



กรมควบคุมโรค
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



Best Practice ผลงานที่เป็นเลิศ ของกรมควบคุมโรค

ประจำปี พ.ศ.2557-2560

ฉบับปรับปรุง

คำนำ

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีการมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards : TPSA) ให้แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และ องค์กรมหาชน เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนา คุณภาพคุณภาพการให้บริการ จนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ โดยมี ผลงานจากหน่วยงานของรัฐที่ได้รับรางวัลกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย

ในปี 2560 คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดชื่อรางวัล “รางวัลเลิศรัฐ” (Public Sector Excellence Awards PSEA) ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่มีความเป็นเลิศ และการยกย่อง และเชิดชูเกียรติ แก่หน่วยงานภาครัฐ ใน 3 สาขา ได้แก่ สาขาบริการภาครัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสาขาการบริหาร ราชการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้มีการปรับ “รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ” เป็น “รางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ” ที่ยังคงเจตนารมณ์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนให้ดียิ่งขึ้นเช่นเดิม

กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จึงได้รวบรวมและจัดทำคู่มือ Best Practice ผลงานที่เป็นเลิศของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ.2557 – พ.ศ.2560 และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรค จะนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน อย่างต่อเนื่อง และสมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการของหน่วยงานที่ตั้งไว้

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กันยายน 2560

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
Best Praticce รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2557	
หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม	5
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	12
Best Praticce รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2558	
หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	25
Best Praticce รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2559	
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้	33
Best Praticce รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2560	
หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม	38
Best Praticce รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2557	46
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	47
● ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัคซีนโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัคซีนในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	50
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ที่ควรได้รับการเยียวยา	53
● ผลงาน พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชน ได้รับการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา	55
Best Praticce รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2558	57
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน พยาธิรักษ์:บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	58
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์ แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	60
● ผลงาน การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี “เอ็ดส์หยุดแน่ แคร่รู้เร็ว”	63
รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2558	
รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”	
● ผลงาน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก	65
Best Praticce รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2559	66
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน อุปกรณ์ลดฝุ่น: นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน	67
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน AIDS Zero Portal	69

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี” ผลงาน คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	70
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี” ผลงาน การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม	72
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี” ผลงาน ตรวจรับ-สกัดกันโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ	74
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง - ผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ - ผลงาน นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)	76 77
รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2559	
รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี” ผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	79
Best Practice รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2560	
รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น” ผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	83
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี” ผลงาน ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรค	87
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง - ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน - ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	90 93
รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2560	
รางวัลประเภทขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี” ผลงาน สานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน	95

หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยในปี พ.ศ. 2545 มีการออกพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 กรมควบคุมโรคติดต่อเปลี่ยนชื่อเป็น กรมควบคุมโรคอยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจ (Cluster) ด้านพัฒนาการสาธารณสุขมีการขยายขอบเขตภารกิจจากการป้องกันและควบคุมเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อให้ครอบคลุมการป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 1 Rolling Plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร

ในการพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จนั้น ต้องอาศัย

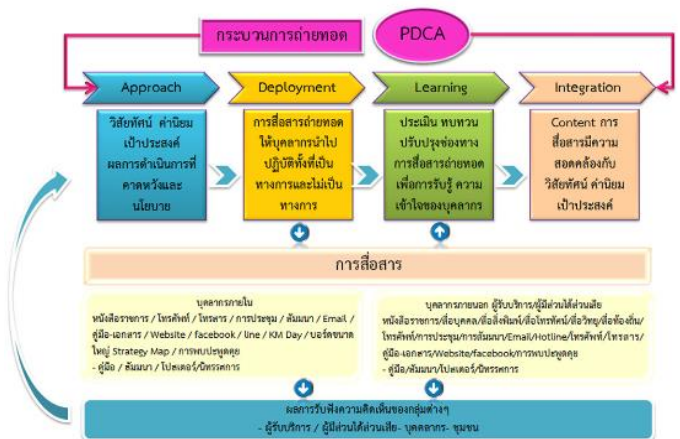
ความพยายามในการกำหนดทิศทางไว้อย่างชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมายาวนานจนเห็นผล ซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร คือ PMQA โดยกำหนด Rolling Plan ในการพัฒนามุ่งสร้างวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนและต่อเนื่องดังภาพที่ 1 พร้อมกับการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลผ่านการผลักดันงานตามยุทธศาสตร์โดยอาศัยคณะกรรมการคณะทำงานชุดต่างๆ และกำหนดเป้าประสงค์ตัวชี้วัดจัดทำแผนโครงการถ่ายทอดจากระดับองค์กรสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลพร้อมกับการเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับเครือข่ายด้วยบทบาทผู้นำที่ตีจากฐานสู่ผู้นำพาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือ และไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายใน ปี 2563” และพันธกิจทั้ง 5 ด้าน จึงได้มีสร้างวัฒนธรรมองค์กร “เป็นเลิศทางวิชาการทำงานเป็นทีม” และได้ทบทวนปรับปรุงค่านิยมร่วมกันให้ตรงกับความต้องการขององค์กรและหลอมรวมเกิดเป็น “I SMART” คือ Integrity (การยึดมั่นความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม) Service (ความพร้อมในการให้บริการ) Mastery (การทำงานอย่างมืออาชีพ) Accountability (การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสและรับผิดชอบต่อสังคม) Relationship (การมีน้ำใจใจเปิดกว้างเป็นพี่เป็นน้อง) และ Teamwork (การทำงานเป็นทีม) และเพื่อเป็นการรักษาการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้คงอยู่ และสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในองค์กร จึงได้กำหนดค่านิยม I SMART เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรและพัฒนาพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วม โดยมอบหมายให้สำนักงานเลขานุการกรมรับผิดชอบและดำเนินโครงการพัฒนาหน่วยงานต้นแบบตามค่านิยมกรมควบคุมโรค ให้ทุกคนมีแนวคิดความเชื่อและพฤติกรรมการทำงานในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร ทำให้กรมควบคุมโรคเติบโตอย่างเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของทั้งคนในองค์กรและประชาชนทั่วประเทศ

การนำองค์กร

กรมควบคุมโรคมีความโดดเด่นในการนำองค์กรของผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ซึ่งให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางขององค์กร คือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น และระยะยาว ค่านิยม และเป้าหมาย ผลการดำเนินการที่คาดหวังจึงสามารถเห็นในเชิงประจักษ์ได้จากแนวนโยบายในการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแนวนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละยุคสมัยต่อมา ในปี 2557 ผู้บริหารได้มอบนโยบาย Model 3ส 5I เชื่อมโยงกับการทำงาน ดังภาพที่ 2 โดย “ส ที่ 1” ได้แก่ งานสำเร็จ “ส ที่ 2” ได้แก่ มีความสุขและ “ส ที่ 3” ได้แก่ สร้างคนสร้างระบบ และการที่จะบรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทำงานด้วยหลัก 5I ประกอบด้วย

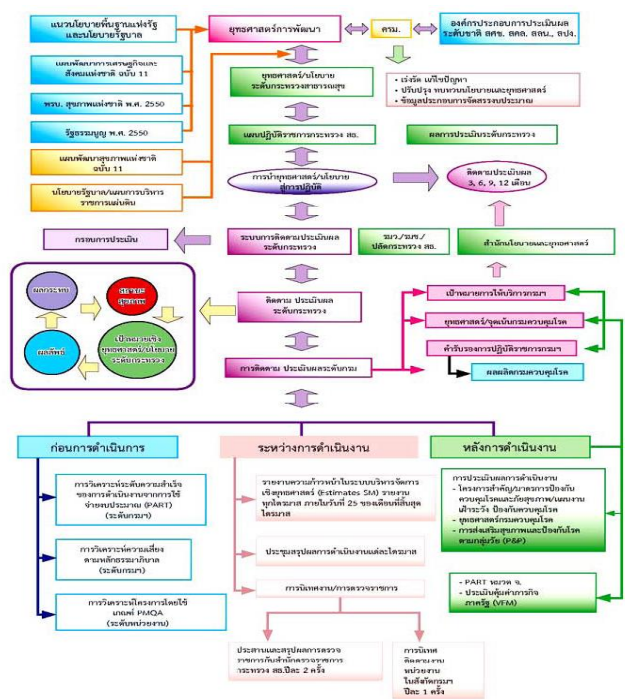
การทำงานได้ในกลุ่มผู้บริหารต้องมีพรหมวิหาร 4 และการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังภาพที่ 3

หลังจากที่กำหนดทิศทางขององค์กรได้ชัดเจนแล้ว ผู้บริหารยังให้ความสำคัญต่อการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม และเป้าหมายผลการดำเนินการขององค์กร ไปยังบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร ตลอดจนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง และเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทิศทางอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 4 โดยผู้บริหารได้ประกาศเป็นนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงาน และเพื่อเร่งรัดผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและกระบวนทัศน์ในการปฏิบัติราชการของข้าราชการทุกระดับในกรมควบคุมโรค รวมทั้งให้บุคลากรของกรมฯ มีพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วมที่กำหนด ผู้บริหารมีมาตรการให้บุคลากรภายในกรมฯ รับทราบ และรับรู้ค่านิยมของกรมฯ ความหมายและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมตามค่านิยมผ่านรูปแบบของการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อ พร้อมทั้งพัฒนาต่อเนื่อง เกิดเป็นคู่มือแนวทางการแสดงออกเชิงพฤติกรรมบริการของสำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรคและขยายผลให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ใช้เป็นแนวทาง และในปี พ.ศ. 2557 ผู้บริหารกรมฯ ให้ดำเนินแปลงค่านิยม SMART สู่การปฏิบัติ ประกอบไปด้วยกระบวนการดังนี้ ทบทวนกระบวนการและรับฟังความคิดเห็นการบูรณาการจัดทำรายการ



ภาพที่ 4 กระบวนการถ่ายทอด/ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ

พฤติกรรมบ่งชี้ตามค่านิยมร่วมกับสมรรถนะหลักกรมควบคุมโรค จัดทำระบบการวัดและประเมินพฤติกรรมสื่อสาร รายการพฤติกรรมบ่งชี้และแนวทางการประเมินผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งนี้การแปลงค่านิยมสู่การปฏิบัติดังกล่าว ได้กำหนดเป็น Strategic Initiative เรียกขานว่าการสร้างค่านิยมร่วม ค.ร. (ค.ร. Style) สำหรับการสื่อสารภายนอกที่สำคัญผู้บริหารได้นำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเข้ามาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้สื่อต่างๆ มีกระบวนการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่างๆ จัดทำ Poll เพื่อสำรวจความเห็นและปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับโรค ข้อมูลนี้จะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมแนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามช่องทางต่างๆ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ส่วนสำคัญที่ทำให้การทำงานด้วยบทบาทภารกิจกรมควบคุมโรคที่ต้องรับมือได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกประการคือ การทบทวนกระบวนการนำองค์การของกรมฯ ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ดังภาพที่ 5 เพื่อให้การดำเนินงานของกรมฯ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคต ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไปทำให้ผู้บริหารกรมฯ พิจารณาในเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการปฏิบัติงานโดยเปลี่ยนแปลงการบริหารแผนงานป้องกันควบคุมโรคจากเดิมซึ่งเกือบทุกแผนงานเป็นแบบ Vertical Program มาสู่รูปแบบการบริหาร



ภาพที่ 5 กระบวนการติดตามและประเมินผล

แผนงานฯ แบบใหม่ คือ Integrated Program และ Co - ordinated Program การเปลี่ยนแปลงข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเป็นผู้นำในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ (National Health Authority) ทำให้ผู้บริหารต้องปรับวิธีการทำงานโดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับเขตบริการสุขภาพ เพื่อบูรณาการงานของกรมฯ ที่เกี่ยวข้องลงสู่พื้นที่ความรับผิดชอบในเขตฯ และร่วมกันแก้ปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพดังปรากฏเป็นผลงาน อาทิเช่น

- **การพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”** สร้างให้เกิดระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลทันสถานการณ์โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดี (SRRT ตำบล) 3) มีการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นรูปธรรม 5) มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญหรือที่เป็นปัญหา จนในปัจจุบันเกิดเครือข่ายร่วมกันทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

- **การพัฒนา “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของเครือข่ายระดับตำบล”** สร้างให้เกิดการเตรียมพร้อมและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขยายเครือข่าย SRRT ซึ่งเป็นทีมงานระดับตำบลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบรู้เร็วรายงานเร็วและควบคุมโรคด้วยมาตรการเบื้องต้นได้รวดเร็วส่งผลให้การตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันทั่วถึง หยุดการระบาดของโรคในพื้นที่ก่อนลุกลามและทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายน้อยลง

ความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ทำหน้าที่ติดตามการกำกับดูแลตนเองที่ดี จัดทำนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐสังคมและสิ่งแวดล้อม ต้องคำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมในทุกขั้นตอนของการป้องกันควบคุมโรค โดยกรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของส่วนราชการ หากไม่มีมาตรการหรือกระบวนการจัดการที่ดีอย่างเพียงพอ ซึ่งจากการทบทวนการปฏิบัติงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จึงได้จัดทำแนวทางในการดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์และคาดการณ์โอกาสที่อาจเกิดผลกระทบต่อสังคม รวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในส่วนของการดำเนินการเชิงรุก คือ มาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับ หากเกิดผลกระทบนั้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมควบคุมโรค การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข่าวสารและผลจากการให้บริการวัคซีน เพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนมีมาตรการสื่อสารให้ความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการป้องกันผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน

นอกจากนี้ ในส่วนของการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการกรมฯ ได้กำหนดให้สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งให้บริการกลุ่มผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยยึดหลักปฏิบัติตามกฎหมายมาตรฐานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อกำหนดของสถาบันฯ ในด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางลบ ได้แก่ การจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการคัดแยกขยะและติดตามคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือน และรายงานผล การดำเนินการภาพรวมต่อทีมบริหารรวมถึงการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯ พร้อมทั้งนำมาจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่องร่วมกับชุมชนผู้บริบาลได้กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำกระบวนการเป้าประสงค์และเป้าหมายในการจัดการผลกระทบทางลบของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน และมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมควบคุมโรคทบทวนปรับปรุงและสื่อสารอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายในการจัดการกับผลกระทบทางลบ

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ด้านการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ลดข้อผิดพลาดในการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ	กำหนดให้มีคณะกรรมการในการคัดเลือกและตรวจสอบความถูกต้องก่อนเผยแพร่	- ร้อยละผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบก่อนเผยแพร่	100%
การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพการดำเนินงานสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นไม่ทันสถานการณ์ความเป็นจริง ส่งผลให้ประชาชนไม่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวและประเทศชาติเกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินและสุขภาพตลอดจนเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ และส่งผลให้ภาพลักษณ์ของกรมฯ ไม่ดี	ลดข้อผิดพลาดในการให้ข้อมูลซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนและสังคมเกิดความตระหนัก	วางระบบการเฝ้าระวังข้อมูลจากสารด้านโรคและภัยพิบัติ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และดำเนินการสื่อสารตอบโต้ความเสี่ยงนั้น ๆ อย่างถูกต้อง และครบถ้วน ทันเหตุการณ์ โดยแบ่งรูปแบบกระบวนการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ คือ การสื่อสารในภาวะปกติ การสื่อสารในภาวะวิกฤติ และการสื่อสารในระยะฟื้นฟูวิกฤติ	- จำนวนข่าวที่เฝ้าระวัง - จำนวนข่าวที่เฝ้าระวังของกรมฯ - จำนวนข่าวสารที่สื่อสารเตือนภัยของกรมฯ	- ไม่น้อยกว่า 50,000 ข่าว/ปี - ไม่น้อยกว่า 2,000 ข่าว/ปี - ไม่น้อยกว่า 200 ข่าว/ปี
การฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก	- ลดผลกระทบของการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากการฉีดพ่นสารเคมีฯ - เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้การฉีดพ่นควบคุมยุงพาหนะนำโรค	- ดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งก่อนการฉีดพ่นสารเคมีให้ทั่วถึงและครอบคลุม - ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการควบคุมยุงพาหนะนำโรคด้วยวิธีการฉีดพ่นสารเคมีแก่ประชาชน	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการฉีดพ่นสารเคมีฯ	80%
ผลจากการให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาจเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน (Adverse Events Following Immunization หรือ AEFI)	- ลดอาการข้างเคียงที่สามารถพบได้เพื่อการตัดสินใจรับบริการ - ลดความเข้าใจผิดรวมถึงลดปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องผู้ให้บริการ	การสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้รับบริการทุกรายต้องได้รับการสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหลังการได้รับวัคซีน	100%
การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของสถาบันบาราศนราดรุ	ลดผลกระทบของน้ำเสียในการจัดการการบำบัดน้ำเสีย ในชุมชนรอบสถาบันบาราศนราดรุ	จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการคัดแยกขยะ ติดตามคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินการภาพรวมต่อทีมบริหาร และการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯ	- ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง	BOD, เกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 20 mg/L

จากนโยบายดังกล่าวทำให้กรมควบคุมโรคมีการวิเคราะห์และจัดการผลกระทบทางลบที่ชัดเจนไปถึงกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบๆ ที่ลักษณะเป็นสถานบริการของกรมฯ และขับเคลื่อนไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก เช่น ผู้ประกอบการทางธุรกิจที่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายไว้ชัดเจนและติดตามผลตามมาตรฐานที่กำหนด

สำหรับในด้านการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจนเกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก โดยแนวทางการดำเนินการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญต่อกรมควบคุมโรค มีดังนี้

1) สำรวจและรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมกลุ่มย่อยภายในกรมควบคุมโรคเพื่อสรุปความต้องการสนับสนุน

2) การพิจารณาคัดเลือกและกำหนดชุมชนที่สำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค โดยในระยะแรกคัดเลือกชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาได้ขยายแนวคิดสู่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมฯ ได้แก่ ชุมชนนิคมโรคเรื้อนซึ่งได้ปรับแนวคิดเป็น “การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ” แทน “การถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อน” และใช้แนวคิดแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมบริจาคสิ่งของแก่ชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงยังสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น กระเป๋ 1 ใบ ปั่นน้ำใจให้น้องไปโรงเรียนปลูกป่าชายเลน เพื่อรักษาสภาพแวดล้อม และธรรมชาติการบริจาคของผ้าห่มกันหนาวให้ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น

4) ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริมขยายการมีส่วนร่วมไปสู่ภูมิภาคมากขึ้น เช่น การนำสิ่งของไปบริจาคและผู้บริหารระดับสูงได้ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ในเขตพื้นที่ต่างๆ ทำให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากอุทกภัย เป็นต้น

ด้วยบทบาทผู้นำและความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์การอย่างไม่หยุดยั้งของผู้บริหารส่งผลเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในสายตาของคนในกรมควบคุมโรค และคนนอกองค์กรทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ จนได้รับรางวัลต่างๆ มากมายอย่างต่อเนื่องและในปี พ.ศ. 2556 ผลงานเรื่อง “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) United Nations Public Service Awards ในประเภทการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเป็น Role Model ของผู้นำยุคใหม่ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network และแสดงบทบาทในการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ สามารถกำหนดนโยบายมอบหมายงานและสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันที่ อีกทั้งยังนำไปสู่การขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

- ผู้บริหารใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะและรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตและรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนข้อมูลจากผู้รับบริการและบุคลากรมากำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกและเร่งรัดให้เกิดประสิทธิผล

- การนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพยากรณ์โรคโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำมาสังเคราะห์เพื่อทำนายเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

- การมุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคลากรผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงานสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์กร โดยเห็นได้ชัดจากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2557 บุคลากรทุกระดับรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กรสูงถึงร้อยละ 97.4 ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจนโยบายและแนวทางการนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีสร้างวัฒนธรรมองค์การและค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การประกวดหน่วยงาน 5ส เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่การประกวดบุคลากรดีเด่นของกรมควบคุมโรค การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการทำงานและบทบาทที่ปฏิรูปใหม่รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้นำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยการจัดชุมชนนักปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการจัดทำคลังความรู้และโครงสร้างความรู้หน่วยงานการรวบรวมมาตรฐานงานและการจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติทุกๆ 2 ปี โดยมีเป้าหมายประชาชนปลอดภัยปลอดภัย เป็นต้น

ผู้บริหารทุกระดับของกรมควบคุมโรคเป็น“ผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (Assertive Leaders)” พัฒนางค์การให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดผ่าน “กลยุทธ์ 3ส 5I พิชิตโรค” และกลไกสำคัญในการบริหารงานได้แก่ “ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM)” “ความสามารถในการพยากรณ์โรค” และ “ทีม SRRT เครือข่ายดำเนินงานสำเร็จโรคลดลง”

พร้อมทั้งมีกระบวนการและกิจกรรมในการปลูกฝังค่านิยม I SMART อย่างต่อเนื่องตลอดจนให้ความสำคัญผลักดันกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเกิดการเรียนรู้และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องจนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงานซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้านได้แก่ 1) การส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญองค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารเครื่องมือกฎหมายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐานสากล 2) ส่งเสริมสนับสนุนถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน 3) ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ 4) เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทัน 5) พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เพื่อตอบสนองให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” และด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้านประกอบด้วย

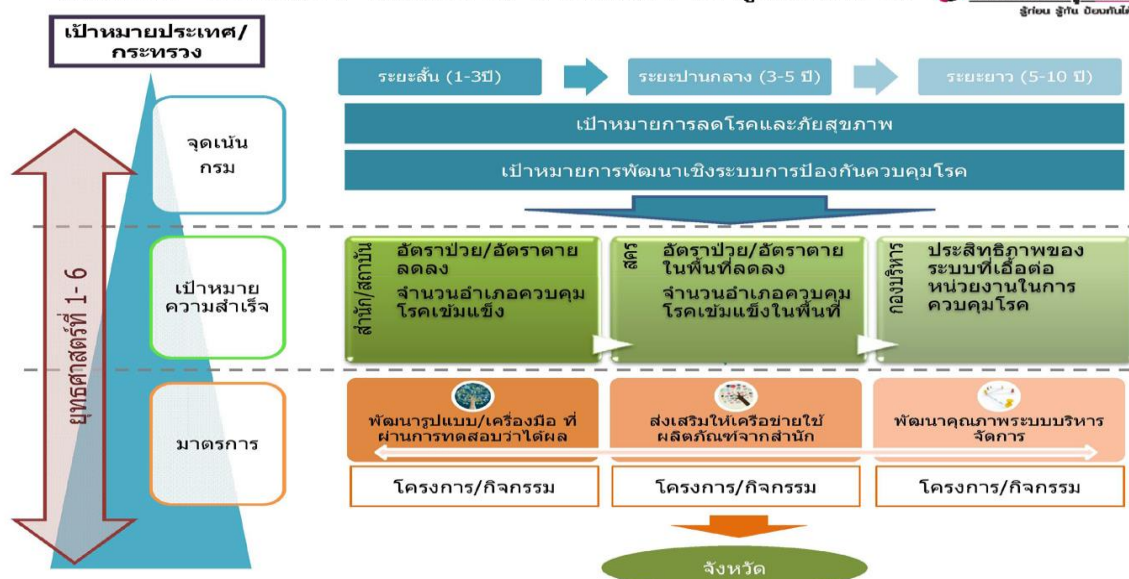
- ด้านพันธกิจ ได้แก่ การจัดทำองค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขการพัฒนาระบบการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีมาตรฐาน การผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายและการเน้นความเข้มแข็งของบทบาทเป็นผู้นำกับดูแลและการสนับสนุนมาตรการทางวิชาการ
- ด้านปฏิบัติการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมตอบโต้กรณีมีโรคอุบัติใหม่และภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติธรรมชาติและการสื่อสารความเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การยอมรับและร่วมมือ
- ด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การบริหารจัดการให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงานตามกรอบ ISMART การพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะสูงมีความเชี่ยวชาญสามารถทดแทนผู้เกษียณและการรักษาศักยภาพสูงไว้กับองค์กร

จากความท้าทายการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักโดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพประกอบกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดีและมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและได้พัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือที่เรียกว่ายุทธศาสตร์การพัฒนากิจการควบคุมโรคสู่หัวใจของวิสัยทัศน์ “องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ” “สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ” “ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ” โดยผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์คาดการณ์ติดตามประเมินผลร่วมกับระบบการสื่อสารที่ดีและเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรวดเร็วในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนเป็นที่มั่นใจได้ว่าประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และมีภาพลักษณ์เป็นที่ยอมรับได้ตามที่ระบุในวิสัยทัศน์นั้นกรมฯ ได้พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยเน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แปลงจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมสามารถวัดได้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมปรับปรุงข้อมูลและประสานดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโรคและภัยสุขภาพดังตารางที่ 2 และใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพัฒนาเป็นทิศทางการยุทธศาสตร์จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงเข้ากับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 6

“แนวคิด” เชื่อมเป้า เชื่อมงาน จากกรมฯ ... สู่หน่วยงาน กรมควบคุมโรค



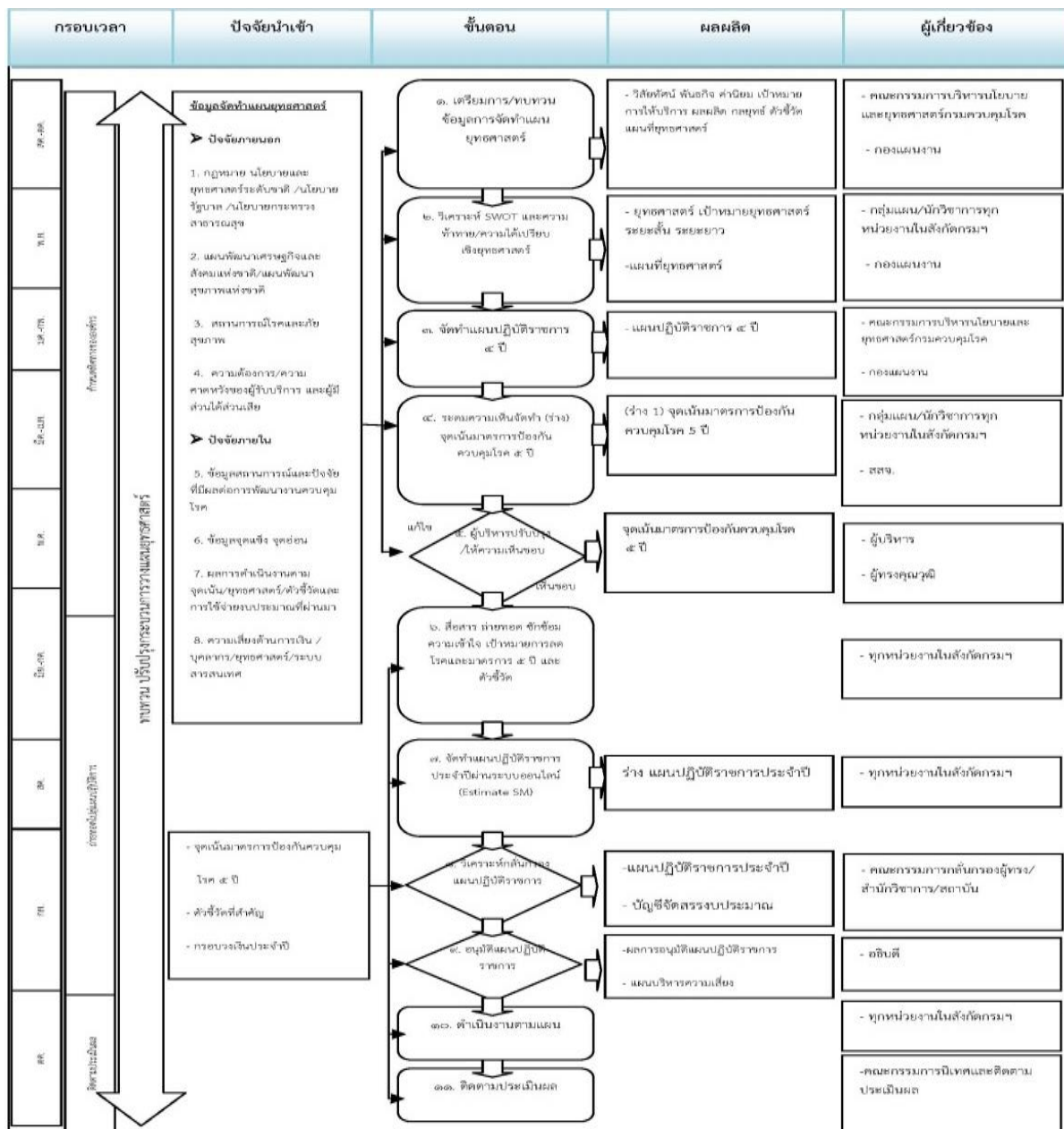
ภาพที่ 6 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ปัจจัยในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค	- ประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่มีต่อองค์กรและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรวมถึงทิศทางระดับประเทศและกระทรวง - ประเมินสมรรถนะการแข่งขันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ	สำนักวิชาการ/กองแผนงาน	- นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับอาที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550/กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรม/คำแถลงนโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข/แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ/แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - สถานการณ์ ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ - สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ อาที่ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากรายงาน 506 - องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ ได้แก่ ในประเทศ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ผู้ประกอบการทางการค้า หรือต่างประเทศ : US CDC, ผู้ประกอบการทางการค้าหรือธุรกิจ	- รายปี/ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง - รายปี - รายปี - รายปี	- Trend Analysis - Gap Analysis - SWOT - Benchmarking

