

## มาตรฐานระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566

### Epidemiological Standard of Hospital and Health District in Ayutthaya 2023

เสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศึกษาความรู้และการดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกคน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ทั้ง 16 อำเภอ จำนวน 50 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและแบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และแบบสอบถามการดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ในการดำเนินงานระบาดวิทยา เท่ากับ 0.81 และค่าความเชื่อมั่นในการดำเนินงานระบาดวิทยา เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) โดยโรงพยาบาลมีผลการประเมินร้อยละ 57.14 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีผลการประเมิน ร้อยละ 48.15 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความรู้ในการดำเนินงานระบาดวิทยาทั้ง 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 70.32 และเมื่อพิจารณาการดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 60.43 ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการนำฐานข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำสถานการณ์โรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาขาดความรู้เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ขาดความรู้เรื่องการสอบสวนโรคและการเขียนรายงานสอบสวนโรค แนวทางแก้ไข คือ ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างต่อเนื่อง ปีละ 1 ครั้ง กำหนดให้มีการนิเทศ ติดตามประเมินมาตรฐานระบาดวิทยาและมาตรฐานทีม SRRT อย่างต่อเนื่องทุกปี และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานระบาดวิทยาเป็นงานที่มีความเสี่ยงในการดำเนินงานสูง มีความเสียสละพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือเกิดการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

**คำสำคัญ :** คุณภาพการดำเนินงาน ระบาดวิทยา โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

## Abstract

The research is a descriptive research with the objective to study the level of epidemiological standards study the knowledge and epidemiological operations of epidemiological officers of hospitals and district health offices. The population and samples studied include hospitals, district public health offices, and all public health officials who perform epidemiological work in hospitals and district public health offices. Using the method of purposive sampling, all 16 districts totaled 50 people. Use the standard epidemiology assessment form to data collection and a questionnaire on epidemiological operations of public health officials performing epidemiological work in hospitals and district public health offices. with a confidence value for knowledge in epidemiological operations equal to 0.81 and a confidence value for epidemiological operations equal to 0.89. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean and standard deviation.

The result is found that Epidemiological standards were at a fair level (40-59 percent), with the hospital having a score of 57.14 percent. District Public Health Office There was a score of 48.15 percent. The epidemiological staff of the hospital and the district public health office had knowledge in all five aspects of epidemiological operations, overall at a moderate level (60-79 percent), with a score of 70.32 percent and when considering each aspect. Carry out epidemiological work by epidemiological staff in hospitals and district public health offices. It was found that the overall level was good (60-79 percent) with a score of 60.43 percent. The problem found is There is no use of the database in data analysis to create disease situations. Public health officials responsible for epidemiology lack knowledge about data analysis and interpretation, disease investigation, and disease investigation report writing. The solution is to develop the potential of those responsible for epidemiology in hospitals and district public health offices. continuously At least 1 time per year evaluate epidemiological standards and SRRT team standards continuously every year. Strengthen motivation for work because Epidemiology work is a high-risk job.

**Keyword :** Standard Operating Procedure Epidemiological Public health officials

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อหลายโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในหลายพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และล่าสุดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ก่อให้เกิดปัญหามากมายทั่วโลกและต่อประเทศไทย ส่งผลกระทบทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การเกิดโรคติดต่อดังกล่าวหากไม่ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา อาจเกิดอันตรายและเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้ ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์การโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยต้องดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ ตลอดจนถึงระดับนานาชาติ ระบาดวิทยาจะช่วยบอกถึงขนาด ความรุนแรงของโรคและการกระจายของโรค ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น การได้รับข้อมูลของโรค ภัยสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การสอบสวนโรคดำเนินการได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคได้ งานระบาดวิทยาจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในทุกพื้นที่ สำนักระบาดวิทยา ได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานงานระบาดวิทยาขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินผลการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของหน่วยงานในเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย การรายงานโรค การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย การแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนควบคุมโรค และดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาทั่วประเทศเป็นครั้งแรก ปรากฏว่าทุกหน่วยงานในเครือข่ายต่างเห็นประโยชน์ของมาตรฐานงานระบาดวิทยาที่เป็นเสมือนเป้าหมายที่บอกถึงคุณภาพของงานได้เป็นอย่างดี ต่อมาสำนักระบาดวิทยา จึงนำมาตรฐานระบาดวิทยามาใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับคุณภาพงานระบาดวิทยา เพื่อให้ทราบสถานะการดำเนินงานระบาดวิทยาของพื้นที่ในแต่ละระดับ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยาภาพรวมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2565 พบว่าความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญเผยแพร่ต่อเนื่อง และมีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) คือ ร้อยละ 49.82 , ร้อยละ 35.19 และ ร้อยละ 9.25 ตามลำดับ

