุกุลพงศ์. การบริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอในมุมมองของสาธารณสุขอำเภอเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย กรณีศึกษาสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). พัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2555.
7. สุนทร สุริยพงศกร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2553.
8. ปันฑารีย์ พองแพร่. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง กรณีศึกษา ธนาคารยูโอบี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). วิทยาลัยพณิชยศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
9. มุทิทา วรกุลยากุล. ความสำเร็จในการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทย บริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
10. นเรศ มณีเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสกลนคร . (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
11. ฐิตวิธดา อัครภาณุวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
12. สมยศ นาวิการ. การบริหารตามสถานการณ์. สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (ออนไลน์) 2545. (ค้นหวันที่ 20มค.2564). แหล่งข้อมูล: <http://hph.moph.go.th/?modules=Content&action=history#>
13. Buathongrueng, Kannika. & Silarak Siriwan. Guidelines for Development of Internal Control System for the Success of Hotel Business Management in Trang Province. National research presentations The 11th Phuket Rajabhat University. (in Thai); 2018.
14. Kurniadi, L. & Zio, L. (2011). The Role of Internal Control in the Operation of Hotels. BUSP03 Degree Project, 15 ECTS Master Thesis in Accounting and Auditing, Lund, Sweden, 31 May
15. Akmes, H. & Gundogan, H. (2020). The role of internal control in hotel business: a research on five-star hotels. Academic Review of Economics and Administrative Sciences, 13(2), 227-241
16. เพ็ญญา เชาวนา. ความสัมพันธ์ของการควบคุมภายในกับคุณภาพกำไรของบริษัทในสภาอุตสาหกรรมภาคใต้. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารจัดการ ครั้งที่ 9 ประจำปี 2560. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
17. ประพันธ์ สุริหาร. ศัพท์ทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 4 .ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2542.
18. หัยรัตน์ คงสืบและวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปี 5 ฉบับที่ 1. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา; 2562.
19. เยาวเรศว์ นุตเดชาพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558

20.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19). [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 พ.ค.2563] เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/newsmass.php>

21.ตุลา มหาพสุธานนท์. หลักการจัดการและการบริหาร.กรุงเทพฯ : พ.ศ. พัฒนาจำกัด; 2540.

22.ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการ สาธารณสุขอาเซียน; 2540.

23.ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2539.

24.นิรัตน์ อิมามี. เครื่องมือการวิจัย. วารสารนาง ผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. สถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2559. หน่วยที่ 9 น. 1-85.

25.แนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.

26.อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การประเมินผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วปีงบประมาณ 2548-2550. รายงานการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ปี 48-51. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.

27.Abraham Maslow: (1908-1970) Maslow's hierarchy of human needs .[อินเทอร์เน็ต]. 1908-1907. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มีค. 2564). เข้าถึงได้จาก. <http://adisony.blogspot.com/2012/10/abraham-maslow.html>

28.Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med. 2020;26(4):450-2.