ปัจจัย ในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
ความต้องการ/ ความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย	การเปลี่ยนแปลงของความ ต้องการ/ความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	กองแผนงาน	- การศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้ผลผลิต ทางวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ กรมควบคุมโรค - ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	- รายปี - รายปี	- Content Analysis - Triangulation
ความเสี่ยงด้าน การเงิน บุคลากร กฎระเบียบ ข้อบังคับ/ ยุทธศาสตร์/IT	ข้อมูลด้านการเงินและความ เสี่ยงด้านต่างๆ	กองแผนงาน/ กองคลัง/กอง การเจ้าหน้าที่/ ศูนย์สารสนเทศ	- งบประมาณรายจ่ายประจำปีและผลการ ใช้จ่ายงบประมาณ - ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค - มาตรฐาน/แนวทางการป้องกันควบคุมโรค - ข้อมูลความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ - ข้อมูลความเสี่ยงด้าน IT	- รายปี - รายปี - รายปี - รายปี	- Trend Analysis - Financial Analysis - Gap Analysis - Benchmarking
ผลการดำเนินงาน ตามจุดเน้น/ ยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดที่ผ่านมา	ผลการดำเนินงานตาม เป้าหมายของกรมฯ	กองแผนงาน	- รายงานผลรอบ 6 เดือน - รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค/ หน่วยงาน	- 6 เดือน - รายปี	- Gap Analysis
แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา ข้าราชการ กรม ควบคุมโรค (HRD)	ข้อมูลแนวทาง/หลักเกณฑ์ การพัฒนาบุคลากรกรมฯ แต่ละประเภทและระดับ	กองการ เจ้าหน้าที่/กลุ่ม พัฒนาองค์กร ของทุก หน่วยงาน	- รายงานผลการประเมินสมรรถนะ - รายงานผลการดำเนินงานจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากร - สำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา บุคลากร	- 6 เดือน - ปีละครั้ง - ปีละครั้ง	- Gap Analysis - Content Analysis
แผนกลยุทธ์การ บริหารทรัพยากร บุคคล (HRM)	ประเมินสถานภาพระบบ การบริหารทรัพยากรบุคคล	กองการ เจ้าหน้าที่	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนกล ยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล - การสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อระบบ บริหารทรัพยากรบุคคล	- รายปี	- Content Analysis
โครงการฝึกอบรม ผู้เชี่ยวชาญด้าน ระบาดวิทยา ภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program หรือ FETP)	พัฒนาศักยภาพของแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข ในการเพิ่มประสิทธิภาพการ เฝ้าระวังการระบาดควบคุม โรคต่างๆ	สำนักกระบาด วิทยา	- รายงานผลการดำเนินงานตาม โครงการ	- 6 เดือนครั้ง	- Need
แผนเสริมสร้าง ความผาสุกและ ความพึงพอใจของ บุคลากร (ความ ผาสุก)	ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความ ผาสุกความพึงพอใจและ ความผูกพันของบุคลากรที่มี ต่อกรมฯ	กองการ เจ้าหน้าที่/ สำนักจัดการ ความรู้/กอง แผนงาน/ สำนักงาน เลขานุการกรม	- ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก พึงพอใจ และความผูกพัน - รายงานผลการดำเนินงานตามแผน เสริมสร้างความผาสุก - การสำรวจความผาสุกพึงพอใจและ ความผูกพันที่มีต่อองค์กร	- ปีละครั้ง - ปีละครั้ง - ปีละครั้ง	- Gap Analysis - Content Analysis

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการพัฒนางานตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและถ่ายทอดสู่ทุกหน่วยงานในสังกัดเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ที่มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานและได้วางแผนทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน ดังภาพที่ 7 โดยเริ่มจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคจากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทุกปี ภายใต้กรอบการวิเคราะห์ SWOT Analysis ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก PESTEH (Politics/ Economics/ Social/ Technology/ Environment/ Health) และกรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน 7S (Structure/ System/ Strategy/ Skill/ Style/ Staff/ Shared Values) รวมถึงข้อมูลจากความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในระดับเขตจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ด้วย หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการกำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ นอกจากนี้มีการจัดทำจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ เป้าหมายการให้บริการโดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น ดังตารางที่ 3



ภาพที่ 7 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ที่มา : จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ 5 ปี (2557-2561)

ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกลยุทธ์

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
1	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (น้ำหนัก=25)	1.1 องค์กรทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทำให้ทุกอำเภอทุกจังหวัดและประเทศมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน	1.1.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้น การบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน	9	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกระดับ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2) ส่งเสริม ผลักดันให้เครือข่ายร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
			1.1.2 จำนวนความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือให้เครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบกลไกในการประสานความร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	8	จำนวน	7	10	13	13	13	
					ร้อยละ	54	77	100	100	100	
			1.1.3 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	8	ร้อยละ	50	50	50	50	50	
2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล	2.1 เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ	2.1.1 สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	10	ร้อยละ	90	90	90	90	90	1) พัฒนารอบการทบทวนและพัฒนานโยบาย มาตรฐาน นวัตกรรมมาตรฐานวิชาการ ข้อมูลอ้างอิง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนาและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมถึงผลิตภัณฑ์ทางวิชาการให้ได้มาตรฐานสากล

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
	มาตรฐานสากล และ เป็นที่ยอมรับ (น้ำหนัก=25)		2.1.2 สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือ กลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึง พอใจในผลิตภัณฑ์ของกรม ควบคุมโรค	15	ร้อยละ	80	80	80	80	80	3) พัฒนากลไกและศักยภาพการเป็นศูนย์กลาง ของนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศในด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) พัฒนากลุ่มควบคุมโรคให้เป็นศูนย์รวมและ แหล่งอ้างอิงขององค์ความรู้ และผลิตภัณฑ์จาก กรมควบคุมโรคและจากหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ 5) พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลวิชาการ ของ กรมควบคุมโรค รวมถึงฐานข้อมูลโรคและ พฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูล หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศ
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การ สื่อสารสาธารณะและ ประชาสัมพันธ์อย่าง ทั่วถึงและได้ผลเพื่อ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (น้ำหนัก=10)	3.1ระบบสื่อสาร สาธารณะประชาสัมพันธ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	3.1.1 ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมาย รับทราบและม ีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ สำคัญของกรมฯ	3	ร้อยละ	85	-	-	-	-	1) พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมและการเข้าถึง สื่อของประชาชนด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ
			3.1.2 ร้อยละ ของ ประชากร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุม โรคกำหนด	2	ร้อยละ	74	-	-	-	-	2) พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสาร สาธารณะโดยช่องทางต่างๆ รวมถึง เทคโนโลยีสารสนเทศและการวัดผลเพื่อให้ ประชาชนจดจำ มีความรู้ ปรับทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยดำเนินการ แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			3.1.3 ร้อยละ ของ เครือข่าย กลุ่มเป้าหมายเห็นว่า ภาพลักษณ์ ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี	3	ร้อยละ	85	-	-	-	-	3) พัฒนาระบบและกลไกการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กรมฯ มีภาพลักษณ์ที่ดีในมุมมองของ เครือข่ายและประชาชน
			3.1.4 ร้อยละของหน่วยงานมีกลไกการ บริหารจัดการสื่อสารสาธารณะ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ของกรมฯ	2	ร้อยละ	85	-	-	-	-	

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล (น้ำหนัก - 10)	4.1 มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล	4.1.1 จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	7	จำนวน	25	27	29	31	31	1) พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในกรมฯ และหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ
			4.1.2 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	3	ร้อยละ	85	90	95	100	100	
5	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล (น้ำหนัก -10)	5.1 มีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	5.1.1 จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	3	เรื่อง						1) พัฒนาศักยภาพ ระบบและกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวม และการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล
			- ระดับประเทศ หรือ ส่วนกลาง		เรื่อง	3	4	5	6	7	
			- ระดับเขต		เรื่อง	12	12	12	12	12	
			5.1.2 จำนวนหน่วยงานที่มีการติดตามการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3	หน่วยงาน	30	31	32	33	34	
			5.1.3 จำนวนรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ	4	เรื่อง	34	36	37	39	41	
6	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีด	6.1 มีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล	6.1.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	4	ระดับ	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-	1) พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล 2) พัฒนาระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
	สมรรถนะสูงได้ มาตรฐานสากล		6.1.2 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการ บริหารจัดการภาครัฐได้ตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4	ระดับ	ขั้นตอน ที่ 5	-	-	-	-	ตามหลักธรรมาภิบาล 3) พัฒนา และยกระดับการให้บริการและ การบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความ คาดหวังและความต้องการของประชาชน/ เครือข่าย
		6.2 บุคลากรมีขีด สมรรถนะตามเกณฑ์ที่ กำหนด	6.2.1 ร้อยละของบุคลากรของ กรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตาม เกณฑ์ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	1) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มี ประสิทธิภาพ 2) ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม 3) พัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร ตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด
			6.2.2 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการให้บุคลากรกรม ควบคุมโรคมีสมรรถนะตาม เกณฑ์ที่กำหนด	4	ระดับ	ขั้นตอน ที่ 5	-	-	-	-	
			6.2.3 ร้อยละของบุคลากรของ หน่วยงานมีสมรรถนะตามเกณฑ์ ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	

โดยจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานดังกล่าวเป็นแผนระยะ 5 ปี ที่สำคัญซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทั้งหน่วยบริการและเครือข่ายตั้งแต่ระดับชาติจังหวัดสู่ท้องถิ่นและชุมชน โดยเน้นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กรและเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแผนฯ ดังกล่าวผ่านการกลั่นกรองให้ข้อเสนอแนะและร่วมตัดสินใจจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศและระดับสากลผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค ซึ่งจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานนี้ จะสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมโรคคู่กับการพัฒนาเครือข่ายที่สอดคล้องและพร้อมรองรับต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงของพื้นที่แนวทางการปฏิรูปบทบาทกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority) 11 ด้านและการจัดเขตบริการสุขภาพที่เน้นการบูรณาการ โดยมีอำเภอเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรคหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (District Health System in Disease Control) เป็นที่พึ่งของประชาชนได้ซึ่งต้องอาศัยยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ตั้งแต่สร้างศักยภาพเครือข่ายและประชาชนอาศัยความรู้ผลิตภัณฑ์การบริการของกรมควบคุมโรค โดยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคใหม่ให้มีความไวกว่าเดิมผ่านการใช้อุปกรณ์ข่าวสารที่มีความไวสูงคือข่าวลือที่เป็นเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยาและข่าวที่ไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งข่าวมาจัดการอย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็น “ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” ทำให้สามารถตอบสนองข่าวที่เร่งด่วนได้ภายใน 2 ชั่วโมง นับจากเกิดเหตุและแจ้งองค์การอนามัยโลกภายใน 48 ชั่วโมง สำหรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

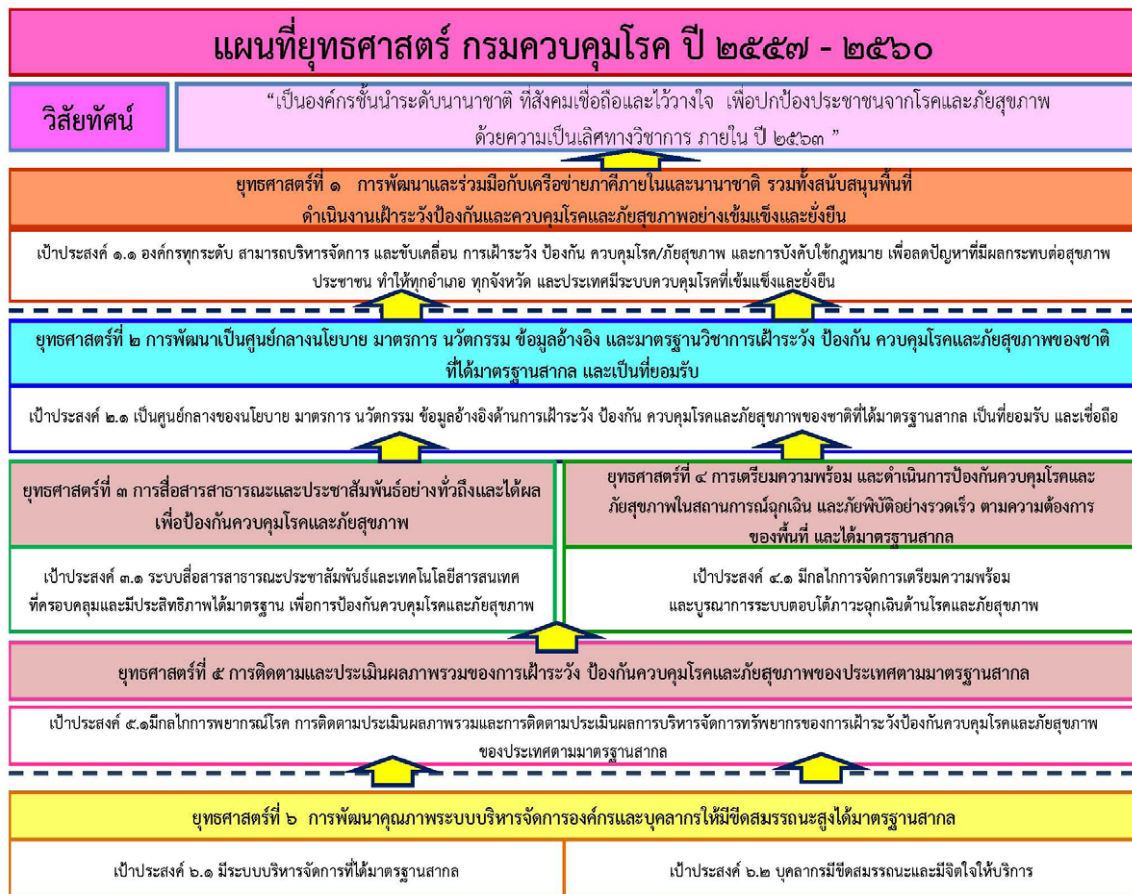
นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้นำหลักการและแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปใช้ในการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศโดยคำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและระหว่างประเทศ 3 ชายแดน การดำเนินงานความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ และสุขภาพชายแดน) ความร่วมมือทางวิชาการกับสาธารณสุขประชาชนจีน ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระบาดวิทยา เป็นต้น

การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้ กรมควบคุมโรคมองว่าบุคลากรและเครือข่ายจะเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จตามภารกิจได้ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และได้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะที่พร้อมจะเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้ ดังจะเห็นได้จากผลงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรคในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่พัฒนาถ่ายทอดผ่านทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ลงไปสู่ระดับอำเภอกว่า 946 ทีม และตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,882 ทีม ทั่วประเทศมีการขยายทีม SRRT คุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร่วมกับประสานสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่และการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วถึง

การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

กรมควบคุมโรคได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์มาแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและนำเสนอเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560 ดังภาพที่ 8 โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญและแปลงวิสัยทัศน์เป็นนิยามและเป้าหมาย (Vision analysis) และได้เชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงานกับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรคจากนโยบายสู่การจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระยะยาวสอดคล้องกับแผนระยะกลางและระยะสั้นซึ่งแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหามุ่งเฉพาะพื้นที่ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ และทุกหน่วยงานทำการรายงานผล จากนั้นคณะกรรมการกลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมควบคุมโรค และคณะผู้บริหารของกรมฯ ติดตามผลผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates Strategic Management; Estimates SM : ESM) ที่พัฒนาขึ้นเอง ดังภาพที่ 9 ซึ่งระบบจะแจ้งสถานะผลการดำเนินการต่างๆ เช่น สถานการณ์อนุมัติโครงการ และรายงานตัวชี้วัด เป็นต้น

พร้อมทั้งมี SMS แจ้งผลการอนุมัติในระบบรวมทั้งสามารถใช้งานผ่านระบบ Smart Phone ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ได้ทุกระบบปฏิบัติการ



ภาพที่ 8 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560



ภาพที่ 9 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ESM)

สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ คือ การให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายงานหลัก ฝ่ายงานสนับสนุน และเครือข่าย มาร่วมกันคาดการณ์และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบการป้องกันควบคุมโรคและการลดโรค ก่อให้เกิดการบูรณาการในการลดปัญหาได้ นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ พร้อมกับผลักดันสู่เครือข่ายหลักที่สำคัญในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบควบคู่กับการสร้างให้เกิดการยอมรับและ

เห็นความสำคัญกับมาตรการที่ใช้และหลังจากนำไปปฏิบัติแล้วยังมีติดตามประเมินผลความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นำไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขมาตรการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ คือ การให้ความสำคัญต่อเรื่องการสื่อสารในทุกขั้นตอนการทำงานเป็นอย่างมาก โดยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของการหารูปแบบช่องทางและพันธมิตรในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ด้วยวิธีการประชุมสัมมนาอบรม VDO Conference หนังสือราชการแผ่นพับและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทั้ง Website, Mail group, Facebook, Line เป็นต้นโดยผู้บริหารจะสื่อสารถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานสร้างความเข้าใจและการประสานงานร่วมกับเครือข่ายการป้องกันโรคของพื้นที่ เช่น หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและหัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมถึงกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (10+3 KPI) ดังตารางที่ 4 และตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดไปสู่ระดับบุคคลเชื่อมโยงกับผลการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปีและนำไปสู่การจัดทำแผนงานจัดสรรทรัพยากรกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ให้ได้ผลตามเป้าหมาย

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2557

10+3 KPI ด้านประสิทธิผล		เป้าหมาย
1	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	
1.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับวัคซีน MMR ตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
1.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกชนิดตามเกณฑ์ (ยกเว้น MMR)	อย่างน้อยร้อยละ 95
1.3	ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกชนิดตามเกณฑ์	อย่างน้อยร้อยละ 90
2	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ณ ปี 2557 เพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 1 จากข้อมูลความชุกของผู้บริโภครายจังหวัด ปี 2554	ไม่เกินร้อยละ 13
3	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	20 ต่อประชากรแสนคน
4	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	23 ต่อประชากรแสนคน
5	อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
6	ร้อยละของเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ	ลดลงร้อยละ 50 จากค่าเฉลี่ยข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
7	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 85
8	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 5
9	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง	ไม่เกินร้อยละ 8
10	ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช	ไม่เกินร้อยละ 32
11	ดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB)	5 ขั้นตอน
12	ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50
13	ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50

นอกจากนี้กลไกการทำงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรค คือ การดำเนินงานเป็นยุทธศาสตร์กลุ่มโรคโดยหน่วยงานกลางเน้นการสร้างเสริมความเชี่ยวชาญของโรคหน่วยงานในส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเน้นการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาโรคในพื้นที่ซึ่งทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะมีกลุ่มแผนงานและประเมินผลเป็นหัวใจหลักในการเชื่อมประสานการทำงานเพื่อรับนโยบายทิศทางในระดับกรมประสานงานกับส่วนกลางแปลงเป็นแผนปฏิบัติราชการและกำกับการดำเนินงาน นอกจากนี้กลุ่มแผนงานและประเมินผลในระดับเขตยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ (จังหวัดอำเภอและชุมชน) เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรม

สำหรับเครื่องมือหรือกลไกการติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น 1) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) เป็นระบบการจัดทำแผนและการติดตามผลการดำเนินงานแบบออนไลน์ Real time 2) การประชุมผู้บริหารของกรม 3) การนิเทศงานการร่วมตรวจราชการกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้สนับสนุนด้วยวิชาการ (Technical Support) และการติดตามกำกับ (Regulator) 4) การสำรวจเพื่อติดตามสถานการณ์โรคและประเมินผลงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆ เป็นระยะด้วย

ผลจากการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องดังที่กล่าวมา ส่งผลทำให้กรมควบคุมโรคประสบความสำเร็จปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจขององค์กรได้เป็นอย่างดีดังสะท้อนให้เห็นได้จากการบรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในทุกมิติ เช่น อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องส่งผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องหรือบางโรค เช่น โรคโปลิโอก็ไม่เคยปรากฏให้เห็นมาเป็นเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา และอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นเกินค่าเป้าหมาย ขอร้องเรียนลดลงอย่างต่อเนื่อง การลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

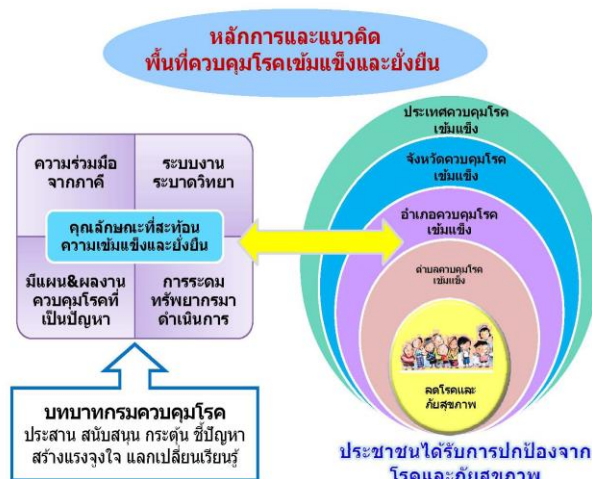
อย่างไรก็ตาม จากปัญหาสถานการณ์โลกในปัจจุบันทำให้ประชาชนคนไทยมีความเสี่ยงสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มเป็นเบาหวานความดันโลหิตสูงและมะเร็งเป็นต้นรวมทั้งยังมีปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงภาวะภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งนับเป็นความท้าทายที่กรมควบคุมโรคได้คำนึงถึงและกำหนดเป็นมาตรการที่แก้ไขต้นเหตุพร้อมกับการนำข้อมูลการเทียบเคียงกับคู่เทียบทั้งในและต่างประเทศเพื่อกำหนดเป็นแผนงานที่สำคัญต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนางานด้านควบคุมโรคตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งผู้บริหารได้ติดตามความก้าวหน้าและทบทวนผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่างๆอย่างเป็นระบบ

- การบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ลงสู่พื้นที่ดังผลสัมฤทธิ์ เช่น โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ภาพที่ 10) ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอด้านการป้องกันควบคุมโรค ช่วยให้หน่วยงานในพื้นที่มีระบบและกลไกในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์คุณลักษณะสามารถป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแผนงานและประเมินผลที่ช่วยให้เกิดการประสานการทำงานทั้งส่วนกลางภูมิภาคลงไปถึงในระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ในระดับอำเภอและตำบลได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศทำให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญทั้งด้านภารกิจหลักข้อมูลสนับสนุนและข้อมูลผู้รับบริการพร้อมทั้งได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” เป็นต้นเพื่อนำมาใช้ในการคาดการณ์วิเคราะห์ผลได้อย่างแม่นยำและนำไปสู่วางแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงานทั่วทั้งประเทศ เช่น ความสามารถในการวางแผนให้เกิด Vaccine Security คือ ทำให้มีสต็อกและผลิตวัคซีนได้ทันที เป็นต้น



ภาพที่ 10 หลักการแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

- การสื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารนักวิชาการและบุคลากรในทุกระดับผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามภารกิจในแต่ละหน่วยงานเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการและระบบงานให้ทุกคนมุ่งเน้นยุทธศาสตร์และการบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกันตั้งแต่กรม สำนัก/กอง และบุคคล และมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี นอกจากนี้ได้เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่เครือข่ายความร่วมมือหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ระหว่างหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศทุกปี รวมถึงการมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่บุคคลภายนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักและนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานและปีนการสร้างความแรงจูงใจในการดำเนินงานให้สำเร็จ

- การบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้คล่องตัวและวางแผนพัฒนาบุคลากรในทักษะที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรม (Functional Competency) ให้แก่บุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ท้าทายให้มีประสิทธิภาพและสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้

- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางภูมิภาคและเครือข่ายที่สำคัญในการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและมีมาตรการสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่พร้อมทั้งสร้างให้เครือข่ายยอมรับและเห็นความสำคัญกับมาตรการรวมถึงการพัฒนาการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ให้สอดคล้องกับทิศทางองค์การและสามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อรองรับวิสัยทัศน์และเตรียมพร้อมพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร

จากวิสัยทัศน์“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” สู่การถ่ายทอดออกมาเป็นแผนและเป้าหมายระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้นได้อย่างสอดคล้อง ประสานเชื่อมโยงกันขยายผลบูรณาการสู่พื้นที่สื่อสารการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรการใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและการมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง รวมถึงการทบทวนผลสัมฤทธิ์และการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์จนเกิดเป็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากวิทยาการสมัยใหม่และเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไป การติดต่อสื่อสารเป็นแบบ ไร้พรมแดน ในอีกมุมหนึ่งของด้านสุขภาพก็ส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงขึ้น และการแพร่ของเชื้อโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วแค่เพียงข้ามคืน ซึ่งส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาของประเทศ ดังนั้น กรมควบคุมโรค หน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อให้มีความเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดักจับโรคและภัยสุขภาพ นำมาสู่การเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ยับยั้งปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างทันทั่วถึง โดยผลงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคเป็นที่ประจักษ์ในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น การป้องกัน การระบาดของโรคอีโบล่า โรคเมอร์ส และการได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องในระดับนานาชาติ และระดับประเทศด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค เป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และประสานงานกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีจากความท้าทายต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคที่กรมต้องการชนะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพ สิ่งหนึ่งที่กรมควบคุมโรคต้องให้ความสำคัญ คือ การเข้าถึงกลุ่มประชาชนหรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายในการดูแล ทำอย่างไรจึงจะสร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือ และไว้วางใจ ที่จะส่งต่อข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ปัญหาร่วมกันระหว่างภาคราชการและภาคประชาชน กลายเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงาน

เข้าใจ เข้าถึง สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

การปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน และบรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการทำงานของบุคลากร คือ “มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางบูรณาการในพื้นที่ กล่าวคือ แผนงานที่กำหนดต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำงานต้องเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และต้องบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย

นอกจากนี้ เพื่อให้กรมควบคุมโรคมีความเข้าใจ เข้าถึงประชาชนผู้รับบริการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน กรมให้ความสำคัญกับการทำความรู้จักผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน และการนำสารสนเทศของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ อย่างจริงจัง ซึ่งการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรคใช้เกณฑ์ในการจำแนกหลายมิติ (ตารางที่ 5) เช่น การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มโรค ตามกลุ่มวัย ตามกลุ่มเสี่ยง ตามพื้นที่บริการ รวมทั้งได้มีการคาดการณ์ผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรงงาน นอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง และกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่ม ที่มีแนวโน้มและมีความสำคัญเพิ่มสูงขึ้นที่จะต้องดูแลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ เมื่อทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วก็จะนำไปกำหนดช่องทางการสื่อสารเพื่อการค้นหาสารสนเทศที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการ การปฏิบัติงาน และ การจัดการความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ตารางที่ 5 การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	กลุ่มผู้รับบริการ
กลุ่มผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนในประเทศไทยทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกสัญชาติ/เชื้อชาติ	
จำแนกตามกลุ่มโรค	ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค 1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ 2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อรัง 3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	กลุ่มผู้รับบริการ
	4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาเฉพาะในพื้นที่
จำแนกตามกลุ่มวัย	ประกอบด้วย 5 กลุ่มวัย (เกณฑ์เดียวกับกระทรวง สาธารณสุข) 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ (กลุ่มวัยที่รับผิดชอบหลัก คือ กลุ่มวัยทำงาน)
การจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง ในการเกิดโรค)	ปัจจัยเสี่ยง เช่น จากเชื้อโรค จากสารเคมี จากการ ทำงาน จากยานพาหนะ จากแอลกอฮอล์/บุหรี่ และ จากพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นต้น
การจำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ	พื้นที่ เช่น บริเวณชายแดน ด้านควบคุมโรคระหว่าง ประเทศ ท่าอากาศยาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร ชุมชน หมู่บ้าน โรงแรม โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น

พัฒนาสารสนเทศสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

จากการที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานตามภารกิจหลักในการ พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ ความสำคัญกับ สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก (ภาพที่11) เพื่อวางแผนงานการ พัฒนาคุณภาพผลผลิตและ บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