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อและมีส่วนรับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐานงานระบาดวิทยา จึงได้ดำเนินการศึกษาคุณภาพการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตามมาตรฐานระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาความรู้การดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาการดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกคน จำนวน 50 คน ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566

### เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ และแบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สำนักระบาดวิทยา, 2547) ปรับปรุงเมื่อเดือน กรกฎาคม 2548

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากนั้น นำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) นำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษามาคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ในการดำเนินงานระบาดวิทยา เท่ากับ 0.81 และค่าความเชื่อมั่นในการดำเนินงานระบาดวิทยา เท่ากับ 0.89 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้ของครอบครัว/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน (3 ข้อ) ประเภทของหน่วยงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาด

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 25 ข้อประกอบด้วย ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ด้านการแจ้งข่าวการระบาดวิทยา และด้านการสอบสวนโรคควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรายงานโรค การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย การแจ้งข่าวการระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคควบคุมโรค

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านการรายงานโรค การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย การแจ้งข่าวการระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคควบคุมโรค เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 4/2567 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล และหากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วข้อมูลชุดนี้จะถูกทำลายทันที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานระดับวิทยาโรคติดต่อโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 แห่ง ดำเนินการประเมินทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด ผลการประเมินภาพรวมโรงพยาบาล ร้อยละ 57.14 อยู่ในระดับคุณภาพพอใช้ (ร้อยละ 40-59) เมื่อจำแนกตัวชี้วัดรายข้อ พบว่ามี 3 ตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 80-100) ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 84.99 ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 81.96 และตัวชี้วัดที่ 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ภาพรวมผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
จำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมินโรงพยาบาล	
	ร้อยละ	ระดับคุณภาพ
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	84.99	ดีมาก
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	81.96	ดีมาก
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	39.18	ต้องปรับปรุง
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	58.78	พอใช้
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	69.98	ดี
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด	100	ดีมาก
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	9.21	ต้องปรับปรุง
คะแนนรวม	57.14	พอใช้

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินมาตรฐานระดับวิทยาของโรงพยาบาลไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดที่ 1.1, 1.5 และ 2.3

ผลการประเมินมาตรฐานระดับวิทยาภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 16 แห่ง ดำเนินการประเมินทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 48.15 อยู่ในระดับคุณภาพพอใช้ (ร้อยละ 40-59) เมื่อจำแนกตัวชี้วัดรายข้อพบว่า มี 2 ตัวชี้วัด ที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 80-100) ได้แก่ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 100 และตัวชี้วัด 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ร้อยละ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาพรวมผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมินสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	
	ร้อยละ	ระดับคุณภาพ
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	100	ดีมาก
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	76.60	ดี
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	56.25	พอใช้
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค	22.22	ต้องปรับปรุง
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	58.78	พอใช้
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	69.98	ดี
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด	59.98	พอใช้
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด	100	ดีมาก
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	9.21	ต้องปรับปรุง
คะแนนรวม	48.15	พอใช้

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินมาตรฐานระดับวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดที่ 1.2 ผลการประเมินประสิทธิภาพ

ดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 16 อำเภอ พบว่าระดับคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60-79) มากที่สุด จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 43.75 และระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 0-39) จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 6.25 ไม่มีระดับดีมาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน่วยงานที่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) มากที่สุด จำนวน 13 แห่ง ร้อยละ 81.25 รองลงมา คือ ระดับดี (ร้อยละ 60-79) จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 18.75 และไม่มีระดับดีมากและระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 0-39) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
จำแนกตามระดับคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	โรงพยาบาล		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	
	จำนวนแห่ง	ร้อยละ	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
ดีมาก	0	0	0	0
ดี	8	50	3	18.75
พอใช้	7	43.75	13	81.25
ต้องปรับปรุง	1	6.25	0	0
รวม	16	100	16	100

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยแยกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ผลการประเมินความรู้ด้านระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้ในระดับสูงในด้านการแจ้งข่าวการระบาด ร้อยละ 88.00 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน) มีความรู้ในระดับปานกลางในด้านการรายงานโรค ร้อยละ 76.00 (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน) การตรวจสอบข้อมูล ร้อยละ 77.33 (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน) และการสอบสวนและควบคุมโรค ร้อยละ 77.33 (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน) มีความรู้ในระดับต่ำในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ร้อยละ 56.66 (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ประเมินความรู้งานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นรายข้อ

ความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ผลการประเมินความรู้			
	เกณฑ์	ร้อยละ	ระดับความรู้	ผลการประเมิน
1. ด้านการรายงานโรค	≥ 80	76.00	ปานกลาง	ไม่ผ่าน
2. ด้านการตรวจสอบข้อมูล	≥ 80	77.33	ปานกลาง	ไม่ผ่าน
3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปล ความหมาย	≥ 80	56.66	ต่ำ	ไม่ผ่าน
4. ด้านการแจ้งข่าวการระบาด	≥ 80	88.00	สูง	ผ่าน
5. ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค	≥ 80	77.33	ปานกลาง	ไม่ผ่าน
ภาพรวม		70.32	ปานกลาง	ไม่ผ่าน

### ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	24.00
หญิง	38	76.00
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	14	28.00
31-35 ปี	4	8.00
36-40 ปี	9	18.00
41-45 ปี	9	18.00
มากกว่า 45 ปี	14	28.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	28	56.00
สมรส	22	44.00
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	6.00
ปริญญาตรี	42	84.00

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	5	10.00
5. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	32	64.00
พยาบาลวิชาชีพ	4	8.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	9	18.00
อื่นๆ	5	10.00
6. รายได้/ต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	4	8.00
15,001-25,000 บาท	16	32.00
25,001-35,000 บาท	6	12.00
35,001-45,000 บาท	14	28.00
สูงกว่า 45,000	10	20.00
7. การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานระดับวิทยา		
เคย	31	62.00
ไม่เคย	19	38.00
8. อายุราชการในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	13	26.00
6-10 ปี	1	2.00
11-15 ปี	11	22.00
16-20 ปี	6	12.00
มากกว่า 20 ปี	19	38.00
9. ประสบการณ์งานระดับวิทยา		
น้อยกว่า 5 ปี	18	38.00
6-10 ปี	3	6.00
11-15 ปี	6	12.00
16-20 ปี	6	12.00
มากกว่า 20 ปี	17	37.00
10. ประเภทหน่วยงาน		
โรงพยาบาล	31	62.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	19	38.00
11. จำนวนผู้รับผิดชอบงานระดับ (คน)		
จำนวน 1 คน	17	34.00
จำนวน 2 คน	24	48.00
จำนวน 3 คน	9	18.00

จากตารางที่ 5 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และมากกว่า 45 ปี ในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 28.00 รองลงมาคืออายุ 36-40 ปี และอายุ 41-45 ปี ในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 18.00 และอายุน้อยที่สุด 31-35 ปี ร้อยละ 8.00 สถานภาพสมรสโสดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.00) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.00 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.00 รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 18.00



รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ร้อยละ 62.00 อายุราชการในการทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 38.00 ประสบการณ์ในการดำเนินงานระบาดวิทยาส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38 รองลงมามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.00 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 62.00 และส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาจำนวน 2 คน ร้อยละ 48.00

ส่วนที่ 3 การประเมินการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.1 การดำเนินงานระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่ในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรค ผู้วิจัยทำการประเมินการดำเนินงานระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่ในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถามการดำเนินงานระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื้อหาครอบคลุมการดำเนินงานระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่ในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรค 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรายงานโรค ด้านการตรวจสอบข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ด้านการแจ้งข่าวการระบาด และด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ดังนี้

การดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.43 โดยพิจารณารายด้าน พบว่าการดำเนินงานระบาดวิทยาอยู่ระดับคุณภาพดีมาก มี 1 ด้าน คือ ด้านสอบสวนควบคุมโรค ร้อยละ 81.33 อยู่ในระดับคุณภาพดี จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการรายงานโรค ร้อยละ 62.89 และด้านการตรวจสอบข้อมูล ร้อยละ 65.56 และระดับคุณภาพพอใช้ จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ร้อยละ 48.29 ด้านการแจ้งข่าวการระบาด ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การดำเนินงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นรายข้อ

การดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	การปฏิบัติ		ร้อยละ	ระดับคุณภาพ
	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านการรายงานโรค	1.88	0.71	62.89	ดี
ด้านการตรวจสอบข้อมูล	1.96	0.74	65.56	ดี
ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	1.44	0.75	48.29	พอใช้
ด้านการแจ้งข่าวการระบาด	1.6	0.75	53.33	พอใช้
ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค	2.44	0.58	81.33	ดีมาก
ภาพรวม			60.43	ดี

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### 1. ด้านการรายงานโรค

การดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการรายงานโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากทะเบียนผู้ป่วยนอก หรือจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เมื่อพบผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาก่อนรายงานผู้ป่วยต้องนำมาตรวจสอบการวินิจฉัยโรคตามคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงาน แล้วนำข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มาส่งออก และนำเข้าโปรแกรมทางระบาดวิทยา และการส่งบัตรรายงาน (รง.506) จากโรงพยาบาลไปที่สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ทันตามกำหนด ผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางการพัฒนางานระบาดวิทยาด้านการรายงานโรค ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 การรายงานโรคล่าช้า ไม่ทันเวลาเนื่องจากบางแห่งเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีเพียงคนเดียว ไม่มีผู้ทำแทนกันได้

1.2 เจ้าหน้าที่แผนกตรวจรักษาโรคไม่ทราบว่ามิโรคอะไรบ้างที่เป็นโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่ต้องมีการรายงานโรค ไม่ประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงาน สอบสวนโรคและควบคุมโรค

1.3 เจ้าหน้าที่บางคนไม่มีความรู้เรื่องงานระบาดวิทยา/การใช้โปรแกรม R 506

1.4 ปัญหาจากเครื่องคอมพิวเตอร์เก่า ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

1.5 ขาดการทำความเข้าใจนิยามโรคที่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยโรคของเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกัน

2. ด้านการตรวจสอบข้อมูล

การดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการตรวจสอบข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการนำข้อมูลผู้ป่วย ด้วยโรคที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงานโรคมาตรวจสอบกับทะเบียนผู้ป่วยนอกทุกครั้งก่อนส่งบัตรรายงานโรค การส่งบัตรรายงานโรคว่าส่งทันตามกำหนดเวลา โดยตรวจสอบกับวัน เดือน ปีที่ ส่งรายงานเทียบกับวันรับรักษา การตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลในบัตรรายงานโรค ทุกครั้งว่าบัตรรายงานโรค (รง.506) ที่ส่งมีรายชื่อและนามสกุลผู้ป่วยรายใดที่ซ้ำกันภายในเดือนเดียวกันหรือไม่ สำหรับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการตรวจสอบข้อมูล ได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยนอกหรือจากข้อมูลที่บันทึกลงในโปรแกรมฐานข้อมูลใน HOSxP และ HOSxP PCU