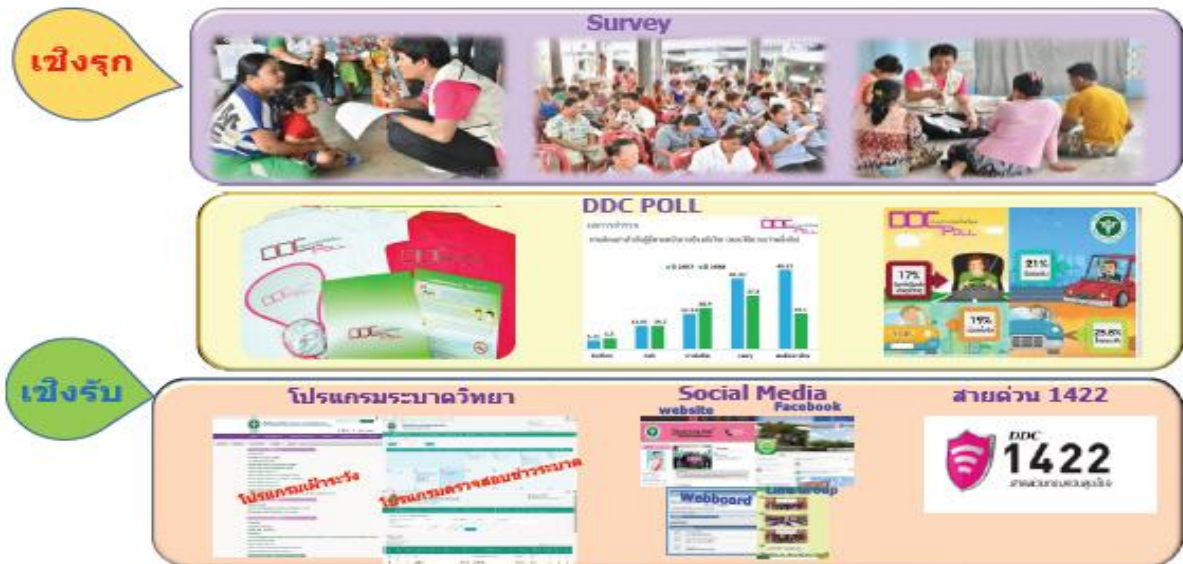


ภาพที่ 11 DDC Customer Centric Model

การค้นหารายสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เริ่มต้นตั้งแต่การได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวัง และตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) ซึ่งได้กำหนดแนวทาง ในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร โดยทีมงาน DDC watch ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและ อนาคตเพื่อนำไปการใช้ประโยชน์จาก ระบบเฝ้าระวังใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับ ความผิดปกติของการเกิดโรค และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การพยากรณ์โรค การตอบโต้ภาวะโรค และ ภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุม ครบถ้วน กรมควบคุมโรคได้ออกแบบวิธีการและช่องทาง ในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 วิธีการหลัก (ภาพที่ 12) คือ

1) การดำเนินการเชิงรุก โดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้ และภาพลักษณ์ของกรมฯ การสำรวจความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัด การสำรวจความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆ การสำรวจความคิดเห็นของภาคี เครือข่ายต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯ รวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟัง ความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Line facebook



ภาพที่ 12 ช่องทางเชียงใหม่ – เชียงรับ ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การดำเนินการเชียงใหม่ ได้แก่ การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทาง โทรศัพท์ 1422 สายด่วนกรมควบคุมโรค ไปรษณีย์ กล้องรับความคิดเห็น ศูนย์รับข้อร้องเรียน และ Social Media (Line Application Facebook E-mail Website) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ทันเวลา กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ (ภาพที่ 13, 14) มาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การพัฒนาโปรแกรมสำหรับกระดานวิเทศ โปรแกรมวันโรค โปรแกรมข้อมูลเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี และ



ภาพที่ 13 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาดของโรคที่สำคัญ

สารสนเทศต่างๆ ในการสื่อสารและเป็นช่องทางรับข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Application กดดูรู้โรค Application พิชิตยุ่งลาย Application ทันระบาด อีกทั้ง การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (V-SAN) เป็นระบบงานที่สามารถลดภาระงานได้จริง สะดวกรวดเร็วในการตรวจสุขภาพยานพาหนะ และจัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งข้อมูลรายละเอียดของยานพาหนะและข้อมูลภาพถ่ายสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือยานพาหนะที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยบริเวณด่านพรมแดนไทย-มาเลเซีย ของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ เป็นต้น โปรแกรมต่างๆ ที่กรมพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้ผ่านระบบ mobile เพื่อเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่กรมมาใช้ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามาเฝ้าระวังโรค

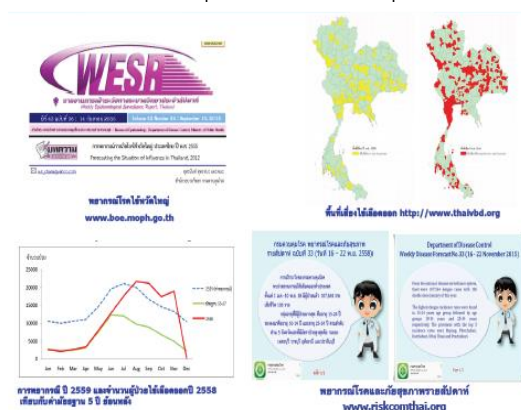
ภาคประชาชน ทำให้กรมฯ ได้รับข้อมูลที่ทันการณ์ และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารฯ เพื่อออกมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคได้ทัน่วงที



ภาพที่ 14 การพัฒนาการสื่อสารที่ทันสมัย

นอกจากข้อมูลที่รับฟังจากผู้รับบริการแล้ว กรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานการณ์โรค อัตราป่วย-ตาย จากฐานข้อมูลมรณบัตร ฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระบบคลังข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) เป็นต้น

จากการรวบรวมสารสนเทศต่างๆ ที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ โดยบูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ได้แก่ กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุม โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อรัง (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่ม แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงาน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่



ภาพที่ 15 การพยากรณ์โรค

ด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก การออกหน่วยการนิเทศงานในชุมชน การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการฯ เป็นต้น นำมาพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent and Control) หลังจากกรมฯ รวบรวม สารสนเทศที่ได้จากการเฝ้าระวัง ตรวจจับโรคและภัยสุขภาพข้างต้น นำมาสู่การวิเคราะห์ (Analyze) โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งบูรณาการ ผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานภายในกรมฯ โดยสำนักระบาดวิทยา มีบทบาทหลัก ด้านการค้นหาข้อมูลและ วิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ การป่วย การตาย และเหตุผิดปกติตลอดจน ดูแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น ในประเทศไทย สำนักวิชาการทำหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ปัจจัย ต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงาน โรคต่าง ๆ

ของโรคภัย ที่อาจเกิดกับประชาชน ทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรค รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี (ภาพที่ 15)

จากนั้นนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปรับปรุง พัฒนาผลผลิตและบริการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจขององค์การและสามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น และประกาศเป็นนโยบายระดับกรมให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งทุกหน่วยงานจะดำเนินการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและดำเนินการวางแผนมาตรการแนวทาง (Intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพและพัฒนาปรับปรุงผลผลิต บริการและกระบวนการทำงาน ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต ตัวอย่างการดำเนินการและความสำเร็จ

จากกรณีแมงกระพรุนกล่องซึ่งเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษร้ายแรงที่สุดในโลก ทำให้คนเสียชีวิต ภายใน 2-10 นาที มีการสำรวจพบทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2542-2558) และมีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 900 ราย พบอาการหนักจนถึงหมดสติ 17 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงดำเนินการศึกษาและสอบสวนโรค วิจัย และพัฒนาหาความรู้เพิ่มเติม โดยพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการรอดด้วยน้ำส้มสายชูทันทีเมื่อโดนแมงกระพรุนกล่องจะลดพิษของแมงกระพรุนกล่อง และผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตน้อยลง นำมาสู่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง โดยสร้างทีมงานหลัก และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชน อย่างเป็นระบบ (ดังภาพที่ 16) เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ป้องกันการเสียชีวิต โดยเน้นจังหวัดที่เคยพบผู้เสียชีวิต หรือเกือบเสียชีวิต คือ สุราษฎร์ธานี กระบี่ และตรัง ซึ่งเครือข่ายเฝ้าระวัง ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบการ โรงพยาบาล หรือทีมนักชีววิทยาทางทะเล มีการใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสาร วางป้ายให้ความรู้ และเสาน้ำส้มในหลายหาด รวมทั้งการทำตาข่ายกันแมงกระพรุนที่ตรัง (เกาะหมาก) และสุราษฎร์ธานี (หาดรีน เกาะพะงัน) ในปีนี้พบว่าประมาณ 50 % ของเคสที่มา โรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดกระบี่ (เป็นจังหวัดต้นแบบฝั่งอันดามันคู่กับตรังของฝั่งอ่าวไทย) ได้รับการรอดน้ำส้มสายชูตั้งแต่จุดเกิดเหตุ เทียบกับการรอดน้ำส้มสายชู ก่อนมาโรงพยาบาลสูงขึ้นจากเมื่อ 5-6 ปีก่อน ซึ่งมีเพียง 10 % เท่านั้นที่รอดน้ำส้มสายชู ก่อนมาโรงพยาบาลทำให้ป้องกันการเสียชีวิตได้



ภาพที่ 16 การดำเนินการเฝ้าระวังการสูญเสียชีวิตจากแมงกระพรุนกล่อง

นอกจากนี้ยังมีการเตรียมการรองรับผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการวางแผนการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบควบคุมโรค ปรับวิธีการดำเนินงานและลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานในพื้นที่ โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษร่วมกันระหว่างสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและแบ่งกรอบการดำเนินงานของกรมฯ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็น 4 ระดับสำคัญ คือ 1) ระดับการประสานงานระหว่าง ประเทศ 2) ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ 3) ระดับจังหวัด 4) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว ซึ่งเปิดบริการแห่งแรกที่สถาบันบำราศนราดูรและขยายผลอีก 8 แห่ง เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายในทุกภูมิภาค รวมทั้งมีการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของ แผนงานโรค (Revitalizing Disease Control program) ปรับแผนงานโรคที่ดำเนินการอยู่เดิม 11 แผนงานโรค เป็น 17 แผนงานโรค กับ 1 ระบบงานระบาดวิทยา มีแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานโรคอย่างชัดเจนให้ทัดเทียมคู่เทียบ คือ CDC (Centers For Disease Control) และวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ การกวาดล้าง โปลิโอ การควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ การพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่ เป็นต้น

ผลงานความสำเร็จของการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

จากความมุ่งมั่นของผู้บริหารและบุคลากรของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งสู่การปรับปรุง การปฏิบัติงานและการให้บริการที่ดีขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญ ทำให้เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ และมีความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจนได้รับรางวัลต่างๆ มากมายทั้งในระดับประเทศ และในระดับนานาชาติ (ภาพที่ 17) เช่น



ภาพที่ 17 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคจากพื้นที่จังหวัด

ภาคเหนือและอีสาน 27 จังหวัด ทำให้ทราบสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้กรมฯ นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารกระทรวงฯ รับทราบและกำหนดเป็นนโยบายการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ทำให้สามารถดำเนินการควบคุม ป้องกันโรค ไม่ให้มีการระบาดได้เป็นอย่างดี โดยมีการวางมาตรการ เช่น การเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญ รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม กักกันกลุ่มเสี่ยงจากการระบาดของโรคอีโบล่า โรคเมอร์ส และโรคติดต่ออันตรายอื่นๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคระบาดสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ประเทศต่างๆ มั่นใจในระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย สร้างความมั่นใจในเวทีระดับนานาชาติ จนกระทั่ง นางมาร์เกร็ต ชาน ประธานองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศชื่นชมประเทศไทย และมีหนังสือมายังกระทรวงสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรับมือการระบาดของประเทศไทย

ผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in The Song Yang Di” ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1 st Place Winner) รางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่ดำเนินการด้านการให้บริการสาธารณะด้วยความเป็นมืออาชีพ ซึ่งผลงานดังกล่าวมีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอสองยาง จังหวัดตาก เป็นการบริหารจัดการเชิงรุกในชุมชน พื้นที่เสี่ยงสูงซึ่งอยู่บริเวณชายแดนและ เป็นพื้นที่ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝนมีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยงมาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างอาศัยจะปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้า และรถมอเตอร์ไซด์เพียงส่วนน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการภาครัฐ โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพค่อนข้างลำบาก ประชาชนมีความยากจน มีวัฒนธรรมการสื่อความหมายทางภาษาเป็นลักษณะภาษาท้องถิ่นตามชาติพันธุ์ ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้ร่วมมือกับพหุภาคีเครือข่าย โดยการจัดบริการมาลาเรียเชิงรุกมีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ชุมชน องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน รวมถึงหน่วยงานภาคประชาชน และได้ขยายแนวคิด วิธีปฏิบัติเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน อาสาสมัคร มาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อให้ทราบกำหนดการเข้าไปบริการ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างรวดเร็ว และมีการประเมินความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งยังมีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับประเทศอีกมากมายที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย เช่น ศูนย์ “AIDS Zero Portal” การพัฒนาการบริการป้องกันควบคุมโรคปอด ฟันหิน ผลงาน ตรวจจับ – สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ เป็นต้น

เครือข่ายคือหัวใจของความสำเร็จที่สำคัญ พัฒนาสู่ความผูกพัน หุ่นส่วนการทำงาน

จากภารกิจของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ การที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ นอกจากความสามารถทางวิชาการแล้ว เครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานนับเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ ที่ต้องมีการสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ และนำไปสู่การเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้กับปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีเครือข่ายการทำงาน จำนวน 2,084 เครือข่าย ประกอบด้วยหลายกลุ่ม เช่น เครือข่าย สื่อมวลชน ทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญ รวมทั้งดูแลตนเองในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เครือข่ายภาครัฐ เอกชน NGO และประชาชน ทำหน้าที่ในการให้และรับข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพร่วมกับกรมควบคุมโรค เช่น เครือข่ายด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนว ชายแดนทั้งสองประเทศ และประเทศอาเซียน เป็นต้น

จุดเด่นในการสร้างความสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรคในการสร้างความสัมพันธ์ คือ การดำเนินการภายใต้แนวคิด “ทุกหน่วยงาน คือ หัวใจ ในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน โดยกำหนดเรื่องการให้บริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นค่านิยมหนึ่งขององค์การ เป็นสมรรถนะหลักที่บุคลากรต้องยึดถือและนำไปปฏิบัติร่วมกับค่านิยมอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม Mastery สังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ Achievement การมุ่งผลสัมฤทธิ์ Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง Teamwork การทำงานเป็นทีม และเน้นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน รวมเป็นค่านิยม ISMART (ดังภาพที่ 18)



ภาพที่ 18 ค่านิยม ISMART กรมควบคุมโรค

รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านองค์ความรู้และสัมพันธภาพต่างๆ และมีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น เครือข่ายสื่อสารและสื่อสารมวลชนลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบาย มีการพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ GHS (global health security) ตามมาตรการ 12 โดยคัดเลือก 5 จังหวัดนำร่อง เป็นต้นแบบของการพัฒนา มีที่มาจากสำนักโรคต่างๆ ของกรม กำกับติดตาม ประเมินผล พิจารณาการมอบรางวัลให้แก่บุคคลและหน่วยงานต้นแบบ

นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อื่น ๆ อีก เช่น การมอบรางวัลเครือข่าย ดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ เช่น MOU “7 เมืองใหญ่ ร่วมใจลดภัยทางถนน (City RTI)” เพื่อร่วมกันป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรของประชาชนที่สัญจรในเมืองใหญ่ เป็นต้น

ผลลัพธ์ในการสนับสนุนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายต่าง ๆ พบว่าภาพลักษณ์ที่ดีจากมุมมองเครือข่ายเพิ่มขึ้นทุกปี และสะท้อนได้จากผลงานคุณภาพ ที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่าย เช่น ผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจ หาปริมาณเชื้อไวรัส HIV เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ผลงาน “โรคเรื้อรังใน เมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ รวมทั้งผลงานที่กรมควบคุมโรคได้รับรางวัล United Nation Public Service Awards 2015 ขององค์การสหประชาชาติ ผลงาน “Community Participation for Effective Malaria Management in The Song Yang Di” ก็สืบเนื่องมาจากการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย

ที่เข้มแข็งเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงนับเป็นความสำเร็จของกรมควบคุมโรคในการสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่าย จนเป็นหุ้นส่วนการทำงาน และเป็นความผูกพันร่วมกันอย่างมั่นคง

ความโดดเด่นในการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค

1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ที่กำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแผนพัฒนาอย่างชัดเจน ที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องเพื่อไปสู่เป้าหมายที่สำคัญที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

2) การนำสารสนเทศที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทุกช่วงวงจรชีวิต เริ่มตั้งแต่การรวบรวมสารสนเทศ เพื่อนำมาเฝ้าระวัง ตรวจสอบโรคและภัยสุขภาพ (Detect) นำมาสู่การวิเคราะห์ พยากรณ์โรค เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent and Control) นำไปสู่การตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพอย่างทันท่วงที โดยเกิดผลสำเร็จที่ชัดเจนในการควบคุมโรคอีโบล่า และโรคเมอร์ส ไม่ให้เกิดการระบาดในประเทศไทยได้

3) การนำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์เพื่อวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม

4) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีต และรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิ เครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกให้เกิดประสิทธิภาพ

5) ความสามารถในการสร้างเครือข่ายและการจัดการความสัมพันธ์ ทำให้เกิดความผูกพันและการเป็นหุ้นส่วนการทำงานที่เข้มแข็ง ผลักดันงานสู่ความสำเร็จทำให้ประชาชน ได้รับการที่มีคุณภาพ ลดโรค ลดเสี่ยง ลดตาย ในที่สุด

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

“การดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้กรมควบคุมโรค มุ่งเน้นพัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดที่สะท้อนภารกิจหลักของหน่วยงาน มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสร้างฐานข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และทันต่อสถานการณ์ พร้อมใช้ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรค รวมถึง มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและศึกษาคู่เทียบ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อประเมินและพัฒนาตนเองสู่มาตรฐานระดับสากล มีการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์ ทบทวน และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงองค์กร ตลอดจนมีการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงหน่วยงานสามารถสะท้อนภาพรวมการดำเนินงานของกรม ที่สามารถแสดงผลสะท้อนปัญหา และให้ข้อเสนอแนะได้อย่างสมเหตุสมผลและน่าเชื่อถือ”

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย และพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อมาเมื่อสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไปความก้าวหน้าด้านการสื่อสารเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กรมต้องปรับตัว และพัฒนากระบวนการดำเนินงานทั้งด้านมาตรฐานการควบคุมโรค การป้องกัน การเฝ้าระวัง การปฏิบัติการ ในภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กฎหมายองค์ความรู้ใหม่ๆ และการสื่อสาร เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อยกระดับประสิทธิภาพด้านการควบคุมโรคของประเทศไทย ให้ทันต่อทั้งสถานการณ์โลกและสถานการณ์โรคที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

การกำหนดกรอบตัววัดที่สะท้อนความสำเร็จ

การเลือกและกำหนดกรอบการวัดผลดำเนินการ ได้ดำเนินการภายใต้กรอบการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2533 - 2558 และมีกรอบเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2558 - 2573 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิต ส่งเสริมความเป็นอยู่ของทุกคนในทุกช่วงอายุ ประกอบกับรัฐบาลมีแนวทางการปฏิรูปประเทศสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เน้นการพัฒนาให้เกิดความสมดุลเศรษฐกิจที่เข้มแข็งด้วยโมเดลประเทศไทย 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เชื่อมโยง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี กำหนดเป็นเป้าหมาย

วิสัยทัศน์ :

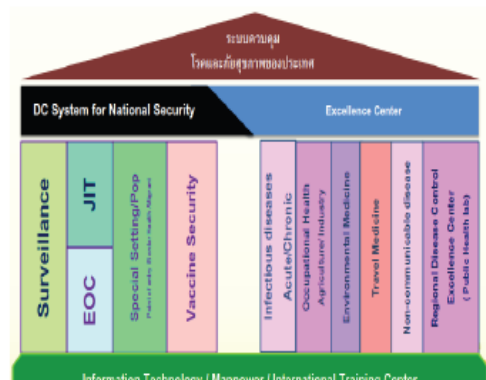
ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579

พันธกิจ :

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำนิยาม : I SMART

- I - Integrity : การยึดมั่นในความถูกต้อง ซื่อสัตย์ และจริยธรรม
- S - Service Mind : การบริการที่ดี
- M - Mastery / Expertise : การสั่งสม ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- A - Achievement Motivation : การมุ่งผลสัมฤทธิ์
- R - Relationship : การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง
- T - Teamwork : การทำงานเป็นทีม



ภาพที่ 19 แนวทางยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ 2558 - 2562

“ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” สำหรับการกำหนดตัววัดผลการดำเนินงานจะพิจารณาจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งของกรมและจากแหล่งต่างๆ ในเชิงเปรียบเทียบ ผ่านการ



ภาพที่ 20 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

พิจารณาเชื่อมโยงเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ให้มีความยืดหยุ่น สามารถวัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้ รวมถึงพัฒนาการติดตามและประเมินผล จึงได้กำหนดออกมาเป็นตัวชี้วัด ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์กร 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณ และ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ (ภาพที่ 19, 20)

การวิเคราะห์ ทบทวน ติดตาม สู่การปรับปรุงผลการดำเนินงาน เพื่อความยั่งยืนขององค์กร

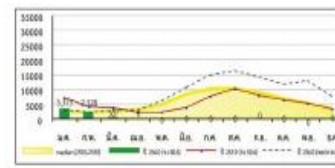
การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินแนวโน้มของผลการดำเนินงาน มีการคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้น และนำผลมาเปรียบเทียบกับคู่เปรียบเทียบ มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลเพื่อนำมาสนับสนุนการทบทวนผลการดำเนินการ รวมถึงช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากร ซึ่งนอกจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ แล้วยังมีการวิเคราะห์บริบทแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายรัฐบาล ข้อตกลงกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ มีการจัดทำฐานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบรายปีย้อนหลัง เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและค่าเป้าหมายที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ของหน่วยงาน โดยจัดกลุ่มวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ: ประมวลผลจากฐานข้อมูลทุกมิติมาใช้ประเมินเหตุผิดปกติ ติดตามเฝ้าระวัง ดูแนวโน้ม ปรับปรุงแผนงาน และพัฒนาฐานข้อมูล 2) กลุ่มบริการ: ให้บริการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน 3) กลุ่มบริหาร: สนับสนุนการทำงานแก่หน่วยงานภายในกรม

การติดตามผลการดำเนินงาน มีการติดตามเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี รวมถึงมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วางแผนการติดตามก่อนการดำเนินงานและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ระยะที่ 2 ติดตามระหว่างการทำงานเพื่อทราบความก้าวหน้าและสามารถแก้ไขปรับปรุงได้ในไตรมาสต่อไป ระยะที่ 3 สรุป รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สถานการณ์และจุดเน้นที่สำคัญ โดยเฉพาะโครงการที่สำคัญจะมีการติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับในกระบวนการที่สำคัญตามสายโซ่แห่งคุณค่า จะมีการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญทุกปี มีหน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามอย่างใกล้ชิด และนำเสนอให้ผู้บริหารทราบ รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส ซึ่งหากผลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้บริหารจะวางมาตรการเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน

การปรับปรุงผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลจากการทบทวนผลการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและปัจจัยเสี่ยง โดยใช้หลัก 3R คือ Review: ทบทวนกระบวนการ ผลงาน และทรัพยากร โดยใช้หลักงบประมาณฐานศูนย์ Redeploy: ทบทวนโครงการเพื่อดำเนินการต่อ/ชะลอ/ยกเลิก/ปรับลดกิจกรรมหรืองบประมาณ Replace: เสนอโครงการใหม่ หรือเพิ่มค่าเป้าหมายและงบประมาณ จากนั้นนำมาจัดลำดับความสำคัญในสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงอย่างก้าวกระโดด รวมถึงโอกาสในการสร้างนวัตกรรม โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปีและแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ การส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดสมัครขอรับรางวัลทั้งจากสำนักงาน ก.พ.ร. และหน่วยงานอื่นๆ เป็นประจำทุกปี และมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล เพื่อกระตุ้นการพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นนิสัยประจำตัว ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นกลไกขับเคลื่อนให้กรมควบคุมโรคประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

การจัดการสารสนเทศและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อเป็น แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศใน 4 ด้าน คือ 1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในงานวิชาการ งานบริการงานบริหาร 2) การบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ระบบเครือข่ายและการสื่อสาร 3) การบริหารงาน บุคลากรด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 4) การบริหารความเสี่ยง การรักษาความมั่นคงปลอดภัย และเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสารสนเทศ (ภาพที่ 21, 22, 23)



ที่มา: แผนยุทธศาสตร์โรค ๒๕๖๑-๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค



พื้นที่เสี่ยงโรคติดต่อ <http://www.thaivbd.org>

ภาพที่ 21 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 22 Application ช่องทางการรับข้อมูลจากประชาชน

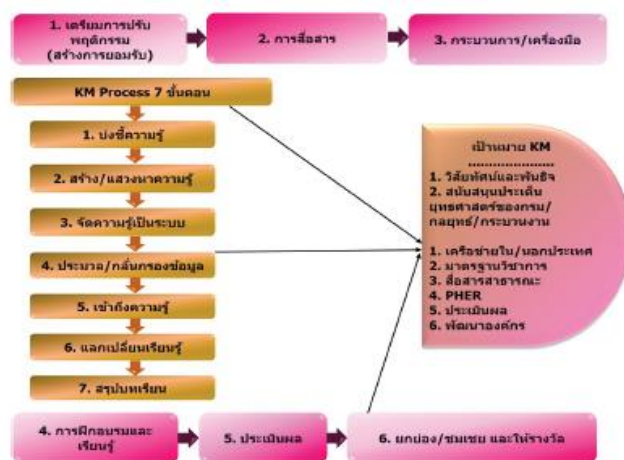


ภาพที่ 23 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM)

ในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวัง โดยแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการเกิดโรคที่ชัดเจน ทั้งบุคคล เวลา และสถานที่ มีการวิเคราะห์ แปรผล ข้อมูลสาธารณสุขทุกระดับและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การตัดสินใจบนฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านนโยบาย เช่น การพัฒนายุทธศาสตร์ การจัดทำนโยบาย ด้านปฏิบัติ เช่น จัดทำมาตรการ วางแผน เฝ้าระวัง จัดทำแผนและโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคที่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้านนวัตกรรม เช่น การพัฒนาระบบวัด วิเคราะห์ การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพนำมาสรุปเป็นสถานการณ์โรค รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี และจัดทำเป็น DDC Watch ซึ่งเป็นช่องทางให้ข้อมูลแก่ประชาชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองแบบ real time ในภาวะฉุกเฉินระหว่างหน่วยงาน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตลอด 24 ชั่วโมง มีการพัฒนากลุ่มภารกิจตระหนักรู้และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ มีการพัฒนา Application เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์ให้ความรู้และเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียน มีการพัฒนาระบบบริหาร จัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) ซึ่งเป็นระบบแจ้งสถานะการดำเนินการต่างๆ เช่น การอนุมัติโครงการ การรายงานผลตัวชี้วัด ซึ่งช่วยลดภาระการประมวลผลและรายงานผลของเจ้าหน้าที่ โดยที่บุคลากรสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานรายการกิจกรรม/แผนงาน/โครงการได้เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี

การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อการเรียนรู้ขององค์กร

กรมควบคุมโรคมีกระบวนการจัดการความรู้ที่มีการรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ ตั้งแต่การสำรวจองค์ความรู้ที่จำเป็น กำหนดเป้าหมายของความรู้ แหล่งความรู้ วิธีรวบรวมและคัดเลือกความรู้ จัดทำรูปแบบที่เหมาะสม สะดวกต่อการจัดเก็บ เข้าถึงง่าย พร้อมนำมาใช้งาน โดยให้ความสำคัญตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำโครงสร้างความรู้ที่มีการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ภารกิจ นโยบายสำคัญ และนำมากำหนดเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้เชี่ยวชาญ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อนำความรู้มาใช้ สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ สำหรับระดับปฏิบัติ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการทำงานที่สำคัญให้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทั้งการสร้างคุณค่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การแก้ไข



ภาพที่ 24 กระบวนการจัดการความรู้



ภาพที่ 25 แนวทางการจัดการความรู้

(Routine to Research : R2R) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ส่งประกวดผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกรม ซึ่งจัดเป็นประจำทุก 2 ปี จนเกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรในกรม สำหรับการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ มีการจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เช่น ถนนความรู้ ซึ่งเป็นช่องทางในการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้และข่าวสาร ให้บุคลากรและประชาชนที่มาติดต่อราชการ มีการเก็บและรักษาความรู้โดยจัดเป็นตลาดนัดความรู้ คลังความรู้และสินทรัพย์คลังความรู้เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรม (ภาพที่ 24, 25)

การใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและการศึกษาคู่เทียบเพื่อการพัฒนาตนเอง

กรมควบคุมโรคใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญและเพิ่มขีดสมรรถนะหลักด้านระบาดวิทยา นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ มีการใช้แหล่งข้อมูลทั้งภายในประเทศ ได้แก่ รายงานการเฝ้าระวังโรคแต่ละพื้นที่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ ฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักกระบวนวิทยา กรมอนามัย สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น และหน่วยงานจากภายนอกประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกัน ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานขององค์การระหว่างประเทศ นอกจากนี้ได้มีการเทียบระบบ

การป้องกันควบคุมโรคของไทยกับของสหรัฐอเมริกา คือ CDC (Centers for Disease Control) เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา รวมถึงกำหนดแผนงานโรค ที่เข้มแข็งและมีความชัดเจนทัดเทียมกับคู่เทียบ

จากความโดดเด่นในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคที่มีการวิเคราะห์ สถานการณ์และปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และตอบสนองได้อย่างทันท่วงที การจัดการระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนการปฏิบัติภารกิจหลักของหน่วยงาน รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบและศึกษาคู่เทียบเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน การพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานเพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงองค์การ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

กรมควบคุมโรคมีระบบการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพที่เกิดจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายมีการพัฒนากระบวนการที่สำคัญอย่างต่อเนื่องใน 3 ด้าน ซึ่งเป็นพันธกิจหลักของส่วนราชการ ได้แก่ การเฝ้าระวังการควบคุมและการป้องกันโรคโดยมีการออกแบบกระบวนการและกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถสื่อสารและสร้างเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศเช่นเครือข่ายภาคประชาชน NGO เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนตระหนักในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรครวมทั้งมีการกำกับดูแลควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการควบคุมโรคของประเทศ โดยมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ เช่น การควบคุมการระบาดของโรคอีโบล่า ไรบอร์ส เป็นต้น

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ดังนี้ 1) เครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล 3) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน มีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพได้มาตรฐานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 4) ผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขและขับเคลื่อนองค์การภายใต้ค่านิยม “I SMART” ดังนี้

Integrity	การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม
Service Mind	บริการที่ดี
Mastery	สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
Achievement	การมุ่งผลสัมฤทธิ์
Relationship	การมีน้ำใจเปิดกว้างเป็นพี่เป็นน้อง
Teamwork	การทำงานเป็นทีม

ปัจจุบันกรมฯแบ่งโครงสร้างเป็น 39 หน่วยงานประกอบด้วยหน่วยงานบริหาร 6 หน่วยงาน 2 สถาบัน 7 สำนักวิชาการ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (เขต) และมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในเพื่อรองรับงานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงานมีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,266 คนโดยร้อยละ 62.18 ปฏิบัติงานภารกิจหลักและร้อยละ 37.82 ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุน

ในการที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคมีความท้าทายที่สำคัญเป็นอุปสรรคที่จะต้องฝ่าฟันในหลายด้าน ได้แก่ ความท้าทายด้านพันธกิจ 1) องค์ความรู้ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพที่สำคัญความท้าทายด้านการปฏิบัติการ 1) ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ 2) การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ์ ความท้าทายด้านความรับผิดชอบต่อสังคม 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพความท้าทายด้านบุคลากร 1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

2) การดำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุและ 4) การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

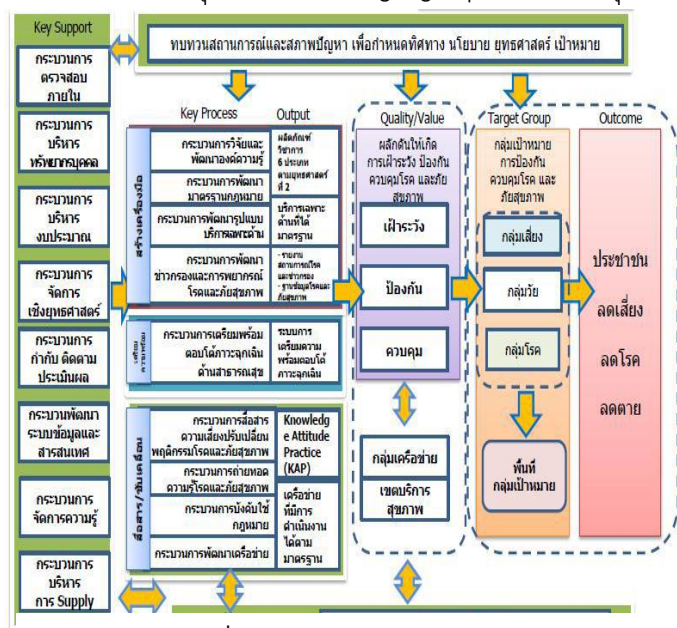
จากความท้าทายดังกล่าว ส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง ต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะระบบการปฏิบัติการที่จะต้องสามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ และที่สำคัญที่สุดเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพที่จะบั่นทอนการพัฒนาของประเทศ

การกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับบทบาทภารกิจหน่วยงานในสังกัดให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงได้ทบทวนกระบวนการทำงานของกรมฯ ที่ต้องใช้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ Value Chain ในการประชุมผู้บริหารของกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจ คือ ลดเสี่ยงลดโรคลดตายในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็กวัยรุ่น วัยทำงาน) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) และ 4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตามความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของกรมฯ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน (ดังภาพที่ 26)

การออกแบบกระบวนการ

พิจารณาให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้



ภาพที่ 26 Value Chain กรมควบคุมโรค

1. พิจารณาว่ากระบวนการนั้นส่งมอบผลผลิตและกระบวนการไปให้ใครเป็นผู้รับบริการภายในหรือภายนอกกรมฯ ซึ่งจะจัดเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการสร้างคุณค่า หรือเป็นการส่งมอบให้กระบวนการถัดไป

2. กำหนดให้ชัดเจนว่าความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืออะไร เพื่อจะได้กำหนดผลผลิต (Output) ที่ชัดเจนของกระบวนการ

3. ออกแบบกระบวนการเพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามผลผลิต (Output) ที่ได้กำหนดไว้โดยออกแบบให้สอดคล้องกับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กร

ผลผลิตและบริการของกรมควบคุมโรค จำแนกได้ตามประเภทของกระบวนการหลักดังนี้ (ดังภาพที่ 27)

1) การสร้างเครื่องมือประกอบด้วยผลิตภัณฑ์วิชาการการบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐานรายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรองฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ 2) การเตรียมความพร้อมของกระบวนการมีระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ 3) การสื่อสารและขับเคลื่อนทำให้ประชาชนมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม

เพราะมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตายจากภัยสุขภาพ

4) จากผลผลิตกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ผลักดันให้เกิดคุณภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

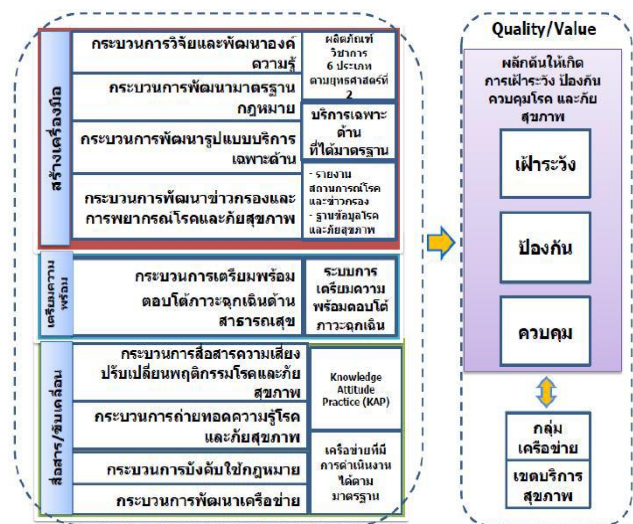
คุณภาพของการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การมีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ

คุณภาพของการป้องกัน ประกอบด้วย การมีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลามีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คุณภาพของการควบคุม ประกอบด้วย การมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญในการกำหนดคู่มือมาตรการแนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน นำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพรวมถึงมีกลไกการติดตามประเมินผล ที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับพหุภาคี

5) ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการที่ได้ออกแบบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ และให้ผลลัพธ์ตามผลผลิตที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณรวมถึงพิจารณาออกแบบกระบวนการหรือปรับให้เหมาะสม

ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เป็นดังภาพที่ 28 ผลจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในเชิงประจักษ์ ดังจะเห็นได้จากผลงานของกรมฯที่สามารถควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่าในปี 2557 และโรคเมอร์ส ในปี 2558 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 27 การกำหนดผลผลิตและบริการ

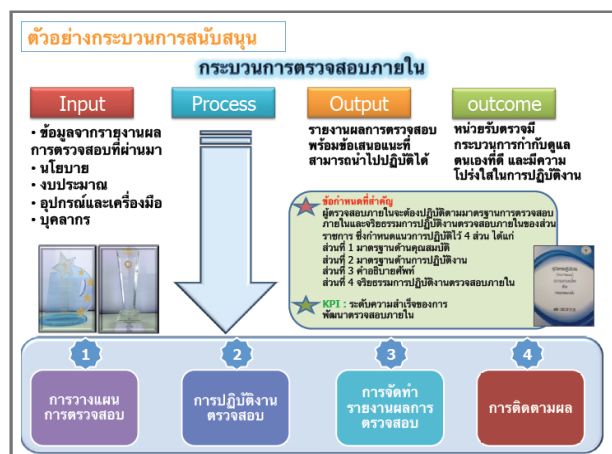


ภาพที่ 28 การจัดการกระบวนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข DDC-PHEM

ตารางที่ 6 ข้อกำหนดที่สำคัญตัวชี้วัดและจุดควบคุมในกระบวนการสร้างคุณค่า

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
การป้องกันและควบคุม	เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	- รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
	สื่อสารความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีการจัดการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีการจัดการแนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา	- แผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังตอบโต้ข่าวและสื่อสารความเสี่ยง - ข่าวผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงานเฝ้าระวังจะตอบโต้ได้
	ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีการจัดการแนวทางที่มีมาตรฐาน	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	- แนวทางมาตรการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 29 ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการตรวจสอบภายใน

นอกจากการควบคุมโรคจะพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่าแล้ว ก็ยังได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยได้ดำเนินการออกแบบกระบวนการสนับสนุน ซึ่งพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพของกระบวนการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญการออกแบบกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและผลผลิตของกระบวนการโดยมีตัวอย่างการออกแบบกระบวนการสนับสนุนและการสื่อสารกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ (ดังภาพที่ 29) เพื่อให้กระบวนการที่ได้รับการออกแบบถูกนำไปสู่การปฏิบัติและบรรลุตามเป้าหมายของกระบวนการควบคุมโรค

มีการควบคุมกระบวนการตั้งแต่ผู้ส่งมอบบุคลากรปัจจัยนำเข้าวิธีการทำงานตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับกับการดำเนินการที่ทำทนายเพิ่มขึ้นทุกปีการจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติหรือการฝึกอบรมหรือสอนงานให้แก่บุคลากร ระหว่างการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานจะบันทึกข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการติดตามควบคุมทั้งเชิงรับ (การรายงานผล) และเชิงรุก (การตรวจสอบ) ประเมินผลกระบวนการตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ การเปรียบเทียบ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไปซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายหรือการป้องกันข้อผิดพลาดได้อีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลไว้ในเอกสารสื่อต่างๆที่สามารถจับต้องได้ (Explicit knowledge) การสร้างระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (mentor-mentee) รวมทั้งการนำ



ภาพที่ 30 การสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เทคโนโลยีใหม่ๆเช่นการมีระบบ VDO conference เพื่อใช้ประชุมอบรมสัมมนากับส่วนกลางและภูมิภาคในยามปกติและประชุมพิจารณาสั่งการในภาวะฉุกเฉินที่เป็นทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีตัวอย่างการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 30

รวมทั้งพัฒนาการรายงานผลการตรวจสอบการกำกับติดตามการสรุปผลการดำเนินงาน 1) จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates) ซึ่งเป็นระบบในการจัดทำแผนและติดตามผลการดำเนินงานโดยให้ผู้รับผิดชอบโครงการรายงานผลการดำเนินงานในระบบแบบออนไลน์ Real Time 2) การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวทางยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส ในระบบ Estimate SM ของกรม 3) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่านการ

ประชุมผู้บริหารของกรมทุกเดือน 4) การนิเทศงานเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ 5) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากลตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการหรือนวัตกรรมของหน่วยงานผลการประเมินจะนำไปต่อยอดหรือปรับปรุงการดำเนินงานรวมทั้งเกิดการปรับแผนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

การดำเนินงานผ่านเครือข่ายเพื่อยกระดับการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลุ่มเครือข่ายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ด้วยกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายผ่านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องหลายช่องทาง ทำให้เครือข่ายเห็นประโยชน์ ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนา สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

กรมมีวิธีการคัดเลือกเครือข่าย โดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลที่สะท้อนกลับจากกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรมฯ และคำนึงถึงสมรรถนะที่จำเป็นของเครือข่าย ได้แก่ สมรรถนะในด้านการสื่อสารความเสี่ยง สมรรถนะด้านระบาดวิทยา โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ คือ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ โดยมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบการดำเนินงานปกติประจำปี เพื่อกลั่นกรองและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์ในการกำหนดจำแนกเครือข่ายให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังในแต่ละกลุ่มได้อย่างตรงจุด อีกทั้งมีการรับฟังเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายแต่ละกลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานปรับปรุงกระบวนการและการบริการใหม่ๆ ตัวอย่างการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย เช่น

- การพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกลุ่อนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) พ.ศ. 2548 และ GHS (Global Health Security) ตามมาตรการ 12 เป้าหมายของกรมในปีพ.ศ. 2557
- เครือข่ายข้อมูลทางด้านการบาดเจ็บเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ
- เครือข่าย SRRT อำเภอหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้น

ผลลัพธ์การสนับสนุนผลักดันให้ทุกหน่วยงานของกรมฯทำงานร่วมกับเครือข่ายปรากฏถึงผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ได้แก่

ผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค ในความร่วมมือของทุกเครือข่าย

ผลงาน “โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ในความร่วมมือของเครือข่ายในการทำงานด้านโรคเรื้อรัง

ผลงานรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) ระดับนานาชาติจาก United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) ชื่อผลงานมาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งมีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยาง

การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมควบคุมโรคตระหนักถึงการดำเนินการในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประชาชนไม่ได้รับยาและเวชภัณฑ์จากการสนับสนุนของกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดันเบาหวานโรคระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง 2) ผู้ประกอบการไม่สามารถส่งออกอาหารปลอดภัยได้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ 3) เกิดความเสี่ยงของโรคต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศในระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหยุดชะงักและมีผลกระทบประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

ดังนั้นเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องภายใต้ภาวะวิกฤตต่างๆ ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯจึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์การ (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องหยุดชะงักภารกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ทรัพยากรคนเงินสิ่งของให้สอดคล้องกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป ดังภาพที่ 31 โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้



ภาพที่ 31 การเตรียมความพร้อมความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ ปีพ.ศ.2555 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอบรมหลักสูตรการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินและแผนประกอบกิจการเป้าหมาย 20 หน่วยงาน ปี พ.ศ. 2556 ดำเนินโครงการต่อเนื่องโดยขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นรวม 27 หน่วยงาน และปีพ.ศ. 2557 จัดอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน BCM-Lead Auditor : ISO 22301-2012

ขั้นตอนที่ 2 การซักซ้อมและทบทวนปรับปรุงแผน ปี พ.ศ. 2557 หลังจากมีการตรวจติดตามประเมินแผนสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) และแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (BCP) ของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายแล้ว หน่วยงานดำเนินการซักซ้อมเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและให้เกิดประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรส่งเสริมระบบรองรับภาวะวิกฤตที่ยั่งยืนปี พ.ศ.2558 เป็นต้นไป หน่วยงานที่รับผิดชอบในรูปแบบคณะทำงานตรวจติดตามประเมินภายใน (Internal Audit) ตามระบบที่วางแผนไว้ปรับปรุงสื่อสารสร้างความเข้าใจและซักซ้อมให้ครอบคลุมกระบวนการตามพันธกิจและผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

การจัดการนวัตกรรม

กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดด้วย 3ส 5I ให้ความสำคัญกับการสร้างและการนำนวัตกรรม (Innovation) มาใช้ในการปฏิบัติงานมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วทั้งองค์กร เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้มีสำนักจัดการความรู้ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้และนวัตกรรมในภาพรวมและการบริหารจัดการองค์ความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) มีการจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญของหน่วยงานและถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยมีระบบคลังความรู้จัดเก็บองค์ความรู้สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์วางแผนการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับคนรุ่นต่อไปวางกลไกให้หน่วยงานใช้ KM ในการเรียนรู้และพัฒนาเป็นประจำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรกรมฯได้ร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ ซึ่งกรมฯ ได้มีการต่อยอดนำองค์ความรู้สำคัญ ได้แก่ คู่มือแนวทางมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค ที่ได้รวบรวมไว้ในระบบคลังความรู้มาทบทวนให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมใช้งานและทันสมัย เช่น คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องโรคไข้เลือดออกแนวทางการให้การปรึกษา และการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผล ในวันเดียวแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ท่าอากาศยาน) เป็นต้น โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมฯ เพื่อให้ทันวิชาการและเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงโดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตาย

ในการสนับสนุนโอกาสให้เกิดการสร้างนวัตกรรม นอกจากกรมฯ จะส่งเสริมและผลักดันด้านนโยบายแล้วกรมฯ ยังได้มีดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดให้นวัตกรรมเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรคตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดตัวชี้วัดที่ 2.1.1 (สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล) โดยมีกระบวนการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model (ภาพที่ 32) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษา



ภาพที่ 32 กระบวนการการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE

และวิเคราะห์การออกแบบนวัตกรรมการสร้างนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายและการประเมินผลที่ได้จากการทดลอง 2) การสนับสนุนด้านงบประมาณซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษโดยให้หน่วยงานคิดและสร้างนวัตกรรมต่างๆ ผ่านโครงการหรือกิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปี เน้นการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามนโยบายและปัญหาในพื้นที่ซึ่งในการดำเนินงานนั้น จำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา 3) ด้านวิชาการกรมควบคุมโรคจะมีรอบหัวข้อคำถาม

งานวิจัยให้หน่วยงานจัดทำโครงการวิจัยเสนอของบประมาณดำเนินการโดยผ่านระบบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติซึ่งกรมฯ ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยต่อเนื่องปีละประมาณ 25 ล้านบาทในการสนับสนุนงานวิจัยของกรมควบคุมโรครวมทั้งที่ปรึกษาในการดำเนินการผู้ทรงคุณวุฒิในหลายสาขา

4) การเสริมสร้างบรรยากาศและผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม เช่น การจัดทำคลังความรู้การจัดชุมชนนักปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนการจัดตลาดนัดความรู้ และจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ซึ่งจะมีการประกวดผลงานเด่นในแต่ละครั้ง

ตัวอย่างผลงานและนวัตกรรมคุณภาพที่กรมฯใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผลงานคุณภาพปี พ.ศ.2557 กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 ได้นำมาพัฒนาขยายผลให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้ โดยมีจำนวนหน่วยงานที่ให้การบริการในการตรวจเชื้อมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์จาก 1 หน่วยงาน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 34 หน่วยงาน ในปี พ.ศ. 2557

การพัฒนาแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรในการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประกอบกับการทำให้เครือข่ายทั้งราชการและไม่ใชราชการร่วมมือกันมี Self of Belonging เห็นประโยชน์ร่วมกัน คือประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเองได้อยากช่วยเพื่อนให้รู้เท่าทันโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจจากผลงาน “โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน” ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเชิงรุก โดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคและ NECTEC ในการใช้ Tablet ในการเฝ้าระวังความชุกของยุงลายในพื้นที่ป่วยซ้ำซากด้วยโปรแกรม DMLS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

- 1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารมีการกำหนดทิศทางนโยบายที่ชัดเจนในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสร้างบรรยากาศในการทำงานสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 2) การส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการจนเกิดนวัตกรรม
- 3) การใช้กลไกการสื่อสารที่หลากหลายการใช้สื่อสังคมออนไลน์ทำให้ได้รับข้อมูลข้อเสนอแนะจากบุคลากรผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การพัฒนาศักยภาพทุกเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันโดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนของเครือข่ายมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านความรู้และสัมพันธภาพต่างๆ
- 5) การมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลงานทำให้สามารถทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ.2557

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

“การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน มีการประสานงานจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างบูรณาการสอดคล้องกับแผนงานของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามความเหมาะสม การออกแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนได้คำนึงปัจจัยพื้นฐาน เพื่อให้สามารถบริการสนองความต้องการของเยาวชนได้ถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”

ความรุนแรงของปัญหาโรคเอดส์ในเยาวชน

สภาพสังคมและสื่อสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบที่เป็นปัญหาต่อเยาวชนและอุปสรรคต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนไทย พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนก็เป็นสาเหตุหนึ่ง จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ.2554 ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 อาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ



ปีที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อายุเฉลี่ยเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 12 ปี จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อ 1 แสน ประชากรเพิ่มขึ้นจาก 29 เปอร์เซ็นต์ใน พ.ศ.2550 เป็น 44 เปอร์เซ็นต์ ใน พ.ศ.2554 และในจำนวนนี้ประมาณ 42 เปอร์เซ็นต์เป็นวัยรุ่น วัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าทุกกลุ่มอายุ อัตราการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้น กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และไม่ได้มีการป้องกันถึงร้อยละ 80 หากเยาวชนเผชิญปัญหาสุขภาพทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ก็จะหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ปกป้องเพื่อนและหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เลือกจัดการปัญหานั้นเอง เช่น หากเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมก็เลือกที่จะซื้อ “ยาขับ” หรือให้คนรู้จักพาไป “ทำแท้ง” ตามคลินิกเถื่อน (จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์) ซึ่งเป็นเรื่องที่อันตรายอย่างยิ่ง

การที่เยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านั้น เพราะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนหนึ่งเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในเยาวชนหญิงซึ่งมักถูกตีตราจากสังคม กรณีปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งลูกหลังคลอด หรือการกระทำที่ทำให้บุตรเสียชีวิตหลังคลอด จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์พบว่า เยาวชนต้องการเดินเข้าไปรับบริการแล้วไม่ถูกมองด้วยสายตาตำหนิ ขณะรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาหรือรักษา จะไม่ถูกตัดสินพฤติกรรมที่ไปกระทำมาว่าดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด ต้องเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ดังนั้นหลาย ๆ ฝ่ายจึงต้องช่วยกันดูแลเยาวชนให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องรวมถึงรับรู้วิธีการป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การบริการตรวจและป้องกันโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีบทบาทภารกิจหลักในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จึงได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร ในกลุ่มเยาวชนขึ้น โดยร่วมมือกับกลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อาทิ องค์การแพธ สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย



มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา มูลนิธิดวงประทีป และเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ เป็นต้น ร่วมจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของเยาวชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การประเมินความพร้อมของผู้ให้บริการและหน่วยบริการในการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรของจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทของเยาวชน (ลูกค้า) และผู้ให้บริการ และการจัดทำชุดรูปแบบการให้บริการประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการฝากครรภ์ การให้การปรึกษากรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ การอบรมทักษะ การให้การปรึกษาแก่แกนนำเยาวชน โดยมีการให้บริการทั้งเชิงรับ คือการให้บริการในหน่วยสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล และเชิงรุก คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการอบรมแกนนำเยาวชนในชุมชน เพื่อให้การปรึกษากับเพื่อน ๆ ที่พบปัญหา และส่งเข้าสู่ระบบบริการ

จากการติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตร พบว่ามีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกทำให้เยาวชนเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น มีการนำ social media เช่น Facebook และการใช้ Call Center มาเป็นส่วนหนึ่งของสื่อประชาสัมพันธ์ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้นช่วยสร้างความมั่นใจให้เยาวชน ลดขั้นตอนการรับบริการ โดยในระบบเดิมเด็กวัยรุ่นมาโรงพยาบาลต้องทำบัตรที่ OPD แต่เมื่อมีระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรมา วัยรุ่นก็เข้าตรงสู่คลินิกบริการที่เป็นมิตรได้ทันที มีบริการที่รวดเร็วช่วยลดขั้นตอน สะดวกต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเข้ารับบริการในคลินิกได้ทันที สถานที่บริการของคลินิกมีความมิดชิดสามารถพูดคุยได้อย่างสะดวกใจ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการนอกเวลาราชการหลังเวลาเลิกเรียนอีกด้วย

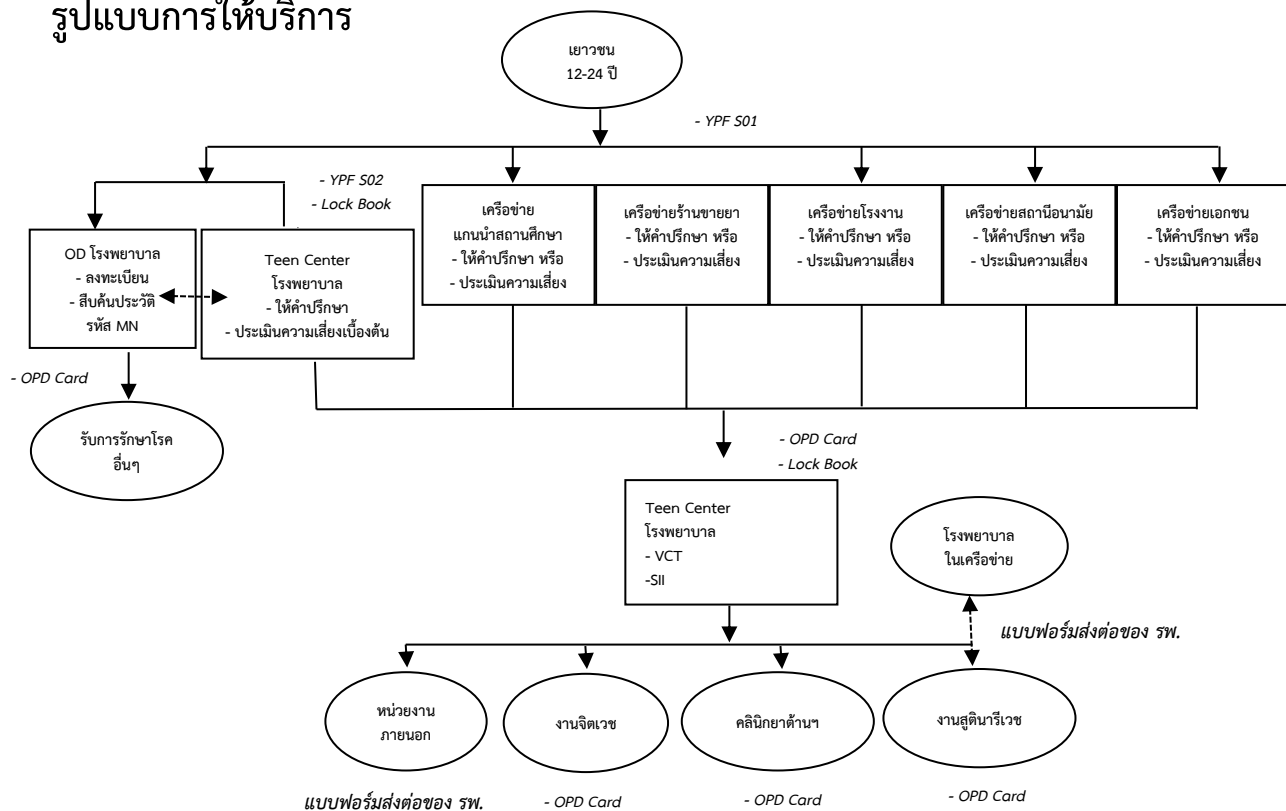
ในการปฏิบัติงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานงานกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานโครงการการพัฒนาบริการที่เป็นมิตรฯ โดยในข้อตกลงประกอบด้วย ข้อมูลการบริหารจัดการ บันทึกข้อตกลงประกอบการดำเนินงาน สรุปย่อโครงการ และภาคผนวก โดยข้อตกลงการดำเนินโครงการเป็นการลงนามระหว่างสำนักบริหารกองทุนโลก กรมควบคุมโรค



ลงนามโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ สำนักโรคเอดส์ยังได้จัดทำแผนงานกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมประชุมชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัดและกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ ให้กับองค์กรเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมดำเนินงาน มีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม (work plan) และรายงานตัวชี้วัดของสำนักโรคเอดส์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรเอกชนเป็นรายไตรมาส

ผลที่ได้ทำให้เกิดเครือข่ายของบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ในพื้นที่ 43 จังหวัด จำนวน 1,022 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิกศูนย์อนามัย ร้านขายยา ศูนย์กามโรค และศูนย์บริการสุขภาพ สสจ. และ สสอ. โรงเรียน องค์กรเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีเยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกถึง 1,149,225 คน

รูปแบบการให้บริการ



การให้บริการที่เป็นมิตรเพื่อการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