2.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาเป็นผู้รายงานโรค (รง.506) และไม่ได้ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลในเวชระเบียน

2.3 แพทย์เวรตรวจรักษาโรค พบผู้ป่วยเป็นโรคเข้าข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ต้องมีการรายงานโรค ไม่แจ้งทันทีทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานโรค

3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย

การดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยนำผลการวิเคราะห์มาแปลความหมาย หาข้อสรุปเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดเป็นกิจกรรมในการควบคุมโรค การวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นประจำทุกเดือน ครอบคลุมโรค การเรียงลำดับอัตราการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นประจำทุกเดือนครอบคลุมโรค การจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและเผยแพร่ การวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจำแนกตามสถานที่เกิดโรคเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำหรับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานระบาดวิทยา ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางแห่งไม่มีความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R 506) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 รายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำไม่มีการนำเสนอ และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 เจ้าหน้าที่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

4. ด้านการแจ้งข่าวการระบาด

การดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการแจ้งข่าวการระบาดประกอบด้วยกิจกรรมการรายงานผลสรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกเดือน ถ้าในกรณีที่มีข่าวการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ต้องแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ ภายในเวลา 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษา การรายงานข่าวการระบาด ควรมีการแจ้งข่าวให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ใกล้เคียงทราบ และควรมีการจัดทำทะเบียนการรับข่าว และมีการบันทึกทุกครั้งสำหรับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการแจ้งข่าวการระบาด ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดไม่ได้จัดทำทะเบียนหน่วยงานเครือข่ายเฝ้าระวังโรค

4.2 ไม่ได้จัดทำทะเบียนแจ้งและรับข่าวการเกิดโรค

4.3 ไม่ได้ดำเนินการบันทึกการแจ้งและรับแจ้งข่าวการเกิดโรคให้ครบถ้วนทุกครั้ง

5. ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค

การดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษา กรณีที่พบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคหรือได้รับแจ้งข่าวการระบาด การติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุด การเขียนรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังการสอบสวนและการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวนโรค สำหรับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานระบาดวิทยาด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.1 แพทย์และเจ้าหน้าที่ในเวรตรวจรักษาโรคไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคใดที่ต้องทำการสอบสวนโรค และเมื่อพบผู้ป่วยในรายที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องสอบสวนไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาทราบ

5.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาไม่ตรวจสอบข้อมูลเหตุการณ์ที่ต้องสอบสวน ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคใดที่ต้องทำการสอบสวนโรค

5.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาไม่มีความรู้เรื่องการสอบสวนโรคและการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ดีพอ

5.4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาไม่ได้จัดทำรายงานการสอบสวนโรคเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## อภิปรายผลการศึกษา

1. การประเมินมาตรฐานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำแนกรายตัวชี้วัด เมื่อนำมาคิดคะแนนแล้วนำไปเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพ พบว่าระดับคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60-79) มากที่สุด จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 43.75 และระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 0-39) จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 6.25 ไม่มีระดับดีมาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบว่า มีหน่วยงานที่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40-59) มากที่สุดจำนวน 13 แห่ง

ร้อยละ 81.25 รองลงมา คือ ระดับดี (ร้อยละ 60-79) จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 18.75 และไม่มีระดับดีมาก (ร้อยละ 80-100) และระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 0-39) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ อุกามีทรัพย์ทวี (2548) ที่ทำการประเมินการดำเนินงานระดับวิทยาตามมาตรฐานระดับวิทยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการดำเนินงานระดับวิทยาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับคุณภาพต้องปรับปรุง ทั้งนี้ พบว่าผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 38 และมีผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาน้อยกว่า 2 คน ร้อยละ 48