ด้วยสำนักโรคเอดส์มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน จึงทำให้สามารถดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการจัดระบบการรายงานผลการดำเนินงาน การใช้ปัจจัยประมาณ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายไตรมาส การประสานงานกับเครือข่าย ทำให้ทราบถึงกลวิธีการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ มีการจัดทำข้อมูลของเยาวชนที่มารับบริการทั้งเรื่องการให้ความรู้ การเข้าถึงบริการปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี การทำงานเชิงรุกในชุมชนและสถานศึกษา ผ่านกิจกรรม สร้างจุดบริการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และกระจายถุงยางอนามัยในชุมชน ทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงศูนย์บริการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และได้รับความรู้ และกล้าเข้ามาปรึกษาขั้นพื้นฐานในเรื่องเพศได้มากขึ้น พบว่ามีเยาวชนจำนวนหนึ่งซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานของโครงการ สามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีผลต่อการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี



รูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องการเห็นคุณภาพของเยาวชนมีทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีป้องกันตนเองได้จากโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการด้านสุขภาพต้องมีการพัฒนาขึ้นไปให้ทันต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนสำคัญคือต้องมีความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยความจริงใจ

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม
โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

“การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเดียวกันตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับภาคประชาชนทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ระดับจังหวัด เขตมีการส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการติดตามประเมินผลและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา และระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

ความรุนแรงของปัญหาวัณโรคในประเทศไทย

วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการ ไอ จาม ทำให้ผู้ป่วยมีไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ไอเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิต รวมทั้งเกิดความเครียด วิดกกังวลกลัวที่จะแพร่เชื้อให้ผู้ใกล้ชิด และเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ผู้ป่วยวัณโรคทำงานไม่ได้เต็มที่ อาจต้องหยุดงานหรือออกจากงานทำให้ขาดรายได้ ต้องขาดเรียนสูญเสียภาพลักษณ์ทางสังคม และถูกรังเกียจจากสังคม

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรค

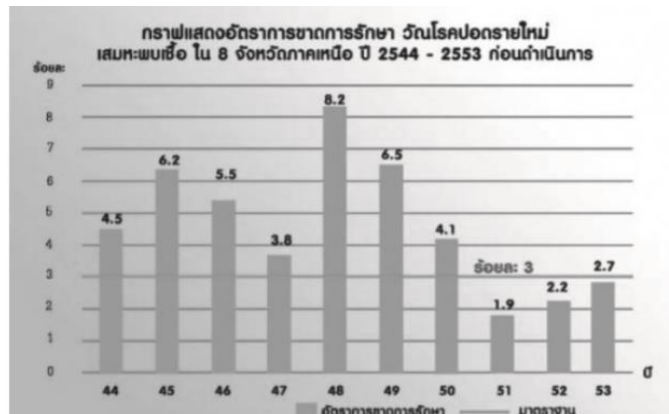
อยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

และจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มประเทศเหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก สำหรับประเทศไทย จัดให้วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับโรคที่ยังเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย

ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคขึ้นอยู่กับอาการกำกับการกินยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และการติดตามผู้ป่วยในกรณีขาดการรักษา ในปี 2548 พบว่า อัตราการขาดยามากกว่า 2 เดือนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 (สคร.10) สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8 เนื่องจากอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่รุนแรง ประกอบกับผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษา จึงหยุดกินยาเอง ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยกินยาได้ครบตามระยะเวลาของการรักษา ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น

บูรณาการหน่วยงานและพัฒนาโปรแกรม TB-CM เพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ

กระบวนการที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติ ผู้กำกับติดตาม และผู้ถ่ายทอดนโยบาย ด้วยเหตุนี้ สคร.10 จึงได้พัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการในคลินิกวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคเป็นเครื่องมือ



ระบบข้อมูลในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบปัญหาว่า โรงพยาบาลทำหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อมูลในสมุดใช้ในการกำกับดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา และใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการจัดทำรายงานส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทำหน้าที่บันทึกต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อคำนิยามของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงการจัดทำรายงาน โดยรายงานแต่ละรายงานนั้น มีความแตกต่างกันในเรื่องของรายละเอียดของผู้ป่วยวัณโรค และช่วงเวลาที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ รายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 0-3 เดือนที่ผ่านมา รายงานผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 6-9 เดือนที่ผ่านมา รายงานผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 12-15 เดือนที่ผ่านมา และรายงานการดำเนินงานผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา โดยการจัดทำรายงานทั้ง 4 รายงาน จะต้องใช้เวลาในการทำรายงานประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่หากต้องการข้อมูลย้อนหลังก็จะต้องใช้เวลาในการจัดทำรายงานเพิ่มขึ้นไปอีก ซึ่งทำให้เสียเวลามาก และไม่มีเวลาเพียงพอเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินการ และมีความสำคัญเช่นกัน หากเกิดการสูญหายของสมุดทะเบียน หรือการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน จะส่งผลกระทบต่อการทำงานในสมุดที่คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลสันกำแพง จึงได้พัฒนาและใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่สร้างขึ้นเอง ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับจัดทำรายงาน โดยมีแนวคิดในการที่จะนำมาพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ โดยพัฒนาโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (Tuberculosis Clinic Management: TB-CM) ให้มีความสมบูรณ์ และครอบคลุมในการใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ร่วมกับการบูรณาการ การดำเนินงานวัณโรคทุกภาคส่วน ในการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การที่โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่แล้ว ประชาชนยังได้รับทราบถึงสภาพปัญหาเป็นอยู่ในปัจจุบัน และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างถูกต้อง และยั่งยืน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในพื้นที่ ฐานข้อมูลวัณโรครายบุคคลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาวัณโรคได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่ปลอดภัยและห่างไกลจากวัณโรคจากกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลการดำเนินงานวัณโรค ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการในคลินิกวัณโรคทำให้การให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกวัณโรคมีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ในการวางแผนและจัดทำโครงการในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ส่งผลให้การบริการในคลินิกโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และมั่นใจ ในการให้บริการผู้ป่วยโรค และสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานคลินิกโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการเกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วนและการให้บริการแบบ One Stop Service จากการสุ่มประเมินมาตรฐานคลินิกบริการโรคที่มีคุณภาพ ของ สคร.10 ในปีงบประมาณ 2556 มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 70 (ภาพรวมของประเทศผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.65) และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อการให้บริการคลินิกโรค มีผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 91.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังเกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรค



รายบุคคล ในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการให้บริการในคลินิกโรค รวมถึงการกำกับติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการรักษาการย้ายที่อยู่ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับ



การสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานโรค และเวชภัณฑ์ยาจาก สปสช. ในระดับจังหวัด ระดับเขต และสำนักโรค คือ การส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล และวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น จากเดิมปีละ 1 ครั้ง เป็นทุก 6 เดือน โดยภายในปี 2558 จะกำหนดให้มีการวางแผนและแก้ไขปัญหาทุกเดือน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนในระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ คือ การนำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาโรค ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดปัญหาหามาอยู่ และยาไม่เพียงพอต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคในโรงพยาบาล โดยปัจจุบัน สปสช. ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจาก
โรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยถึงแม้โรคเรื้อนจะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ใน ปี 2537 แล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ของแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านในการเข้ามาทำงานในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย รวมทั้งการเปิดเสรี AEC ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น โดยเฉพาะตามแหล่งชุมชน หรือแม้กระทั่งสังคมเมืองที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมอย่างกรุงเทพมหานคร ใครจะคิดว่ายังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนปรากฏอยู่จากการตรวจสอบข้อมูลในปี 2555 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตกรุงเทพมหานครอยู่จำนวน 331 ราย เป็นผู้ที่มีความพิการตั้งแต่มีอาการตามัว มือเท้าชา (พิการเกรด 1) จำนวน 44 ราย จนถึงมือเท้าอ ข้อติดแข็ง มองไม่เห็น (พิการเกรด 2) จำนวน 49 ราย รวมทั้งสิ้น 93 ราย

โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้ป่วยเพิ่งเริ่มเป็นและยังไม่มีอาการพิการ เมื่อรักษาแล้วจะหายไม่เหลือร่องรอยของโรคเรื้อน แต่ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนนั่นคือ มุมมองของชุมชนและสังคมที่มองว่าโรคเรื้อนยังเป็นโรคที่น่ารังเกียจไม่อยากอยู่ร่วมในสังคมด้วย ทำให้ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนนั่นไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัว ไม่กล้าที่จะมารับการรักษา บางครั้งต้องยอมเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการไปรักษาในสถานที่ไกลบ้านเพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านรู้ จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการรักษาจะมาพร้อมกับความพิการแล้ว นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจากโรคเรื้อนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว ขาดการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนและสังคมที่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลาที่จะมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการเหล่านั้น ประกอบกับในกรุงเทพมหานครไม่มีสถานที่รับการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเฉพาะเหมือนกับตามต่างจังหวัดซึ่งมีนิคมโรคเรื้อนที่ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ จึงได้ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อและศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนและส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในกรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราความพิการจากโรคเรื้อน และฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และเพื่อพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบปัญหาและโอกาสในการพัฒนา คือ การจัดระบบการฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนในชุมชน ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังขาดความเชื่อมโยงข้อมูลและหน่วยรับบริการการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการขาดผู้รับผิดชอบด้านการให้บริการโรคเรื้อนโดยเฉพาะ เนื่องมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร หรือย้ายงานทำให้ขาดความต่อเนื่องด้านข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานโรคเรื้อนจากสภาพปัญหาและโอกาสในการพัฒนาดังกล่าว จึงได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนี้

1. การพัฒนาการดำเนินงานแบบเชิงรุก คือ รุกเข้าถึงหน่วยบริการ โดยชี้ประเด็นปัญหาให้ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทราบถึงปัญหาและความสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนทั้งด้านการค้นหา คัดกรอง การป้องกันและฟื้นฟูสภาพความพิการ และรุกเข้าถึงประตูบ้านผู้ป่วย โดยมีการนำการดำเนินงานในรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ลงเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน โดยทีมสาธารณสุข

ทำให้เกิดมั่นใจได้ว่า ผู้พิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในชุมชนของพวกเขาได้ และยังช่วยลดการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วยได้

2. การดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงานและในส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาการให้บริการ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางรูปแบบการให้บริการและลงมือปฏิบัติ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และตรวจเยี่ยมประเมินระบบการให้บริการและร่วมปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาดูงาน ณ สถานบำบัดโรคผิวหนังบางเขน เพื่อนำแนวทางไปประยุกต์ใช้และปรับปรุงการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประสานความร่วมมือในการวางระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยประสานกับสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยารามและโรงพยาบาลพระประแดง รวมทั้งสถานบำบัดโรคผิวหนังบางเขนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เพื่อเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้ได้รับการรักษา ดูแล ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อน โดยในการดำเนินการมีการวางระบบการติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพมาตรฐานงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพฯ โดยนิเทศศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ และติดตามประเมินผลคุณภาพระบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการดำเนินการสำรวจคัดกรองผู้พิการจากโรคเรื้อนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนตั้งแต่ปี 2532 ถึงปี 2554 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 331 ราย (40 ศูนย์บริการสาธารณสุข) โดยจากการลงสำรวจคัดกรองฯ ในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นคนไทยที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 115 ราย (22 ศูนย์บริการสาธารณสุข) คิดเป็นร้อยละ 34.64 และในจำนวนที่สำรวจคัดกรองฯ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีปัญหาทั้งในส่วนร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 และในการดำเนินการสำรวจคัดกรองครั้งนี้ ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ จำนวน 3 ราย รวมทั้งได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในการลงเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือต่างๆ พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และพบผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวจำนวน 8 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการในครั้งนี้ ในด้านของผู้ป่วยจะพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ลดผลกระทบด้านความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อนได้และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดภาระของผู้ป่วยเองที่ต้องเดินทาง/แสวงหาการรักษาตามสถานที่ต่างๆ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ รวมทั้งได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีและรับรู้สิทธิที่ตัวเองจะได้รับในกรณีของผู้พิการจากโรคเรื้อน เช่น สิทธิผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ การได้รับเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนในชุมชน เป็นต้น และกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้เครือข่ายในการทำงานเพิ่มขึ้นในด้านโรคเรื้อนเพื่อจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน เช่น หน่วยบริการหน่วยบริการสาธารณสุขกรุงเทพฯ ให้บริการด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย งานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนกรุงเทพมหานครดูแลเรื่องสิทธิผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งจะหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานในด้านโรคเรื้อน และมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งต่อการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนในการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลในระดับประเทศ โดยส่งผลต่อเนื่องให้เกิดความสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนในชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจากโรคเรื้อน หากผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ก็จะน้อยลงหรือหมดไป

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่าย ในการดำเนินการเชิงรุก และแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์เดียวกันในการที่จะกำจัดโรคเรื้อนให้ลดลงหรือหมดไปและส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบความพิการจากโรคเรื้อนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ประกอบกับการมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งดำรงไว้พระองค์เป็นพระแบบอย่างในการทำงานเพื่อผู้ยากไร้ พระองค์ไม่ทรงรังเกียจ ไม่หวังผลตอบแทน

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาส
ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้ผลการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) เป็นตัวติดตามประสิทธิภาพการรักษา โดยใช้ในการติดตามประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสในการกำจัดหรือควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัส เนื่องจากเมื่อมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น ประสิทธิภาพของการรักษาจะลดลงทำให้การรักษาไม่ได้ผลที่ดี จนอาจเกิดความล้มเหลวในการรักษาได้ ดังนั้นการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) สำหรับผู้ที่รับยาต้านไวรัส จะต้องทำการตรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาทุก 6 เดือน และหากปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) มากกว่า 2,000 copies/ml จะต้องนำไปตรวจหาการดื้อยาต่อ โดยใช้เวลาในการตรวจ 3 วัน และมีค่าบริการตรวจเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) 1,700 บาทต่อตัวอย่าง ส่วนค่าบริการตรวจการดื้อยา 8,000 บาทต่อตัวอย่าง

ตั้งแต่ปี 2550 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี (สคร.4 ราชบุรี) ให้บริการการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและการดื้อยาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาครและสมุทรสงคราม รวมทั้งสิ้น 50 แห่ง ซึ่งพบปัญหาจากการนำส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ที่มายังห้องปฏิบัติการของ สคร.4 ราชบุรีและโรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้บริการตรวจในพื้นที่ของ สคร.4 ราชบุรี โดยพบว่า โรงพยาบาลมีปัญหาการนำตัวอย่างมาส่งเองด้วยรถยนต์ของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่ง การจัดรถนำส่งของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์ขนส่งที่สามารถรักษาอุณหภูมิของตัวอย่างตลอดจนเจ้าหน้าที่นำส่งสิ่งส่งตรวจต้องมีความรู้ในการดูแลสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการการติดเชื้อหากเกิดอุบัติเหตุระหว่างการขนส่งด้วย ดังนั้นเพื่อลดปัญหาการจัดรถนำส่งของโรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ซึ่งโรงพยาบาลต้องวางแผนการนัดผู้ป่วยมาตรวจในวันเดียวกัน ต่อ 1 สัปดาห์ ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาระอื่นไม่สามารถมาตามนัดหรือมารับบริการในวันที่กำหนดจะไม่ได้รับการเจาะเลือดต้องรอในสัปดาห์ต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้าออกไป ส่วนโรงพยาบาลที่ห่างไกลใช้เวลาเดินทางนาน ประกอบกับการใช้รถโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องไปส่งตัวอย่างหลายแห่งเพื่อให้คุ้มค่า ทำให้บางครั้งส่งตัวอย่างไปถึงหน่วยบริการไม่ทันเวลาที่กำหนด ต้องทิ้งตัวอย่างและเจาะเลือดผู้ป่วยมาส่งใหม่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ทั้งผู้ป่วยและทีมงานที่ดูแลรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเสียประโยชน์ในการรับการรักษา ทำให้ต้องเจาะเลือดซ้ำและรอผลการวิเคราะห์เลือดที่นานกว่าปรกติ ตลอดจนทีมงานไม่สามารถทำตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ ทรัพยากร แรงงาน และระยะเวลา

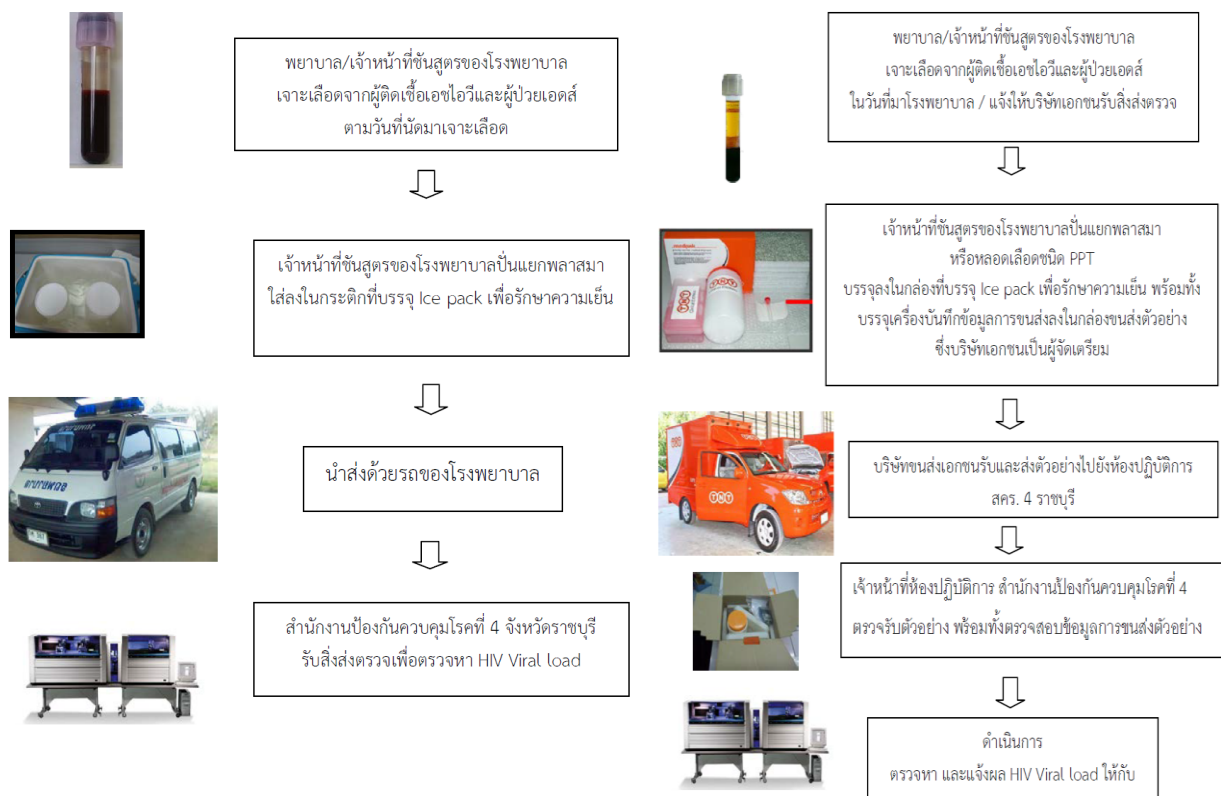
จากปัญหาเรื่องการขาดระบบการขนส่งตัวอย่างที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมในอนาคต ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องการได้รับการตรวจรักษาล่าช้า และปัญหาการดื้อยา สคร.4 ราชบุรี และทุกหน่วยงานในเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัส จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์และสร้างระบบขนส่งตัวอย่างโดยได้แนวคิดมาจากห้องปฏิบัติการเอกชนที่มีระบบบริการเชิงรุกให้กับหน่วยงานที่รับบริการ โดยมีการจัดอุปกรณ์บุคลากร และรถขนส่งมารับตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลทุกวัน โดยหน่วยงานที่ใช้บริการไม่ต้องรับภาระเรื่องค่าขนส่ง ผู้รับบริการสามารถกำหนดระยะเวลาที่จะได้รับผลการตรวจได้ ไม่ต้องกังวลเรื่องคุณภาพการขนส่งเนื่องจากบริษัทเอกชนมีการอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พนักงานและรับผิดชอบเรื่องความเสียหาย หากพนักงานปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบปฏิบัติที่แจ้งแก่ผู้รับบริการ

จากแนวคิดระบบบริการเชิงรุกของห้องปฏิบัติการเอกชนดังกล่าว สคร.4 ราชบุรี ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้บริการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เข้าใจปัญหาและต้องการเพิ่มช่องทางการให้บริการเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

และช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการถึงแม้ไม่มีงบประมาณที่จะจัดอุปกรณ์ บุคลากร และรถขนส่งมารับตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลทุกวัน แต่เนื่องด้วยการทำงานเป็นเครือข่ายกับบริษัทผู้จำหน่ายน้ำยาตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพจึงต้องมีการประเมินการทำงานของบริษัทที่จะมาจัดการเรื่องการขนส่ง ดังนั้น สคร.4 ราชบุรี จัดระบบตรวจสอบและติดตามคุณภาพการให้บริการของผู้จ้างเหมาเพื่อให้เครือข่ายเกิดความมั่นใจในการบริการ โดยให้เครือข่ายช่วยดำเนินโครงการและส่งข้อมูลการบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์การพัฒนา ระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การได้รับความร่วมมือจากทุกเครือข่าย จนสามารถพัฒนาระบบการขนส่งได้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เนื่องจากทุกฝ่ายมีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน โดยทั้ง สคร. 4 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่างมีเป้าหมายและต้องการช่วยกันทำงาน เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดเรื่องการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกระดับ ในส่วนของโรงพยาบาลเอง ต้องการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้รวดเร็ว ทันเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนของบริษัทผู้จำหน่ายน้ำยาตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด ต้องการเพิ่มช่องทางการบริการเพื่อพัฒนาการและสร้างเอกลักษณ์การบริการที่แตกต่าง เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้บริการซึ่งถือเป็นการพัฒนาการทำงานอีกช่องทางหนึ่ง

ประโยชน์ที่สำคัญที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

1. ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส
2. โรงพยาบาลมีความคล่องตัว ลดภาระในการขนส่งตัวอย่างผู้ป่วย
3. ห้องปฏิบัติการมีความมั่นใจในคุณภาพตัวอย่างส่งตรวจ ลดความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาด
4. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสมากขึ้น



ภาพที่ 33 แสดงการปฏิบัติงานเดิม เทียบกับ แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2558

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

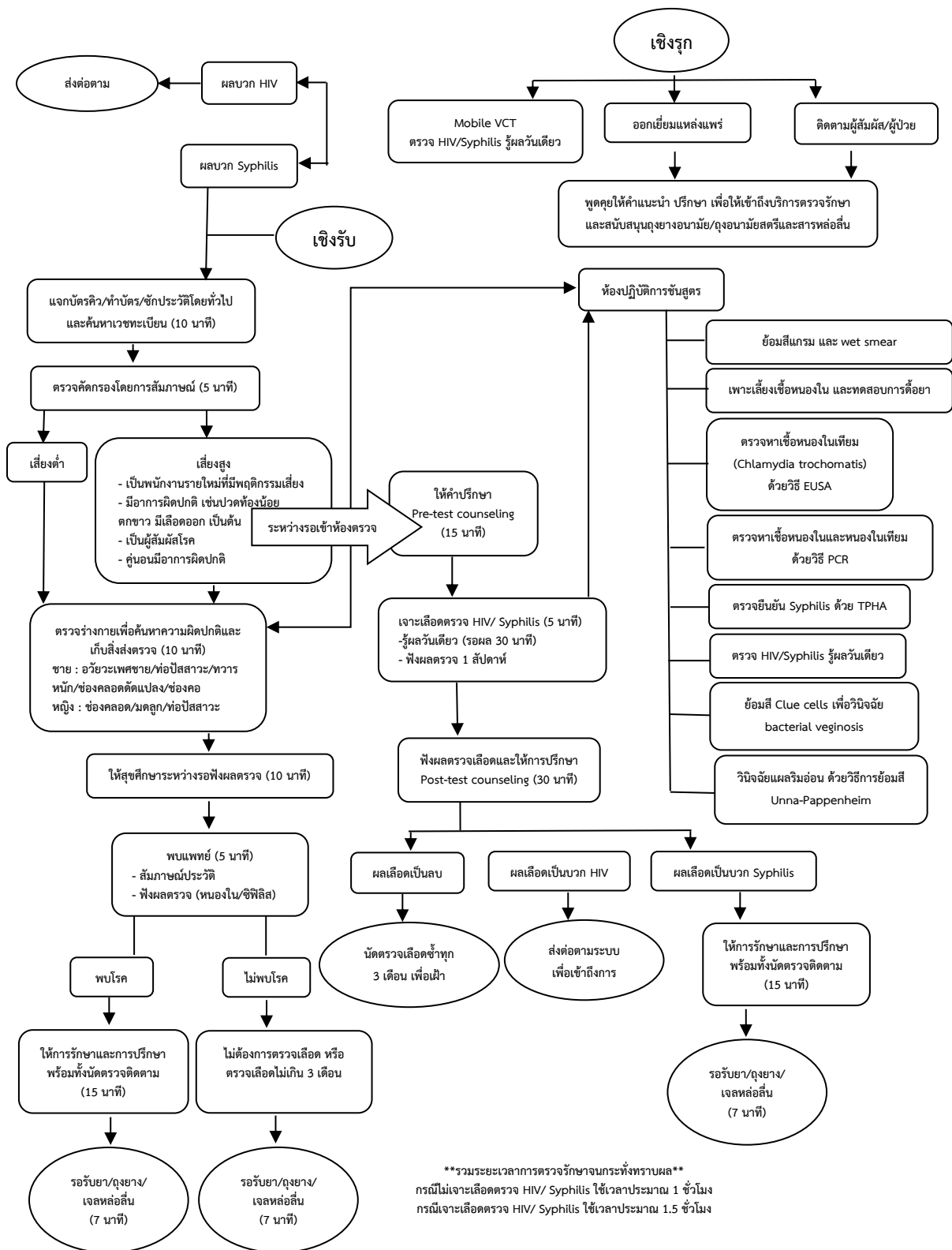
“พัทธยาภิบาล:บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

พัทธยาภิบาล : บริการที่เข้าถึง เข้าใจ สู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองพัทยา เป็นกระบวนการบริการตรวจรักษา ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบางของสังคมที่เข้าถึงบริการได้ยาก

เมืองพัทยา แหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักไปทั่วทุกมุมโลก เป็นสี่สนแห่งราตรียอดนิยมของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศปีละไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคน ทำให้แหล่งบริการถูกก่อตั้งและขยายมากขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว จากข้อมูลจำนวนแหล่งบริการที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ ปี 2554 – 2556 พบว่ามีจำนวนแหล่งบริการทั้งสิ้น 681, 905 และ 916 แห่ง ตามลำดับ และการสำรวจข้อมูลแหล่งบริการที่มีพนักงานบริการ ในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ ปี 2553 - 2556 เมืองพัทยามีพนักงานบริการในแหล่งบริการและประกอบอาชีพพิเศษในลักษณะแอบแฝงสูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพฯ ซึ่งพนักงานกลุ่มดังกล่าวเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงยาก เป็นกลุ่มที่ไม่เข้าไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เพราะมีความรู้สึกถูกรังเกียจ แยกแยะ อับอาย กลัวความลับเปิดเผย และไม่ทราบว่ามีคลินิกที่ให้การรักษาเฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความไม่สะดวกของเวลาการเข้ารับบริการในเวลาราชการ จนเป็นปัญหาเรื้อรังยากต่อการจัดการมายาวนาน

ศูนย์พัทธยาภิบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี มองเห็นปัญหาของผู้รับบริการดังกล่าว จึงพัฒนาการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยการร่วมมือกับเจ้าของแหล่งบริการเพื่อเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือและดูแล ติดตามการรักษา ซึ่งผู้รับบริการจะมีความคุ้นเคย ไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในการรักษาความลับ จัดให้มี Mobile VCT SDR (Voluntary Counseling and Testing with Same Day Result : การตรวจเลือดโดยสมัครใจ รู้ผลภายในวันเดียว) เพื่อบริการตรวจคัดกรองและรักษาในแหล่งบริการต่างๆ โดยพัฒนาเทคนิคการตรวจให้เหลือ 1 วัน ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องรอคอยผลนานหรือไม่ยอมไปรับผล และได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันการณ์ รวมถึงมีการติดตามผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และภัยสุขภาพด้านสาธารณสุขได้ จากปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 978 ราย เหลือจำนวน 672 รายในปี 2556 คิดเป็นอัตราการป่วยที่ลดลงจากร้อยละ 73.67 เหลือร้อยละ 50.20



ภาพที่ 34 แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

รางวัลประเพณีวัตรกรรมการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีน ผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญประการหนึ่งตามบัญญัติศาสนาอิสลาม ซึ่งการประกอบพิธีฮัจญ์จะกระทำในวันที่ 9 เดือนซุลฮิจญะห์ของทุกๆ ปี ณ เมืองมักกะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในแต่ละปีชาวไทยมุสลิมจำนวนกว่า 12,000 คน จะเดินทางไปประกอบพิธี ซึ่งจะพักอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่นทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคไข้หวัดใหญ่ ไวรัสโคโรนา ไข้กาฬหลังแอ่น ดังนั้น ก่อนเดินทางไปผู้เดินทางทุกคนต้องได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นและโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนเดินทางตามระเบียบการให้บริการวัคซีนโดยสถาบันวัคซีน กรมควบคุมโรค ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ต้องได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น พร้อมทั้งมีเอกสารรับรองการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (สมุดเหลือง) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งเอกสารรับรองฯ ใช้ประกอบในการขอหนังสืออนุญาตเข้าประเทศ

ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคมอบหน้าที่ในการออกสมุดวัคซีนให้แก่หน่วยงานบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การออกเอกสารรับรองฯ ผู้ให้บริการต้องกรอกด้วยลายมือเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด จำนวน 19 จุด เจ้าหน้าที่ต้องใช้ระยะเวลาในการออกเอกสารรับรองฯ เฉลี่ย 30 นาที ต่อราย หากมีข้อผิดพลาดในการออกเอกสาร เช่น ขาด ลบ ชัดไม่ชัด จะทำให้เอกสารรับรองนั้นใช้ไม่ได้ ต้องยกเลิกและทำลายเอกสารเล่มนั้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องทำการคัดลอกข้อมูลการได้รับวัคซีนไปยังเอกสารรับรองเล่มใหม่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ รวมทั้งเกิดความสิ้นเปลืองของทรัพยากรในการให้บริการ อีกทั้งการออกเอกสารรับรองการให้วัคซีนฯ โดยวิธีการกรอกด้วยลายมือ มีปัญหาในการตรวจสอบความถูกต้อง อ่านยาก เขียนผิด ตกหล่นการเขียนไม่ได้มาตรฐาน หรือบางกรณีมีผู้แอบอ้างอาศัยดำเนินการออกสมุดรับรองโดยเรียกค่าตอบแทน และเกิดการปลอมแปลงเอกสาร อาจนำไปสู่ปัญหาการหลอกลวงฉ้อโกงผู้มารับบริการได้

อีกทั้ง ออกเอกสารรับรองที่ออกจากหน่วยบริการอื่นๆ ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลส่งมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล และไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จัดการให้เป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์ได้ ก่อให้เกิดความผิดพลาด และสิ้นเปลืองทรัพยากรในการให้บริการวัคซีน เช่น กรณีในกลุ่มผู้ประกอบการ (แชะ) ที่ต้องเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกปี บางรายมาขอรับบริการฉีดวัคซีนใหม่ เนื่องจากเอกสารรับรองสูญหายขาดข้อมูล การรับวัคซีนไม่สามารถสืบค้นข้อมูลการให้บริการวัคซีนที่ผ่านมาได้ ทำให้ต้องฉีดวัคซีนซ้ำ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องเสียเวลา และเป็นการรับวัคซีนเกินความจำเป็น ซึ่งตามระเบียบวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่นสามารถป้องกันโรคได้ 3 ปี

จากข้อบกพร่องในการออกเอกสารรับรองการให้วัคซีนดังกล่าว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรง คือ งานด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัดพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง (จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี สตูล นราธิวาส) กรมศาสนา ศูนย์บริหารจัดการด้านสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.) ได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้นำโปรแกรมการออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อลดปัญหาจากการทำงานและสูญเสียทรัพยากรหลายด้านทั้งด้านเวลา วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ความสิ้นเปลืองวัคซีนผู้มารับบริการ ใช้ระยะเวลาในการรับบริการนาน รวมถึงไม่สามารถควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการออกเอกสารรับรองฯ ดังกล่าวได้ จึงได้ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และหาแนวทางเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว

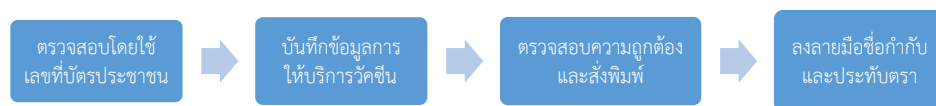
มีมาตรฐาน เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนา และขอรับการสนับสนุนวัคซีนได้ต่อไป

2. แนวทางการปรับปรุงบริการ

จากข้อบกพร่องในการออกเอกสารรับรองการให้วัคซีนดังกล่าว ผู้ให้บริการโดยตรงคือบุคลากรงานด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ซึ่งอำนาจหน้าที่โดยตรงในการออกเอกสารรับรองฯ ให้บริการแก่ผู้รับบริการในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงานและสูญเสียทรัพยากรหลายด้านทั้งด้านเวลา วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ความสิ้นเปลืองวัคซีน ผู้มารับบริการใช้ระยะเวลาในการรับบริการนาน รวมถึงไม่สามารถควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการออกเอกสารรับรองฯ ดังกล่าวได้ จึงได้ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และหาแนวทางเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐาน เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

การออกสมุดรับรองด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เมื่อประชาชนมารับบริการวัคซีน เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลสามารถออกเอกสารรับรองได้โดยเข้าสู่ระบบทางเว็บไซต์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา <http://dpc12.ddc.moph.go.th> หรือ <http://203.157.45.179/intervac> สามารถเรียกดูข้อมูลโดยใช้เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก หากข้อมูลถูกต้องสามารถบันทึกข้อมูลการรับบริการวัคซีนได้ทันที เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จแล้วสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้อีกครั้งก่อนสั่งพิมพ์ ดังแผนผังการปฏิบัติงานด้านล่างนี้



ระยะเวลาการให้บริการ ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้แน่นอน เนื่องจากในบางราย ที่ไม่มีการนำข้อมูลรายชื่อจากกรมศาสนา เข้าสู่ฐานข้อมูลวัคซีน Intervac เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม แต่จากการจัดเก็บข้อมูลระยะเวลาการดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ที่มีฐานข้อมูลรายชื่อจากกรมศาสนาแล้ว พบว่าสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายใน 1-2 นาที ต่อราย โดยไม่รวมระยะเวลาที่รอคอย

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกยิ่งขึ้น สามารถรับเอกสารรับรองได้ดำเนินการได้แล้วเสร็จภายใน 1-2 นาที ต่อราย โดยไม่รวมระยะเวลาที่รอคอย อีกทั้งลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาติดต่อราชการในกรณีที่ไม่สามารถรับสมุดได้ภายในวันเดียว

2. ลดการรับวัคซีนเกินความจำเป็น ในกรณีของผู้ประกอบการ (แพะ) ที่ต้องเดินทางไปทุกปี ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน เช่น อากาศบวมแดง ปวดกล้ามเนื้อ

3. ผู้เดินทางไปประกอบพิธี ได้รับวัคซีนตามข้อกำหนด และอัตราการได้รับวัคซีนครอบคลุม 100%

4. ป้องกันการถูกหลอกจากผู้ที่แอบอ้าง กรณีมีผู้แอบอ้างอาสาดำเนินการออกสมุดรับรองโดยเรียกค่าตอบแทน และลดการปลอมแปลงเอกสาร

ประโยชน์ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ

1. สามารถลดข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกรอกข้อมูลด้วยลายมือ ลดภาระ และค่าใช้จ่ายในการสิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ และลดจำนวนเอกสารผิดพลาดที่ต้องทำลาย

2. การดำเนินการออกเอกสารรับรองด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานข้อมูลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลวัคซีนระดับจังหวัด/เขต ได้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

3. มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ทำให้สามารถค้นหาประวัติการได้รับวัคซีนของผู้มารับบริการย้อนหลังได้ และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนขอรับสนับสนุนวัคซีนต่อไป

4. สร้างมาตรฐานในการดำเนินงาน มีแนวปฏิบัติในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็น สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น

5. ลดการปลอมแปลงเอกสาร

5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การทบทวนกระบวนการทำงานให้มีความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนการสะท้อนข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการบริการ เมื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหานั้น จะทำให้สามารถแก้ไขได้ตรงตามความต้องการ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายการปฏิบัติงาน

การรับรู้ปัญหาและเห็นผลประโยชน์ร่วมกันถือสิ่งสำคัญของการสร้างเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง เพราะถ้าหากเครือข่ายในการดำเนินงานเห็นปัญหาและผลประโยชน์ร่วมกันแล้ว จะให้ความร่วมมือในการพัฒนา และร่วมกันปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้สำเร็จ แต่หากเครือข่ายไม่เห็นถึงประโยชน์ มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันการประสานงานและขอความร่วมมือทำได้ยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี “เอดส์หยุดแน่ แคร่รู้เร็ว”

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากสถิติข้อมูลการให้บริการปรึกษาตรวจเอชไอวี ของคลินิกให้การปรึกษา ปีงบประมาณ 2552-2555 มีผู้มารับบริการตรวจเลือด เกลี้ยปีละ 1,036 ราย พบอัตราการพึงผลเลือดเฉลี่ยร้อยละ 85.47 และมีผู้ที่มารับการตรวจเลือดแล้วไม่พึงผลยอดสะสม จำนวน 377 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีผลเลือดบวก 179 ราย (ร้อยละ 47.48) ในช่วงเวลานั้น คลินิกให้การปรึกษายังคงยึดความพร้อมของผู้รับบริการ เนื่องด้วยการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นประเด็นอ่อนไหว อีกทั้งการให้บริการรักษายังไม่ครอบคลุมและมีคุณภาพเหมือนในปัจจุบัน จึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความลับของผู้รับบริการเป็นหลัก และผลกระทบทางด้านสังคมจิตใจ จึงไม่มีการแจ้งผลเลือดทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นบริการเชิงตั้งรับเพียงอย่างเดียว โดยผู้รับบริการจะต้องกลับมาฟังผลเลือดด้วยตนเองเท่านั้น ในกลุ่มผู้ที่ไม่กลับมาฟังผลเลือด มีส่วนหนึ่งพบเป็นผลเลือดบวกและเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ และยังไม่เคยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ส่งผลให้ขาดโอกาสเข้ารับการรักษาและการได้รับการปรึกษาเพื่อคลี่คลายปัญหาด้านจิตสังคม รวมทั้งการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบก็ขาดโอกาสได้รับการปรึกษา เพื่อลดปัญหาด้านจิตสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้คงสถานะผลเลือดต่อไป

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการที่ไม่กลับมาฟังผลเลือดของคลินิกให้การปรึกษาซึ่งให้บริการแบบรอผล 3 วันทำการ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้รับบริการที่เข้าสู่ระบบแล้วไม่มาฟังผลทำให้ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง จากการดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์ให้กลับมาฟังผล ผู้รับบริการจำนวน 377 ราย สามารถโทรติดตามได้ ร้อยละ 82.7 ทำให้ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถมาฟังผลเลือดได้ พบว่าผู้รับบริการไม่สะดวกมาฟังผลร้อยละ 29.2 และกลับไปรักษาตามสิทธิร้อยละ 18.9 เป็นสาเหตุหลักที่ไม่มาฟังผลเลือด ในบริบทของโรคที่ถูกตีตราอย่างรุนแรงจากสังคม กลัวความลับเปิดเผย จึงไม่ต้องการเข้ารักษาใกล้บ้านตามสิทธิ เนื่องจากสถาบันบำราศนราดูรเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเอดส์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่อยู่ในพื้นที่ทำให้ผู้รับบริการ มีความมั่นใจคาดหวังในบริการที่ดีจากสถาบัน นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่าผู้รับบริการที่ไม่มาฟังผลตรวจเลือดอีกร้อยละ 37.5 เป็นผู้ที่ทราบผลเลือดบวก ต้องการเข้าสู่การรักษาของสถาบันผู้รับบริการทุกคนที่จะเข้าสู่การรักษา ต้องมีผลเลือดยืนยัน จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ทีมผู้รับผิดชอบเกิดแรงบันดาลใจคิดริเริ่มการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี โดยเสนอรูปแบบบริการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มีคุณภาพและรวดเร็ว แต่ยังคงมีระบบการให้บริการแบบเดิมในรายที่ต้องการ และพัฒนาระบบการติดตามในรายที่ไม่กลับมาฟังผลเลือด

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

สถาบันมีระบบการให้บริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอฟังผลจาก 3 วัน เป็น 1 วัน หรือ 2 ชั่วโมง โดยยึดหลักการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวีตามมาตรฐานสากล จากการดำเนินงานการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวีอย่างมีระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทีมผู้ให้บริการผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้ผู้รับบริการกลับมาฟังผลเลือดผลลัพธ์ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มดำเนินการจากร้อยละ 85.47 ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.40 ในปี พ.ศ.2556 และเพิ่มมากขึ้นอีกเป็นร้อยละ 99.88 ในปี พ.ศ.2557 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอัตราการตรวจเลือดเอชไอวีแบบทราบผลภายในวันเดียวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.45 ในปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 77.96 ในปี พ.ศ.2557

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี ทำให้ผู้รับบริการตรวจเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และได้รับบริการให้การปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่น ในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน กรณีผู้รับบริการผลเลือดลบเปิดโอกาสให้ได้รับบริการปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงให้สามารถดูแลตนเองคงสถานะผลเลือดลบต่อไป นอกจากนี้ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการแล้วด้วยสถาบันบาราศเป็นแหล่งศึกษาดูงานและเป็นต้นแบบการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ จึงมีโอกาสดำเนินการและขยายผลการพัฒนาบริการให้แก่ผู้มาอบรมและศึกษาดูงานทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อเป้าหมาย Getting to zero ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ และยังทำให้การเข้าถึงการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนกลายเป็นเรื่องธรรมดา ลดการรังเกียจตีตรา นำไปสู่การมุ่งยุติปัญหาเอดส์

5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี ภายใต้มาตรฐานการให้บริการปรึกษาและการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว เพื่อให้ผู้รับบริการตรวจเลือดเอชไอวี ทราบสถานะการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และได้รับบริการให้การปรึกษา สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา ส่งสำคัญให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกันในการทำงานระหว่างทีมวิชาชีพผู้ให้บริการ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ มีการนำกลยุทธ์ “ถูก เร็ว ดี” มาใช้ในการดำเนินงานและขับเคลื่อนกลยุทธ์สู่เป้าหมายเพื่อให้กลุ่มประชากรเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการบริการด้านเอดส์ของสถาบันได้รับบริการ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้งานสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีมร่วมแรงร่วมใจระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอก และมีการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แทรกในงานเกือบทุกขั้นตอน

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

โครงการควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียด้วยการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก

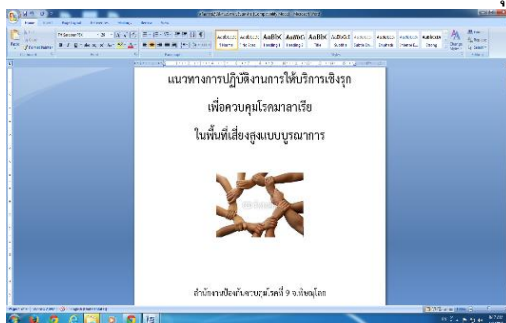
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์ที่ให้ความสำคัญกับประชาชน กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานเป็นทีมและบริการด้วยใจ กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การทำงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอกันโรคมาลาเรียเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีการระดมทรัพยากร (share) เพื่อพัฒนา “ระบบการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่ยั่งยืน” โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของเครือข่าย ที่มาจากหลายภาคส่วน เน้นให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเอง สามารถร่วมกันจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ โดยเครือข่ายมีบทบาท ดังนี้

- 1) ค้นหาปัญหา และความต้องการของชุมชน และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนกับผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่างๆ
- 2) การวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาและแนวทางต่างๆ ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและร่วมกันออกแบบกระบวนการงาน
- 3) ร่วมพิจารณาแนวทาง วิธีการที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียและหน่วยภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคราชการ โดยนำตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดี (Best practice) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
- 4) ดำเนินงานตามแผนเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน
- 5) ร่วมกันติดตามผลการปฏิบัติงาน กระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ของพื้นที่เป็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นฐานของประชาชนอย่างแท้จริงไม่เพียงเฉพาะปัญหาโรคมาลาเรียที่มีความเร่งด่วน แต่ยังสามารถแก้ปัญหาสุขภาพด้านอื่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลอย่างเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทชีวิตของประชาชน



ภาพที่ 35 การรณรงค์ร่วมกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ



ภาพที่ 36 แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2559

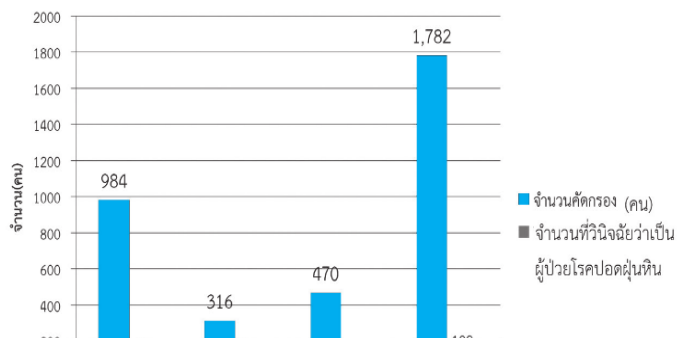
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

“อุปกรณ์ลดฝุ่น: นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

“จากอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้แก่คนในชุมชน ชาวอำเภอสีคิ้ว กลับต้องประสบปัญหาจากการสูญหายของฝุ่นทรายหรือฝุ่นหินเข้าไปในร่างกาย จนทำให้เกิดโรคปอดฝุ่นหิน โดยไม่ทราบสาเหตุมานานมา จวบจนกรมควบคุมโรคเล็งเห็นปัญหา และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินขึ้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง”

อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นแหล่งตัดหินทรายที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่เข้าไปตัดหิน และนำออกมาทำผลิตภัณฑ์จากหินทรายเพื่อทำเป็นสินค้าชุมชนหลายชนิด ซึ่งสร้างรายได้ชื่อเสียง และสร้างเศรษฐกิจให้ชุมชนเป็นอย่างมาก แต่การประกอบอาชีพดังกล่าว ก่อให้เกิดฝุ่นจำนวนมาก ทั้งในกระบวนการตัดหินในบ่อหิน และแกะสลักหินที่บ้าน ประกอบกับฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการเหล่านี้ จะกระจายไปทั่วบริเวณ เนื่องจากฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.05-5 ไมครอน ซึ่งสามารถเข้าไปอยู่ในถุงลมปอดได้ โดยจะถูกเม็ดเลือดขาวในปอดจับกิน และมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อเนื้อปอด จะก่อให้เกิดพังผืดที่เนื้อปอด หากยังคงหายใจเอาฝุ่นที่มีซิลิกาไดออกไซด์เข้าไปในปอดอย่างต่อเนื่อง และป้องกันควบคุมอย่างไม่เหมาะสม ในที่สุดจะทำให้เนื้อปอดเสียเป็นวงกว้าง จนทำให้ปอดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ประกอบการอาชีพและผู้อาศัยในบริเวณดังกล่าวหรือแม้แต่บริเวณใกล้เคียง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน หรือซิลิโคสิส (Silicosis) จากการหายใจเอาฝุ่นหินซิลิกาที่มีอยู่ในหินทรายเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบและเกิดพังผืด เป็นแล้วรักษาไม่หาย ในรายที่เป็นรุนแรงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ โดยโรคปอดฝุ่นหินนี้ มีระยะก่อโรค 5 - 25 ปี

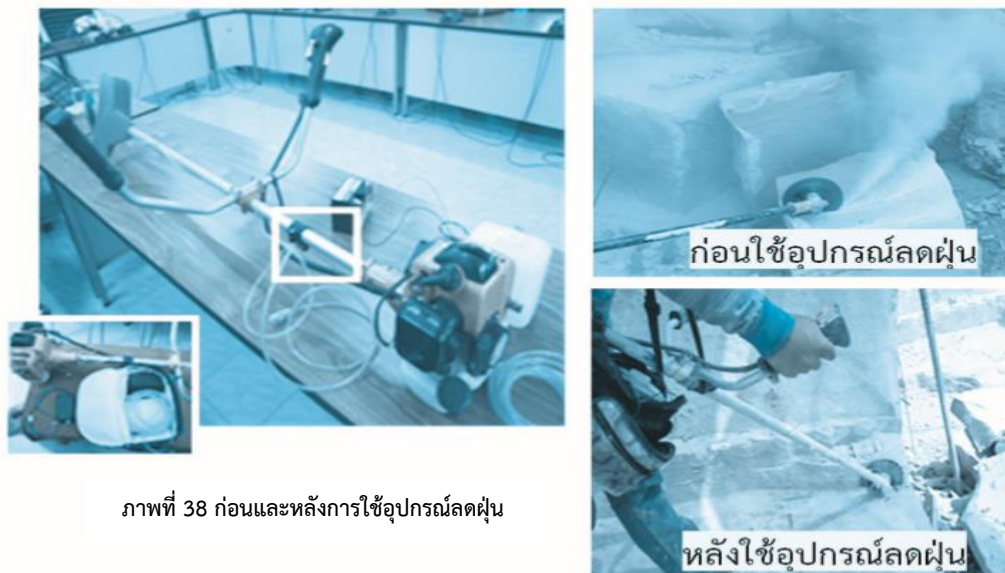


ภาพที่ 37 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน ปี 2551-2558

ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จึงจัดทำโครงการพัฒนาเทคโนโลยีป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ในพื้นที่

ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดทำต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นที่ใช้ควบคู่กับเครื่องตัดหินแบบสะพายขึ้น เพื่อเพิ่มมาตรการป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบการอาชีพ และประชาชนที่อยู่ในชุมชน โดยใช้กระบวนการของ ADDIE Model ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) A (Analysis) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา หามาตรการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน
- 2) D (Design) ออกแบบต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นจากเครื่องตัดหินแบบสะพาย
- 3) D (Development) พัฒนาด้านแบบอุปกรณ์ลดฝุ่น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ราคาถูก มีน้ำหนักเบา และใช้งานได้อย่างต่อเนื่องด้วยแบตเตอรี่ภายในตัวเครื่อง
- 4) I (Implement) ทดลองใช้อุปกรณ์
- 5) E (Evaluation) ประเมินผลประสิทธิภาพของอุปกรณ์ลดฝุ่นและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป



ภาพที่ 38 ก่อนและหลังการใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น

ผลการประเมินประสิทธิภาพการลดฝุ่น โดยใช้เครื่องเก็บตัวอย่างอากาศชนิดติดตัวบุคคล อุปกรณ์สะสมอนุภาค ไชโคลน และเครื่องชั่งน้ำหนัก วิเคราะห์ด้วยวิธีชั่งน้ำหนักฝุ่น (Gravimetric Method) เปรียบเทียบความเร็วลม อุณหภูมิ ก่อน-หลัง การใช้อุปกรณ์ลดฝุ่นในห้องที่มีการควบคุมสภาพแวดล้อม เพื่อให้ได้ผลการประเมินประสิทธิภาพการลดฝุ่นที่ถูกต้องแม่นยำ พบว่า อุปกรณ์ลดฝุ่นสามารถลดฝุ่นได้สูงสุดร้อยละ 88.33 (เฉลี่ยร้อยละ 85.69) ถือเป็นการลดอัตราการกระจายของฝุ่นใยหินที่เกิดจากการตัดหิน อันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดฝุ่นหินได้ ทำให้ได้อุปกรณ์ลดฝุ่นที่สามารถปรับอัตราการไหลของน้ำได้ และใช้งานต่อเนื่องประมาณ 7 ชั่วโมงด้วยแบตเตอรี่ 6 โวลต์ และภายหลังจากการปรับปรุงอุปกรณ์ สามารถลดต้นทุนการผลิตจากต้นแบบราคา 1,500 บาท เหลือเพียง 500 บาท นอกจากนี้อุปกรณ์นี้ยังสามารถลดปริมาณฝุ่นลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดฝุ่นได้มากกว่าร้อยละ 80)

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

“AIDS Zero Portal”

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค

“AIDS Zero Portal (AZP) เป็นการบูรณาการและรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าและการดำเนินงานด้านการยุติปัญหาเอดส์ โดยสามารถแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่มีความสนใจทั่วไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดประจักษ์ให้ค้นหาคำตอบที่ชัดเจนและทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม”

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระบบข้อมูลเอดส์ที่มากเพียงพอ แต่การเผยแพร่แลกเปลี่ยนเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพนั้นน้อยมาก โดยประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา 4 ข้อหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ที่มีอยู่หลายแหล่งข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ยาก หรือไม่สามารเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก เพราะโดยทั่วไปยังต้องมีการประสานเพื่อขอข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล ซึ่งมีเพียงบางส่วนข้อมูลเท่านั้นที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ (3) ข้อมูลเผยแพร่ส่วนใหญ่นำเสนอในรูปแบบที่คนทั่วไปไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย จึงไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ และ (4) ประเด็นด้านคุณภาพ ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัยของข้อมูลยังเป็นคำถามอยู่ เนื่องจากพบการอ้างอิงตัวเลขที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ บางระบบยังมีความครอบคลุมของการรายงานไม่ถึงร้อยละ 60 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์หรือมีน้อยกว่าที่ควร และทำให้เป็นวงจรย้อนกลับไปทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลหรือไม่มีการจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคเอดส์และการนำข้อมูลไปใช้สำหรับการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับแผนโครงการ จนถึงภาพรวมระดับจังหวัด ศบ.จอ. ได้พัฒนาเครื่องมือ AIDS Zero Portal (AZP) ซึ่งได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2557 และใช้งานจนถึงปัจจุบัน AZP เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ รวมทั้งข้อมูลตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดประเทศและนานาชาติ โดยได้ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล จากระบบฐานข้อมูลเอดส์ทุกระบบที่มีอยู่ในประเทศ และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถแสดงผลภาพรวมระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับเขต และหน่วยบริการ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และใช้ประกอบการตัดสินใจ การวางแผน และการพัฒนาบริการ โดยประกอบด้วยระบบข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ข้อมูลค่าใช้จ่ายการทำงานด้านโรคเอดส์ ข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ด้วยเมนูและเนื้อหาที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

การดำเนินงานที่ผ่านมาได้ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการ ดังนี้

- AZP สามารถช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการแสวงหา และรวบรวมข้อมูลได้รวดเร็วขึ้นจาก 4-5 เดือนในการจัดทำรายงานเป็น 2-3 เดือนเท่านั้น ส่งผลให้สามารถประหยัดงบประมาณลงได้ 121,500 บาทต่อปี
- มีสถิติผู้ใช้งาน AZP ทั้งหมดจำนวน 7,170 ราย โดยนับจากปี 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วน และสะดวกรวดเร็วจาก AZP
- AZP สามารถช่วยประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ได้ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการเพื่อรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ทุกหน่วยงานยังสามารถเห็นภาพและมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้ข้อมูลในระบบ AZP เนื่องจากทำให้รู้เท่าทันสถานการณ์สามารถใช้ในการติดตามงานและประเมินผลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลด้านเอดส์อีกด้วย

รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังให้บริการในลักษณะการตั้งรับ โดยรอให้ผู้บริการเข้ามาหาที่โรงพยาบาลแล้ว จึงให้การตรวจรักษาการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน และการสนับสนุนการจัดการตนเองในโรงพยาบาลยังน้อย ส่วนการบริการเชิงรุก ได้แก่ การลงพื้นที่เพื่อให้การส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคยังน้อย ขาดระบบการบริหารจัดการการดูแลประชาชนตลอดทุกช่วงวัยที่ดีซึ่งหากระบบบริการสุขภาพยังคงเป็นเช่นนี้ ประชาชนไทยยังจะประสบปัญหาเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว ชุมชน และการพัฒนาเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนานและเกิดปัญหาเศรษฐกิจของประเทศยิ่งขึ้นไป การพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการคลินิก NCD คุณภาพ จึงเป็นมาตรการสำคัญในการลดโรคไม่ติดต่อ

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากสภาพปัญหาของระบบบริการสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อตามกรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพร่วมกับแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care Model) ของ Wagner ซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน มีการบูรณาการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพจากคลินิกสู่บริการสุขภาพชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และมีความต่อเนื่องตลอดช่วงอายุ ภายใต้วงจรการพัฒนา PDCA ประกอบกับการติดตามประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ตามหลักการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในชื่อ “คลินิก NCD คุณภาพ” ถือว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพกระบวนการและการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อในคลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของการจัดการโรคไม่ติดต่อในสถานบริการ เพื่อลดช่องว่างของปัญหา ช่วยเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน และช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อได้อย่างตรงจุด รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

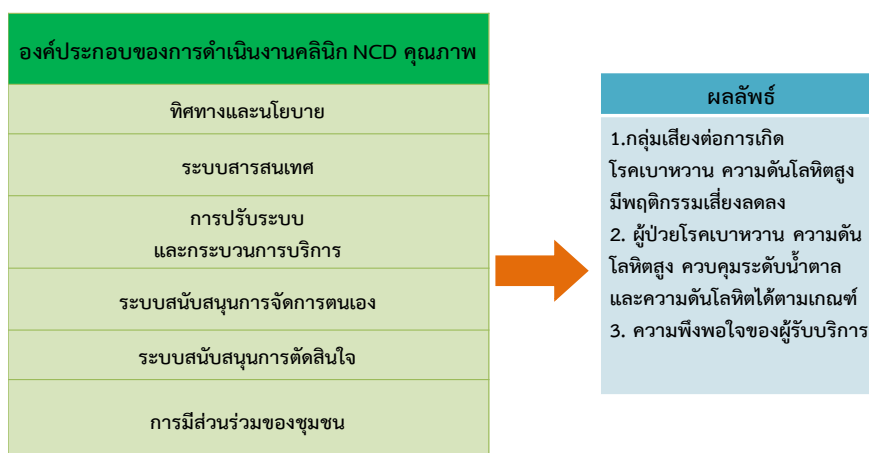
โรงพยาบาลต้นแบบที่นำแนวทางการดำเนินงานตามกรอบคลินิก NCD คุณภาพไปใช้ มีการปรับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการ เพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันและจัดการโรคได้ดีขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการดูแลแบบผสมผสานโดยทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดการบูรณาการการป้องกันการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ กระบวนการจัดการและการดูแลรักษามีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีการเชื่อมโยงการเข้าถึงการดูแลในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน และยังมี การสนับสนุนการใช้ข้อมูล ข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