## 2. ความรู้ในการดำเนินงานระดับวิทยา

เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 16 อำเภอ มีความรู้ในการดำเนินงานระดับวิทยา 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากจากการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐชิวิน สมสว่าง (2549) ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบลมีความรู้ระดับปานกลาง

## 3. การดำเนินงานระดับวิทยาตามบทบาทหน้าที่ในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินงานระดับวิทยาตามบทบาทหน้าที่ในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรค 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาเคยผ่านการอบรม ร้อยละ 62.00 สอดคล้องกับการศึกษาของจักรสันต์ เลยหยุด (2548) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบลมีความรู้ระดับปานกลาง หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินงานระดับวิทยาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

## 4. สภาพปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานและการพัฒนางานระดับวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายอยู่ในระดับต่ำ (ตอบถูก ร้อยละ 56.66) โดยพบว่าไม่ได้มีการนำฐานข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์โรคหรือใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีข้อสังเกตว่าผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 38 และมีประสบการณ์งานระดับวิทยา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ ร้อยละ 38 สอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ อุกามีทรัพย์ทวี (2548) และจักรสันต์ เลยหยุด (2548) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดความรู้เรื่องการสอบสวนโรค และการเขียนรายงานสอบสวนโรค

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่เคยผ่านการอบรมระดับวิทยา ร้อยละ 38.00 และมีประสบการณ์งานระดับวิทยาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.00 จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยาให้ครอบคลุมทุกคน จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการจัดอบรม Update วิชาการใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

2. จากผลการศึกษาการดำเนินงานระดับวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยรวมอยู่ในระดับดี เพื่อให้ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก จึงควรพัฒนาศูนย์ระดับวิทยาอำเภอให้มีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เชื่อมต่อข้อมูลและการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเรื่องข้อมูลการเฝ้าระวังโรค การรับ-แจ้ง

ข่าวการระบาด การป้องกันสอบสวนและควบคุมโรค รวมถึงการสนับสนุนวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการออกปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับทีม SRRT ระดับอำเภอ

3. เจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายระบาดวิทยา เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนางานระบาดวิทยาในพื้นที่ในภาพรวมระดับอำเภอ นอกจากนี้ควรขยายเครือข่ายไปถึงระดับหมู่บ้าน เช่น เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำครอบครัว เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิดโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้าน อันจะส่งผลให้มีการสื่อสารที่รวดเร็ว และสามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างทันเวลา ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างต่อไป

4. ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ งานระบาดวิทยาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานระบาดวิทยาและร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา กำหนดแนวทางในการพัฒนา งานระบาดวิทยาร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานระบาดวิทยามีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานงานระบาดวิทยา

5. ติดตามควบคุมกำกับดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามกำกับการส่งข้อมูลบัตร์รายงานเฝ้าระวังโรค รายงานการสอบสวนโรค โดยจัดทำรายงานผลการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา นำเสนอในการประชุมประจำเดือนทุกเดือน และกำหนดวาระการประชุมระดับอำเภอให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้นำเสนอรายงานสถานการณ์โรค กรณีการสอบสวนโรคในพื้นที่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อเสนอแนะทางวิชาการ

6. ควรจัดให้มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานระบาดวิทยาทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยา ปีละ 2 ครั้ง

7. ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดสวัสดิการที่ดีในเรื่องของค่าวิชาชีพทางระบาดวิทยา เพราะระบาดวิทยาเป็นงานที่มีความเสี่ยงในการดำเนินงานสูง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาต้องมีความเสียสละต้องพร้อมที่จะปฏิบัติงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตราย และการแพร่ระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข (2544) คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.

สำนักกระบาดวิทยา (2548) คู่มือการประเมินมาตรฐานระบาดวิทยาโรคติดต่อ 2547. นนทบุรี : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

จักร์สันต์ เลยหยุด (2548) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐชิวิน สมสว่าง (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.

วสันต์ อุดมทรัพย์ทวี (2548) การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยา กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการวิจัย.มุกดาหาร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.