สถานพยาบาลทราบถึงสถานะของตนเองในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ และนำผลการประเมินไปพัฒนาระบบคุณภาพการบริการได้ตรงตามจุดขาดของสถานบริการ และเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ จะเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดการที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน ทำให้ครอบครัว ชุมชน สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิก NCD คุณภาพ คือ การทำงานเป็นทีม ภายใต้กรอบการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality, PMQA) การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) บุคลากรดำเนินการสืบค้นหาเหตุผลหลัก ความคาดหวัง และความต้องการข้อมูล ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทำความเข้าใจกับความเป็น “คน” ของผู้ป่วย ทั้งด้านอารมณ์และประเด็นปัญหาชีวิต ตลอดจน ค้นหาวิธีการดูแลความเจ็บป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงมีการประคับประคองด้านจิตใจให้กำลังใจที่เหมาะสม การควบคุมโรคและพฤติกรรมส่งเสริมแรงบวกและศักยภาพที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิต มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม



ภาพที่ 39 กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ด้วยสำนักกระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระดับประเทศ ระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคที่สำคัญ คือระบบรายงาน 506 ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นที่อ้างอิงเพื่อนำไปใช้ตรวจจับการระบาด หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคที่สำคัญในประเทศ อีกฐานข้อมูลหนึ่งที่สำคัญ คือระบบการรายงานข่าวการระบาด ที่แต่เดิมเป็นการรายงานสถานการณ์ผิดปกติของทุกพื้นที่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การระบาด หรือพบว่าเป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนในพื้นที่นั้น จะมีการรายงานและปรึกษามายังสำนักกระบาดวิทยา โดยที่สำนักกระบาดวิทยาจะให้การสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้หากพบว่าเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรง ขยายวงกว้าง และต้องการบุคลากรจากส่วนกลางลงไปสนับสนุนเพื่อเป็นทีมนำในการสอบสวนโรคต่อไป เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ทันทั่วถึง ไม่ให้มีการขยายวงกว้างจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม (*Vibrio parahaemolyticus*) ที่ผ่านมามีลักษณะการระบาดที่ผิดปกติไป กล่าวคือ จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรายงานจากทั่วประเทศ พบว่าอาหารเสี่ยงที่พบเป็นอาหารประเภทข้าวมันไก่ โดยบางเหตุการณ์สามารถตรวจพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในอุจจาระผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรับประทานอาหารเสี่ยงของเชื้อนี้ที่เป็นพวกอาหารทะเลมาก่อน ผู้สอบสวนหลักของเหตุการณ์นี้ ในเริ่มต้นจึงต้องวางแผนการสอบสวนให้ครอบคลุมตลอดเส้นทางอาหาร ตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานอาหารสงสัย ผู้ปรุงประกอบ ร้านค้าขายวัตถุดิบ รถขนส่ง และมาต้นทางที่โรงงานผลิต จนสามารถทำให้ตรวจพบว่าเชือดังกล่าวมีการปนเปื้อนอยู่ในระบบโรงงานผลิตเลือดไก่ก่อนจริง



ภาพที่ 40 บรรจุภัณฑ์ของเลือดไก่ก่อน และฉลากที่มีอยู่ไม่ชัดเจน (ไม่มีวันหมดอายุ มีแต่เลขรหัสโรงงานที่ผลิต)



ภาพที่ 41 การขนส่งเลือดไก่จากโรงงานผลิตเพื่อไปส่งตามร้านค้าปลีกทั่วประเทศ ภาพที่ 42 การจัดเก็บเลือดไก่ก่อนจำหน่ายในร้านค้าปลีก

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

ผลจากการสอบสวนจนทำให้สามารถระบุสาเหตุการระบาดได้ นำไปสู่การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ สำนักโรคบาติวิทยาได้เป็นตัวกลางในการแจ้งเหตุการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับผู้บริหารของส่วนกลางได้รับทราบปัญหาร่วมกัน จนทำให้เกิดการร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาโดย

1. กระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม *V. parahaemolyticus*
2. กรมปศุสัตว์ดำเนินการเฝ้าระวังในสัตว์ ผลิตภัณฑ์เลือดไก่ก๊อและอื่นๆ
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตของโรงงาน
4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มอัตราการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจที่มีรายงานสงสัยจากข้าวมันไก่ และมีการตรวจยืนยันผลถึงระดับ DNA ของเชื้อสาเหตุทุกตัวอย่าง
5. ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยหลายแห่งร่วมกันวิเคราะห์เชื้อสาเหตุ โดยเป็นการเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

จากการประเมินสถานการณ์และดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชนมากมาย ข้อมูลจากทุกส่วนมีการรายงานถึงกันทำให้การรับรู้สถานการณ์เป็นไปพร้อมๆ กัน ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จาก

1. มีฐานข้อมูลและผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ และสรุปผลให้แก่ผู้บริหารทราบอย่างต่อเนื่อง
2. มีผู้ประสานงานหลักในการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบข้อมูลร่วมกันอย่างทันการณ์
3. ปัญหาโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม เป็นประเด็นสำคัญของการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อมาเพื่อจัดทำโครงการศึกษาทดลองให้ได้วิธีการป้องกันเชื่อดังกล่าว เพื่อนำไปเป็นมาตรฐานของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว เพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในส่วนที่รับผิดชอบทันที โดยการสื่อสารภายในพบว่าเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม *Vibrio parahaemolyticus* ลดลง
2. เจ้าหน้าที่และประชาชนให้ความสนใจศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม ดังจะเห็นได้จากการประชุมแม่ครัว ครูของโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ข้อมูลสู่ศึกษาการปรุงประกอบอาหารอย่างถูกวิธี ซึ่งได้มีการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อป้องกันโรคที่มากับอาหารและน้ำร่วมด้วย
3. ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น เพิ่มระบบตรวจสอบที่เข้มข้นและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5. จุดเด่นของผลงานและปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของผลงาน : เป็นการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหลายๆ หน่วยงาน รวมทั้งภาคเอกชนที่เข้ามาแก้ปัญหา และอุตสาหกรรมการผลิตอาหาร ถือเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศด้วย

ปัจจัยความสำเร็จ : การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคจากเชื้ออหิวาต์เทียม *Vibrio parahaemolyticus* ในข้าวมันไก่ครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากระดับผู้บริหาร และเห็นว่าสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นประโยชน์สูงสุดที่ต้องรีบดำเนินการ

รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ตรวจจับ – สกัดกันโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานเชียงใหม่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่กรมควบคุมโรค

โรคติดต่อระหว่างประเทศในปัจจุบัน เป็นโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ที่เป็นภัยคุกคามอย่างร้ายแรง เช่น ไข้หวัดมรณะ หรือโรคซาร์ส (SARS) โรคไวรัสอีโบล่า Ebola virus disease และ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ส่งผลกระทบอย่างมาก ต่อความมั่นคงของรัฐต่างๆ ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา ประเทศไทยมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ที่จะพบโรคต่างๆ เหล่านี้ได้ตลอดเวลา จากการที่มีผู้เดินทางเข้า-ออกจากประเทศ ทั้งไปและกลับจากพื้นที่ติดโรค รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (Medical hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่างๆ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของไทย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีหน้าที่หลักเสมือนทหารทำหน้าที่ป้องกันประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งการคัดกรองต้องอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ผู้สงสัยป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างดี และต้องสร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้สงสัยป่วย แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้นจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดกรอง ตรวจจับ – สกัดกัน โรคติดต่อข้ามประเทศนั้นจะต้องมีหลายภาคส่วน หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนช่วยกันดำเนินงาน อีกทั้งรูปแบบของการดำเนินงานต้องชัดเจนมีประสิทธิภาพ สามารถคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้ามาแพร่เชื้อในประเทศได้ ดังนั้น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน จึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมีกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกัน 4 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 การทำงานแบบเชิงรุก โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานเครือข่าย และผู้รับบริการ ซึ่งสร้างความเป็นกันเอง เกิดการทำงานด้วยใจมากกว่าผลตอบแทน สร้างความสุขในการทำงาน กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกับพหุภาคีเครือข่าย ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในฐานะเครื่องมือบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Command System; ICS) กลยุทธ์นี้จะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้กลยุทธ์ที่ 1 เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบที่ชัดเจน กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งภายในและภายนอก โดยพัฒนาสมรรถนะหลักและด้านเทคนิคทุกระดับรองรับการทำงานแบบการส่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลยุทธ์นี้จะใช้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่แม่บ้าน คนทำความสะอาดในสนามบิน โรงพยาบาล และหน่วยงานเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด จะต้องได้รับการอบรม และมีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง มีเอกสารคู่มือการดำเนินงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และจะต้องมีการซ้อมแผนทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน กระบวนการทำงาน กลยุทธ์ที่ 4 การติดตามประเมินผลกลยุทธ์สุดท้ายที่จะต้องมีการทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นตลอดเวลา

การดำเนินงานโครงการนี้ ได้เกิดขบวนการการทำงานที่มีระบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 คือ ผู้เดินทางอยู่บนเครื่องบินเริ่มออกนอกประเทศ ระยะที่ 2 คือ ที่สนามบิน ซึ่งมีจุดคัดกรอง 2 ที่ คือ ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ระยะที่ 3 คือ ในชุมชน ถ้ามีผู้สงสัยป่วยผ่านออกนอกสนามบิน ซึ่งหน่วยงานเครือข่ายจะดำเนินการแบบเชิงรุกเข้าเยี่ยมประชาชนในชุมชนที่เดินทางไปประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือที่เรียกว่าเขตติดโรคเป็นประจำอาจเป็นประจำทุกวันหรือ วันเว้นวันขึ้นกับระยะพักตัวของโรค โดยกำหนดไว้ในขั้นตอนการทำงานของแต่ละโรค สำหรับกลุ่มประชาชนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพักชั่วคราว จะมีระบบเฝ้าระวังโดย สถานีอนามัยในชุมชน คลินิกเอกชน โรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เป็นเครือข่ายที่พบว่า มีผู้สงสัยป่วยติดโรคก็จะดำเนินการส่งต่อข้อมูลทันที ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการต่อตามคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับโรคนั้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานนี้ คือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน เป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว โดยครอบคลุมประชากรทั้งหมด จำนวน 4,293,642 คน ปลอดภัยจากการติดโรคติดต่อระหว่างประเทศไม่มีการระบาดของโรคในพื้นที่เลย

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด้านช่องทางเข้าออก ประเทศ ท่าอากาศยานเชียงใหม่ของเครือข่าย ปี 2558 กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ในภาพรวมร้อยละ 96.5 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.4$, $SD.=0.51$) เมื่อแยกตามรายข้อพบว่า ความพึงพอใจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ด่านให้คำแนะนำใช้คำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ($\bar{x}=4.57$, $SD.=0.60$) รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อม เต็มใจในการให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{x}=4.54$, $SD.=0.60$) และความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค มีความรู้ความชำนาญในเรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ($\bar{x}=4.50$, $SD.=0.60$) มีความรวดเร็วไม่ซับซ้อนในการติดต่อ ประสานงานกับด่านควบคุมโรค ($\bar{x}=4.49$, $SD.=0.59$) การอธิบายและให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคและการดูแล ตนเอง โดยมีรายละเอียดครบถ้วน ชัดเจน ถูกต้อง ($\bar{x}=4.48$, $SD.=0.62$) เจ้าหน้าที่ด่านฯ ใช้ความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติในช่องทางเพื่อแจ้งเตือนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x}=4.47$, $SD.=0.63$) เจ้าหน้าที่ด่านสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการป้องกันการติดเชื้อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ช่องทางเข้าออกประเทศ ($\bar{x}=4.46$, $SD.=0.63$) ความเพียงพอของสื่อประชาสัมพันธ์ ที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ ($\bar{x}=4.31$, $SD.=0.68$) และสถานที่ให้บริการ มีความพร้อมในการติดต่อ ประสานงาน และให้บริการ ($\bar{x}=4.18$, $SD.=0.68$)

ผลการประเมินตนเอง (Self Assessment ทั้ง 3 ด้าน) ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 92 โดยผลการประเมิน สมรรถนะหลักในการประสานงาน ได้คะแนน เฉลี่ย ร้อยละ 94.00 ผลการประเมินสมรรถนะหลักที่ต้องมีในภาวะปกติ ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 94.00 และผลการประเมินแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจลุกลาม ข้ามประเทศ ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.00 ซึ่งทำให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง เป็นด่านต้นแบบสำหรับด่านอื่นๆ โดยกรมควบคุมโรคเป็นผู้มอบรางวัล

จุดเด่นของโครงการคือการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการงาน สร้างความสามัคคีระหว่างหน่วยงาน ผู้บริหาร ในระดับสูงทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน สร้างระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจนถึง ในระดับชุมชน จนทำให้ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่ถึงแม้ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยว ที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาถึง 621, 787 คน และมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศในประเทศไทย เช่น H1N5 ที่พบผู้ป่วยในหลายจังหวัด แต่ไม่พบที่เชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงทั้ง 5 จังหวัด

รางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิชญ์โลก กรมควบคุมโรค

โรคมมาลาเรีย ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยพบสูงสุดที่ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก ภายหลังจากดำเนินโครงการควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการเชิงรุก ปีพ.ศ. 2556-2558 จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 6,381 3,040 และ 1150 รายตามลำดับ การที่อำเภอสองยางยังคงเป็นพื้นที่ที่โรคมมาลาเรียสูง เนื่องจากมีสภาพพื้นที่เหมาะสำหรับเป็นแหล่งแพร่โรค กล่าวคือ เป็นพื้นที่ป่าภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝนมีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างอาศัยปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวร และไป-กลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา แคมป์พักพิงตามแนวชายแดน การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าด้วยระยะทางไกล และทุรกันดารมีใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นเพียงส่วนน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสุขภาพภาครัฐค่อนข้างลำบาก ประกอบกับมีความยากจน ประชาชนมีการใช้ภาษาสื่อความหมายตามชาติพันธุ์ ผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียอำเภอสองยางลดลงตามลำดับ การดำเนินกิจกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ การจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และชุมชนเพื่อติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ภายใต้งลยุทธ์การดำเนินงานเชิงรุกมีการพัฒนากระบวนการทำงานเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ดังนี้ 1. สอบถามความต้องการบริการของประชาชน ในทุกปีผ่านประชาชน อสม. อบต. เพื่อนำมาปรับปรุงบริการตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนมากที่สุด เป็นการจัดการบริการตามเวลาชีวิตของประชาชนซึ่งไม่ใช่เวลาราชการ หรือวันทำการปกติการดูแลสุขภาพอื่นของประชาชนที่นอกเหนือจากโรคมมาลาเรีย ได้แก่ โรคหนองพยาธิ โรคเรื้อน 2. สนับสนุนให้ภาคประชาชน เข้ามาร่วมคิดวางแผน ร่วมปฏิบัติ และประเมินผลกิจกรรมร่วมกับภาครัฐ เอกชน มากที่สุด 3. สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย ในส่วนที่เป็นภารกิจหลักของการดำเนินงานเชิงรุก 4. นำเทคโนโลยีมาช่วยร่วมการตรวจวินิจฉัย เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยโรคมมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ Webcam Microscope ในหน่วยป้องกันควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 2.3.5 อ.ท่าสองยาง 5. พัฒนากลไกด้านมาลาเรียในชุมชนครอบคลุมกลุ่มบ้าน สามารถเฝ้าระวังและให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลลัพธ์จากการพัฒนากระบวนการบริการส่งผลให้การป่วยด้วยมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกปี มีการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาบริการด้วยเสียงของประชาชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียและภาวะสุขภาพอื่นด้วยความรู้ที่ถูกต้องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของตนเอง

รางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

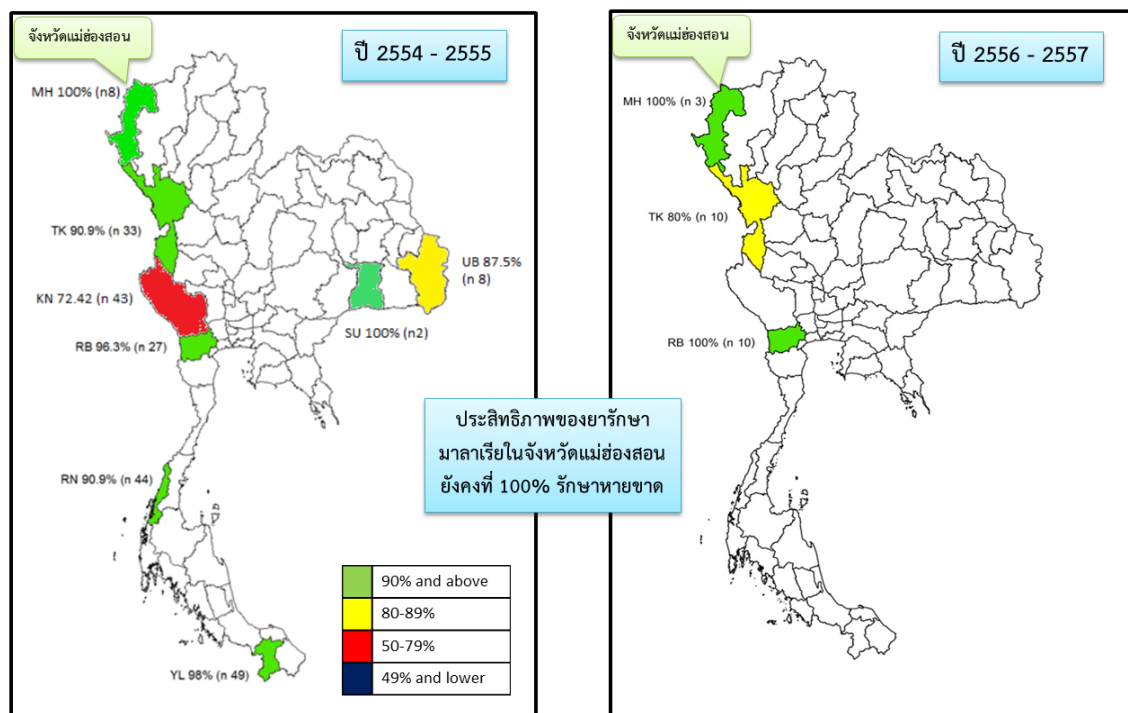
ผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และได้รับการรักษาทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคมะเร็งในพื้นที่ การตรวจวินิจฉัยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง ซึ่งเป็นการป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อยา และกำลังเป็นปัญหาทั่วโลกอีกด้วย จากผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยยืนยันผลโดยผู้เชี่ยวชาญส่งผลให้ผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่ระบาดของโรค สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี 2554 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 2,404 ราย และลดลงเหลือ 1,414 รายในปี 2556 ซึ่งได้รับรางวัล กพร. ระดับดีเด่น และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอนลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2558 ลดลงเหลือ 684 ราย และพบว่าไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียเสียชีวิตเลยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน (อัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งของจังหวัดแม่ฮ่องสอนเท่ากับศูนย์)

นอกจากนี้มีการพัฒนาการบริการในมาลาเรีย คือ การให้บริการตรวจวินิจฉัย G6PD เพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตจากการกินยารักษามาลาเรีย โดยผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายจะได้รับบริการตรวจ G6PD ซึ่งเป็นวิธีการมาตรฐาน และพัฒนาเครื่องมือราคาถูกลง รวมทั้งการติดตามการกินยาของผู้ป่วยมาลาเรียใน 3 จังหวัดภาคเหนือ เพื่อป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งเป็นโครงการนำร่องสำหรับทั่วประเทศในการกำจัดโรคมะเร็ง โดยใช้มาลาเรียคลินิกที่มีกล้อง Webscope และผ่านระบบออนไลน์ของแต่ละหน่วย และจากสถานการณ์การเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาในจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่าต่ำที่สุด ในขณะที่จังหวัดใกล้เคียงมีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียดื้อยาที่ใช้รักษา

กล้อง Webscope ได้ถูกนำไปขยายจำนวนพื้นที่ใช้งานจาก 14 แห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่ ในปี 2555 เป็น 39 แห่งในปี 2556 และเป็น 64 แห่งในปี 2557 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ตามแนวชายแดนทั่วประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมะเร็ง และจากผลการขยายโครงการพบว่าผู้ป่วยมาลาเรียที่เป็นคนไทยทั่วประเทศ ลดลงร้อยละ 51.31 (จาก 22,828 รายในปี 2557 เป็น 11,638 ราย ในปี 2558) ซึ่งในปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียคนไทยทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ร้อยละ 4 (จาก 15,138 ราย ในปี 2556 เป็น 22,828 ราย ในปี 2557) โดยมีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียเพิ่มขึ้นนั้นเพิ่มในจังหวัดอุบลราชธานี จาก 1,201 รายในปี 2556 เป็น 7,887 ราย ในปี 2557 และในจังหวัดนราธิวาส จาก 141 ราย ในปี 2556 เป็น 739 ราย โครงการนี้ได้ขยายผลไปใน 2 จังหวัดในปี 2557 โดยการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากจำกัดด้วยงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียในปี 2558 จังหวัดอุบลราชธานี ลดลงเหลือ 3,327 ราย (คิดเป็นร้อยละ 62.35) ในขณะที่จังหวัดนราธิวาส ลดลง เหลือ 751 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.4)

กล้อง Webscope ยังได้ถูกนำไปขยายผลใช้ในการตรวจวินิจฉัยและยืนยันหนองพยาธิในพื้นที่ทุรกันดาร ในโครงการของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ซึ่งมีการดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ และให้การรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนที่พบมากที่สุด

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย
ปี 2010 – 2012 และ 2013 – 2014 ในประเทศไทย



จังหวัดตาก (TK) จังหวัดกาญจนบุรี (KN) จังหวัดราชบุรี (RB) จังหวัดระนอง (RN) จังหวัดยะลา (YL) จังหวัดสุรินทร์ (SU) และจังหวัดอุบลราชธานี (UB) สำหรับปี 2556 -2557 จังหวัดที่ทำการศึกษาเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียด้อยาลดลง เหลือ 3 จังหวัด

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

“ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี ในปีพ.ศ.2554 พบว่า มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 37.7 โดยจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด 3 อันดับแรก คือ นครพนม อำนาจเจริญ และ สกลนคร เท่ากับร้อยละ 47.3, 40.9 และ 38.8 ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สืบเนื่องจากจังหวัดนครพนมเป็นเมืองท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมที่มีพระธาตุพนมเป็นสัญลักษณ์สำคัญทางพระพุทธศาสนาและเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนทั่วประเทศ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่ควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีตามภาพลักษณ์ของจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีปัจจัยที่ช่วยเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เพราะพื้นที่จังหวัดนครพนมเป็นเมืองชายแดนมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นประเทศที่มีเสรีในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากทั้งสองฝั่งแม่น้ำโขงอย่างต่อเนื่อง และในโอกาสการเปิดประเทศเข้าสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งส่งผลให้เกิดการค้าเสรีปลอดภาษี โดยเฉพาะการแข่งขันทางการค้าของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

เมื่อปี พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานีได้สำรวจปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อ.ธาตุพนม จ.นครพนม ภายหลังจากนั้นได้ค้นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้ชุมชนได้ร่วมจัดทำโครงการ/แนวทางในการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมซึ่งแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาดำเนินงานโครงการมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจในปัญหาของพื้นที่
2. การสร้างความเข้มแข็งให้พื้นที่
3. การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาตามแผนปฏิบัติการของชุมชน การสนับสนุนการดำเนินงานโดยการระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายให้มีความ
4. การติดตามตรวจเยี่ยมให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ ประเมินผลการดำเนินงาน การสรุปผลการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดการความรู้ถอดบทเรียน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลดอนนางหงส์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, สรรพสามิตจังหวัดนครพนม, กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม, กองบังคับการร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 235, สถานีตำรวจภูธรหลักศิลา, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม, ที่ว่าการอำเภอธาตุพนม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนนางหงส์ รวมทั้งผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในองค์กรภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ออกสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหา ผลกระทบจากการบริโภค จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับการดำเนินการประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังตรวจเตือนและตรวจจับสถานประกอบการตามกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามนโยบายของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ.2551 เมื่อการสำรวจข้อมูลแล้วเสร็จ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี ได้สรุปผลการดำเนินงาน

และจัดประชาคมเพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ โดยสะท้อนปัญหาและหาโอกาสในการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์สก๊อตเตอร์ที่ไม่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานโครงการที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ โดยบูรณาการแผนงานโครงการของภาครัฐและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 สนับสนุนการดำเนินการของภาคีเครือข่ายร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนให้เกิดผลงาน ความร่วมมือและการยอมรับทั้งในหน่วยงานของภาครัฐภาคเอกชนสื่อมวลชนภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในพื้นที่ตำบลดอนนางหงส์ ผ่านการลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานเครือข่ายอย่างชัดเจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่าย ในคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานได้แบ่งคณะทำงานออกเป็น 6 ทีม การบูรณาการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการในพื้นที่ ในด้านงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรได้จากองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 สรรพสามิตพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมบางส่วนจากหน่วยงานอื่นๆ ในเครือข่ายตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านบุคลากรได้บูรณาการตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน

กลไกการขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย การสร้างพลังแกนนำ การสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ การติดต่อสื่อสารสารสนเทศผ่านทางโทรศัพท์มือถือเฟสบุ๊ค (Facebook) หรือไลน์ (Line) ส่วนตัวตลอด 24 ชั่วโมง และการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน/ทบทวนผลการดำเนินงาน (AAR) โดยแต่ละครั้งที่ลงดำเนินการจะมีการประชุมมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานก่อนลงดำเนินการทุกครั้ง

การจัดทำระบบฐานข้อมูล คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดทำฐานข้อมูลกลาง ประกอบด้วย ข้อมูลร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การออกใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การฝ่าฝืนกฎหมายสรรพสามิตประสานกับสรรพสามิตจังหวัด, ข้อมูลการกระทำความผิด พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประสานกับสถานีตำรวจภูธรหลักศิลา, ข้อมูลผู้ป่วยผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังและผู้เข้ารับการบำบัดประสานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลดอนนางหงส์ และข้อมูลการแจ้งร้องเรียนประสานผ่านคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีกรรณการงานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันสมัยผ่านทางโทรศัพท์มือถือเฟสบุ๊ค (Facebook) หรือไลน์ (Line) ส่วนตัวตลอด 24 ชั่วโมง

สรุปผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มุ่งเน้นในการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายงานในพื้นที่สามารถดำเนินการตามภารกิจร่วมกันเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็ง ในการดำเนินการตามนโยบายการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะเด่นและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่คือ “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ซึ่งชุมชนเป็นผู้ออกกฎข้อบังคับและติดตามควบคุมกำกับภายในชุมชนด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดข้อบังคับของชุมชนตัวอย่างเช่น มาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีสำคัญ เช่น งานประเพณี บุญบั้งไฟ งานศพปลอดเหล้า ฯลฯ, การสร้างสถานศึกษาต้นแบบในการสนับสนุนรณรงค์บังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551, การสร้างร้านค้าต้นแบบเพื่อให้สถานประกอบการร้านค้าได้รับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วเกิดความตระหนักซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1. ปัญหาความเข้าใจต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องพบว่าการดำเนินงานในระยะแรกผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่ประชาชนและเครือข่ายต่างๆ ยังขาดความเข้าใจในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับข้อมูล

ที่ตลาดเคลื่อนจากบริษัทเครื่องตีแอลกอฮอล์ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการต่อต้านไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจึงต้องมีการจัดอบรมสถานประกอบการเจ้าหน้าที่ประชาชนและเครือข่ายให้ทราบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ปัญหาการต่อต้านจากผู้เสียผลประโยชน์ในพื้นที่ พบว่าในการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายในระยะแรกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะถูกข่มขู่จากผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ไม่ให้มีการดำเนินการในขั้นตอนการปรับหรือจับดำเนินคดีของสถานประกอบการหรือร้านค้าที่ฝ่าฝืนกฎหมายซึ่งทางเครือข่ายได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้โดยนำเรียนปัญหาโดยตรงกับผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์จังหวัดและผู้บังคับการจังหวัดเพื่อให้ความสะดวกในการดำเนินงาน

3. ปัญหาในระยะแรกเจ้าหน้าที่รัฐยังเพิกเฉยเนื่องจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีหลายฉบับส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่ครอบคลุม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินโครงการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่

1. บุคลากรจากหลายเครือข่ายสามารถทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน

2. การพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรอย่างทั่วถึง ให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่มีความรู้ในตัว (Tacit Knowledge) ทั้งในและระหว่างเครือข่าย

3. การสร้างแบบอย่างที่ดีโดยผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่างที่ดี จะทำให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธาและความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อกำหนดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างถูกต้อง

4. การสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพโดยบูรณาการและระดมทรัพยากรมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือประชาชนในพื้นที่เพื่อการมีพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง

5. การสร้างแรงจูงใจในเชิงบวกเพื่อให้สมาชิกเครือข่ายในพื้นที่เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันช่วยส่งผลให้การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการร่วมกันได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินโครงการร่วมกับประชาชนในพื้นที่ได้แก่

1. เครือข่ายคณะกรรมการดำเนินงานต้องเข้าใจบริบทชีวิตและยอมรับถึงความแตกต่างของสังคม บุคคล ภายใต้วฒฒณธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งจะต้องเข้าใจและยอมรับในศักยภาพของบุคคล เพราะความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดขึ้นจากความเชื่อมั่นศรัทธาและการยอมรับจากประชาชนในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ จะช่วยลดความขัดแย้งสร้างความเข้าใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมพฤติกรรมจำหน่ายและการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์

3. การสื่อสารความเสี่ยงจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้ปัญหา ความรุนแรงและเข้าใจกระบวนการแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนาช่องทางในการสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนหลากหลายช่องทาง ทั้งหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ป้ายประกาศ และสื่อบุคคลที่เป็นตัวอย่าง ตลอดจนพัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่

4. การดำเนินงานในชุมชนจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีอำนาจหน้าที่ในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในบริบทวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน การขับเคลื่อนงานทุกอย่างจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเพื่อเป็นสื่อกลางก่อนดำเนินการกับประชาชน การทำให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐจะต้องสร้างความเข้าใจให้เห็นประโยชน์และความคุ้มค่าที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ(หนังสือราชการ)และไม่เป็นทางการ(โทรศัพท์) เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจเห็นถึงความสำคัญประโยชน์ที่จะได้รับและให้การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้บรรลุได้ตามเป้าหมายที่ความต้องการ

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2560

รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สำนักโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค

“มาลาเรีย...ภัยร้ายที่แอบซ่อนกรมควบคุมโรคพัฒนาระบบฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและจัดโรคภัยให้หมดไปจากประเทศไทยนำคุณภาพชีวิตที่ดีสู่ประชาชน”

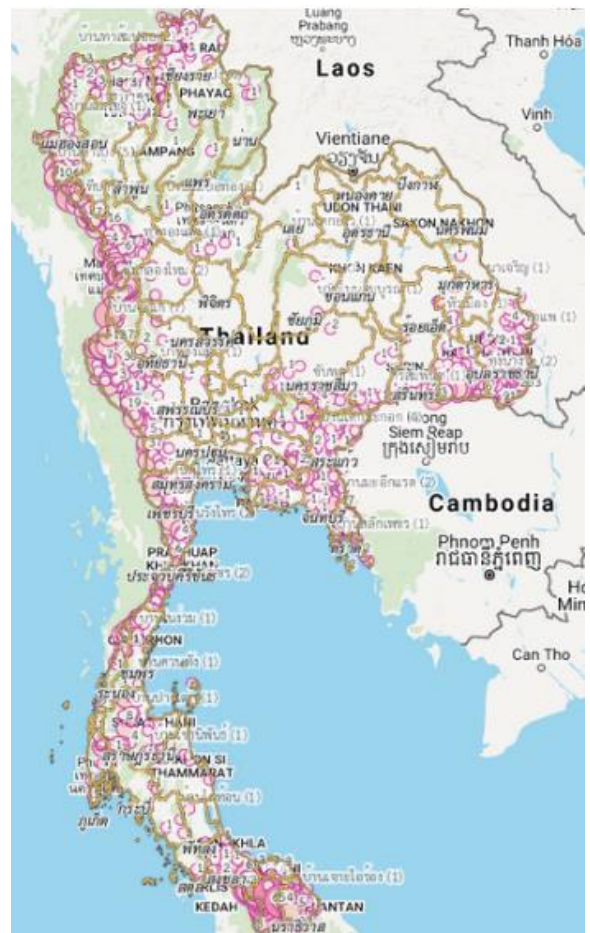
สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เห็นได้จากสถิติปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 159,120 ราย ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 625 ราย ประชาชนที่ป่วยเป็นมาลาเรียส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนพื้นที่ป่าเขาชนบททางไกลต่อความเจริญและยากต่อการเข้าถึง หรือมีอาชีพเสี่ยงที่ต้องเดินทางเข้าไปทำกิจกรรมในป่า เช่น หาเลี้ยงชีพด้วยการหาของป่า ประกอบกับการติดต่อของโรคมาลาเรียเกิดจากยุงก้นปล่องซึ่งอาศัยอยู่ตามป่าเขา แหล่งน้ำใสสะอาด ทำให้ประชาชนเหล่านั้นมีโอกาสที่จะสัมผัสกับยุงพาหะได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่เชื้อ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจุบัน โดยปี 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 18,136 ราย (ลดลงมากกว่าร้อยละ 85 จากปี 2543) แต่ยังคงมีผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในทุกปี ในปี 2558 มีผู้เสียชีวิต 33 ราย โดยผู้เสียชีวิตร้อยละ 27 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และร้อยละ 42 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เช่น จังหวัดตากพบผู้เสียชีวิต 8 ราย ซึ่งในจำนวนนั้นเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี 4 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 75)

ปี 2554 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน	เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดสกลนครจำนวนผู้ป่วยสูงถึงหลายร้อยราย
ปี 2557 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อ	เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 8,428 ราย จาก 1,019 ราย ในปี 2556 (เพิ่มขึ้น 8.27 เท่า)

นอกจากนั้น ยังพบปัญหาเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เช่น เมื่อปี 2505 พบเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมดื้อยาคลอโรควิน เริ่มจากชายแดนไทย-กัมพูชา ขยายไปทั่วประเทศ และไปสู่ประเทศแถบแอฟริกาและทั่วโลกในที่สุด เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศแถบแอฟริกามีจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียหลายล้านรายและเสียชีวิตหลายแสนรายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น ยังขยายออกเป็นวงกว้างไปทั่วโลกอีกด้วยแสดงให้เห็นว่า โรคไข้มาลาเรียสามารถกลับมาระบาดและกลายเป็นปัญหาได้ หากไม่มีการเฝ้าระวังที่ดี

จุดเริ่มต้นของปัญหา

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ส่วนหนึ่งยังใช้การเก็บข้อมูลระบบกระดาษ (Paper-based) และการสรุปรวมข้อมูลผู้ป่วย (Aggregated data) ซึ่งเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการตรวจรักษาหลายแหล่ง เช่น มาลาเรียคลินิก และผู้ป่วยจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หน่วยบริการชุมชน ได้แก่ มาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย รวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ และยังมีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสรุปรายงานจากรายงานต้นฉบับจำนวนมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ป่วยสูง นอกจากนั้นยังใช้เวลาสรุปรายงานเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง



จากปัญหา...สู่การพัฒนา

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงริเริ่มดำเนินการพัฒนา “ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ” หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” โดยยึดหลักการว่า ระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นจะต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ระบบสามารถใช้งานง่ายสะดวกโดยสามารถให้ข้อมูลได้เท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและความยุ่งยากในการประมวลผลหรือจัดทำรายงาน สามารถให้ผู้นำข้อมูลเข้าสู่ระบบได้รับผิชอบข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นอย่างแท้จริง รวมทั้งบูรณาการสิ่งที่เคยทำได้อยู่แล้วเข้ามาในระบบ เช่น การนำข้อมูลที่ได้จากกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษาการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียได้อย่างแม่นยำทันทีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียจากส่วนกลางผ่านระบบ Web Conference ไปยังคลินิกชุมชนที่ห่างไกลทุรกันดารได้ทันทีแบบ Real Time ถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย และอาศัยแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพัฒนาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังแบบโครงการกึ่งชำนาญพิเศษ จากระบบเดิมที่เป็นกระดาษให้เป็นระบบออนไลน์ เพื่อให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วถูกต้อง ครบถ้วน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

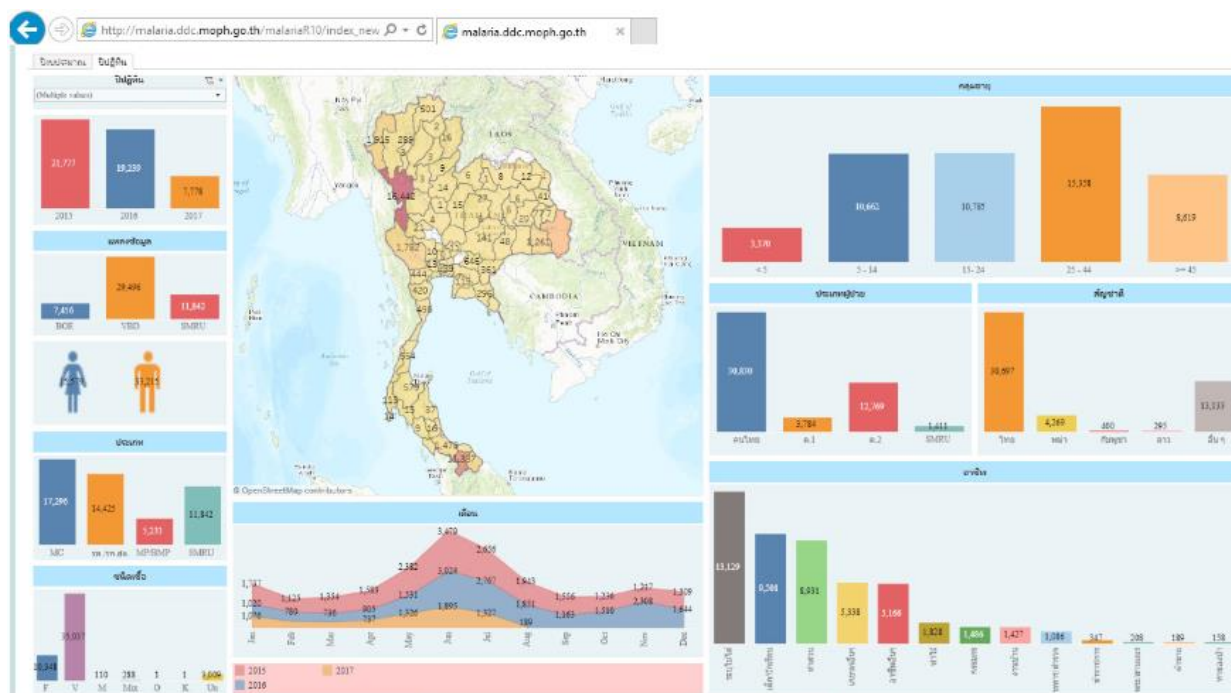
นอกจากนี้ การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ระบบฯ ได้อย่างตามวัตถุประสงค์ โดยการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรดังกล่าว และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพโดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลัง และการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งการรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระหว่างข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสำนักระบาดวิทยาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้อยู่ในรูปแบบ Business Intelligence ซึ่งเป็นระบบที่สามารถแยกจำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึก

ข้อมูลซ้ำซ้อน และนำมาแสดงผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการเลือกและกรองข้อมูลตัวแปร (Select and Filter) จากทั้งสองระบบและแสดงผลได้หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นตาราง แผนภูมิ และสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้ข้อมูลโรคไข้มาลาเรียมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบออนไลน์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระดับหมู่บ้าน และหลังคาเรือนได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time)

การดำเนินการของสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.4 จังหวัดเชียงใหม่ มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับการดำเนินการของกรมควบคุมโรค โดยการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบออนไลน์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระดับหมู่บ้าน และหลังคาเรือนได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time)

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Internet-Based Malaria Surveillance System)” หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” (สารสนเทศมาลาเรียและภูมิสารสนเทศมาลาเรีย) เป็นระบบประยุกต์ใช้เทคโนโลยีระบบเครือข่ายและระบบเคลื่อนที่ทางไกล สำหรับการเฝ้าระวังโรคมมาลาเรียได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ติดเชื้อการรักษา การสอบสวน การติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่ การส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันที การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้พวยพที่ติดเชื่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระบบมาลาเรียออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้ทั้งระดับปฏิบัติการ ในภาคสนามและระดับนโยบายในส่วนกลาง และสำหรับการจัดเก็บข้อมูลในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือน และเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย เนื่องจากระบบเก็บรวบรวมข้อมูลและการเชื่อมข้อมูลดังกล่าวกับระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทำให้สามารถวิเคราะห์เชิงพื้นที่และแนวโน้มของโรคทำให้ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ



ผลลัพธ์จากการพัฒนา

นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยจากมาลาเรียชุมชนและมาลาเรียคลินิก ระบบมาลาเรียออนไลน์ยังได้รายงานผู้ติดเชื้อมาลาเรียจากกิจกรรมการเฝ้าระวังเชิงรุก คิดเป็นร้อยละ 7.44 ของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการแพร่เชื้อในชุมชนนั้น ซึ่งการรายงานดังกล่าวสอดคล้องกับระบบสารสนเทศมาลาเรียที่ดำเนินการบริเวณชายแดนกัมพูชา และระบบดังกล่าวทำให้สามารถเห็นภาพรวมของวิกฤตการณ์โรคมาลาเรียได้ จึงสามารถวางแผนบริหารจัดการ ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเริ่มต้นโครงการ (ปี 2555) จนถึงปัจจุบัน **จำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 13**



นอกจากนี้ ยังสามารถพัฒนาระบบดังกล่าวให้เป็นระบบสำหรับการพยากรณ์โรคและเตือนภัยการระบาด โดยใช้ข้อมูลภูมิศาสตร์ที่มีอยู่มาประยุกต์ในการสร้างโมเดลสำหรับการพยากรณ์โรค และการจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ระดับกลุ่มบ้าน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดในระบบมาลาเรียออนไลน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคติดต่ออื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการเพิ่มระบบเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และระดับนโยบายวิเคราะห์ และวางแผนมาตรการการควบคุมยุงพาหะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

MALARIA

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาการติดตามผู้สัมผัสโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส (MERS) รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชาวตะวันออกกลางวัย 75 ปี ซึ่งพบว่าผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคที่ต้องติดตามเฝ้าระวังถึง 176 คน การป้องกันควบคุมโรคเมอร์สซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย จำเป็นต้องควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายเชื้อลงสู่ชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นวิธีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยปกติทั่วไปไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการควบคุมโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากโรคดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สคร. 13 กรุงเทพฯ เดิม) ต้องปรับกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส และสามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว

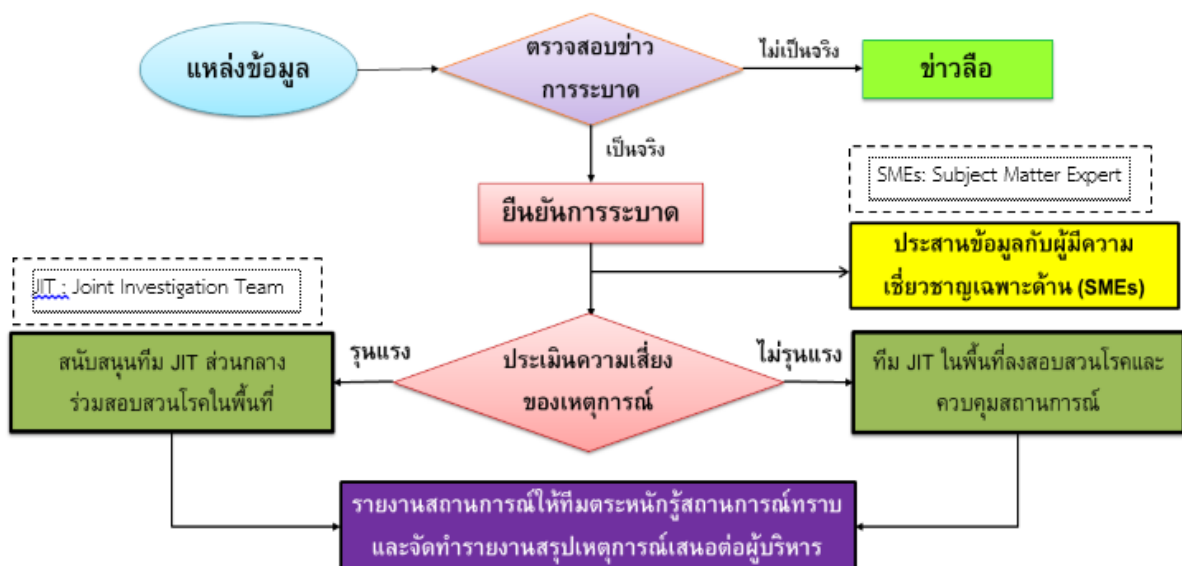
1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

การปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคเมอร์สในครั้งนี้ ได้ออกแบบโดยมีกระบวนการใหม่ดังนี้

- 1) ระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรคให้ครบทุกคนตามระยะฟักตัวของโรค คือ 14 วัน ซึ่งการติดตามผู้สัมผัสโรคต้องดำเนินการเฝ้าระวังเป็นรายบุคคล โดยการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้นำตัวมากักกัน จนครบเวลา และผู้สัมผัสอื่นๆ ได้ดำเนินการติดตามสอบถามอาการทุกวันจนครบเวลา พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการผิดปกติของผู้สัมผัสโรค
- 2) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรค
- 3) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
- 4) การสนับสนุนการดำเนินงาน การชดเชยรายได้

ขั้นตอนการเฝ้าระวังควบคุมโรคในภาวะปกติ

การเฝ้าระวังโรคในภาวะปกติ



1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

ภายหลังการปรับปรุงการทำงานพบว่า สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วขึ้น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ส่งผลให้ผู้สัมผัสโรคให้ความร่วมมือและยอมรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถติดตามผู้สัมผัสได้ครบทุกคนภายในระยะเวลา 14 วัน สามารถติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 1) ไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บ Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจ และสนับสนุนค่าชดเชยระหว่างหยุดพักงาน ทำให้พนักงานขับรถแท็กซี่ให้ความร่วมมือและลดความกังวลเรื่องรายได้ ติดตามรับตัวแอร์โฮสเตสไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร และประสานสายการบินโอมานแอร์ ประเทศโอมาน ขออนุญาตให้ผู้สัมผัสหยุดงานโดยไม่เป็นวันลา ทำให้แอร์โฮสเตสลดความไม่พึงพอใจลงได้และให้ความร่วมมือมากขึ้น ติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 2) ไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร โดยมีความยุ่งยากและใช้ความพยายามสูงในการค้นหาและแกะรอยเนื่องจากไม่ทราบชื่อคนขับและหมายเลขทะเบียนรถ แต่ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย ได้แก่ กรมสอบสวนคดีพิเศษ สำนักงานกฤษฎิกมนตรี กองบัญชาการตำรวจสันติบาล กรมการขนส่งทางบก และภาคเอกชน จึงพบตัวในที่สุด ติดตามรับตัวล่ามจากโรงแรมที่พักไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) สามารถควบคุมโรคได้โดยไม่เกิดผู้ป่วยรุ่นที่สองที่เกิดจากการติดเชื้อในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อของหน่วยงาน และของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีรายงานการระบาดของผู้ป่วยเมอร์สตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย และไม่พบการระบาดและการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างในประเทศไทย

2) สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ประชาชนและชุมชน เนื่องจากสามารถติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่เป็นผู้โดยสารบนเครื่องบิน จำนวน 14 ราย สามารถติดตามและเข้ารับการกักตัวจนกระทั่งเดินทางกลับประเทศได้จำนวน 4 ราย และประสานส่งต่อให้หน่วยงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1 ราย อีก 9 รายได้เดินทางออกนอกประเทศ และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งในโรงแรมและโรงพยาบาลได้ครบถ้วนทุกราย ส่งผลให้ประชาชนไม่พบการแพร่กระจายและติดโรค

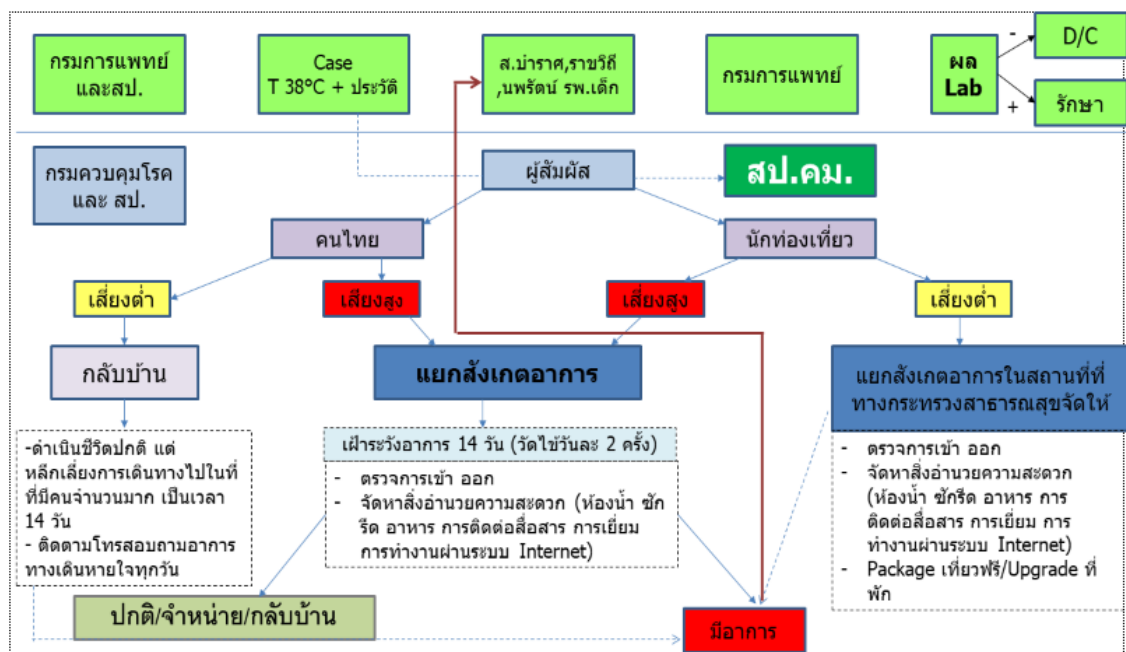
3) สามารถเรียกความเชื่อมั่นทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทยได้จากสถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ที่ได้คร่าชีวิตชาวเกาหลีใต้ไปแล้วกว่า 23 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2558) ทำให้รัฐบาลเกาหลีใต้ต้องใช้มาตรการกักตัวผู้ป่วยกว่า 1,300 คน เพื่อเฝ้าดูอาการและจำกัดบริเวณการแพร่ระบาด รวมถึงสั่งหยุดโรงเรียนกว่า 900 แห่งทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศเกาหลีอย่างหนัก ซึ่งจากการคาดการณ์ ประเทศเกาหลี สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวกว่า 900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 30,079 ล้านบาท หากเกิดการระบาดของโรคเมอร์สในประเทศไทย รัฐบาลไทยอาจจะต้องมีมาตรการจำกัดการเดินทางจากชาติต่างที่มีความเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทย ทั้งในภาคการบริการและภาคการผลิต กว่า 32,857 ล้านบาท (ข้อมูลจาก มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง)

1.5 จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดในรุ่นที่สองได้ ทำให้ประชาชนลดความวิตกกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงยังสามารถเรียกความเชื่อมั่นของประเทศไทย ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยกลับมาได้อีกครั้งหนึ่ง

ปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินการติดตามผู้ป่วยเมอร์สในครั้งนี้

1. ผู้ป่วย/ผู้สัมผัสหรือผู้ถูกสงสัยในการติดเชื้อทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เมื่อมีการให้ข้อมูลว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข
2. การมีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส หรือผู้ถูกสงสัยในการติดเชื้อที่เข้มแข็ง
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารในการมอบหมายงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความสามารถ และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
4. มีคำตอบแทนเป็นแรงจูงใจในการออกปฏิบัติงาน
5. ในทีมปฏิบัติงานมีผู้นับถือศาสนาอิสลามร่วมอยู่ด้วย จึงทำให้ทราบถึงธรรมเนียมการปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับทางศาสนา ส่งผลให้สามารถพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกับผู้ป่วย ผู้สัมผัส หรือผู้ถูกสงสัยในการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น
6. มีการดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียน และมัสยิด เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง และเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่ประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลามที่ต้องการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และพิธีอุมเราะห์ที่เมืองเมกกะ
7. มีการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานสำหรับผู้สัมผัสที่ไม่ให้ความร่วมมือ



รางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

โครงการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2556 ในพื้นที่ 43 จังหวัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะของ กลุ่มเป้าหมายในการมีพฤติกรรมทางเพศที่มีสุขภาพ และอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและบริการการป้องกันดูแลรักษาโรคเอดส์ที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง มีกลยุทธ์ขับเคลื่อน การดำเนินงาน คือ การพัฒนากลไกการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชน ให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องและเป็นระบบ ส่งผลให้การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน คงอยู่ในระบบ ปกติของระบบสาธารณสุข ส่วนภาคีเครือข่ายด้านประชาสังคมที่ได้ดำเนินการในบางจังหวัดได้เพิ่มรูปแบบการทำงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักซึ่งมีการขยายพื้นที่มากขึ้นและร่วมกับ สอวพ. ในการหนุนเสริม ด้านวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริมด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลที่จัดบริการ ที่เป็นมิตรและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่รายงานจำนวนเยาวชน เข้าถึงบริการความรู้ บริการปรึกษาเบื้องต้น บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และบริการตรวจ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เปลี่ยนเป็นระบบการรายงาน RHIS (Routine Integrated Health Indicator System) ซึ่งประกอบด้วย จำนวนเยาวชนที่เป็นกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง (Reach) ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) บริการสุขภาพ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) และตรวจคัดกรองโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) และการคงอยู่ในระบบ (Retain) สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

กิจกรรมในการดำเนินงานจัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีรูปแบบการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดำเนินงานตามแผนกลุ่มวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการระดับประเทศ โดยมี 3 กรม ที่เกี่ยวข้อง คือ กรมอนามัยดำเนินงานในด้านการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในสถานบริการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ดำเนินงานในด้านระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกรมควบคุมโรค ดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนในชุมชน
2. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ซึ่งดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก โดยมีกลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมายในกลุ่มนี้ด้วย

การดำเนินงานที่ผ่านมา เยาวชนในชุมชนยังเข้าถึงไม่ถึงบริการ กลัวการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ทำให้ไม่ได้รับรู้ ข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งเยาวชนในชุมชนมีหลากหลาย เช่น ในสถานประกอบการ สถานบริการอยู่นอก ระบบการศึกษา เป็นต้น สอวพ. จึงทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและแผนงานวัยรุ่น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น และส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศของเยาวชนในการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในสุขภาพทางเพศ จึงได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย คือ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และการส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความ เข้าใจกับภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ข้างต้น ทำให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าสู่ระบบบริการ เข้ารับ บริการตรวจเอชไอวี เมื่อตรวจพบการติดเชื้อได้รับการรักษาและการคงอยู่ในระบบ พบว่า ในปี 2557-2559 เยาวชนเข้าถึง บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง มีจำนวนเยาวชนชายและหญิงมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีเพิ่มมากขึ้น โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับ 3 กรมวิชาการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต สอดรับนโยบายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายในการ พัฒนางานการจัดบริการที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของเยาวชน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทางด้าน

พฤติกรรมเสี่ยง เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพจิตและการปรับตัว พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน การให้บริการ ส่งผลไปสู่การพัฒนาระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการ ข้อมูล ข่าวสาร การป้องกัน เกิดความร่วมมือในการพัฒนาปิดช่องว่างทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด รวมทั้งมีการจัดระบบ ช่องทางในการให้การปรึกษา การส่งต่อตามสภาพปัญหา และความต้องการ

ในปี 2558-2559 สอวพ. พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเชื่อมต่อกับกลุ่มเยาวชนในชุมชน ผ่านการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และกลยุทธ์การส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความรู้ความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน การสื่อสาร เรื่องเพศ เอดส์ สุขภาพจิต อนามัยการเจริญพันธุ์ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และได้พัฒนาศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) ในชุมชน และร่วมกับเครือข่ายในชุมชนแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศของวัยรุ่นและกลุ่มประชากรหลัก

4. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1. เนื่องจากแต่ละชุมชนมีลักษณะเฉพาะที่ต่างกันไป การพัฒนากิจกรรมในชุมชนจึงขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งด้วยความหลากหลายของปัญหารูปแบบการจัดกิจกรรมจึงต้องปรับให้ตอบสนอง ความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2. การเข้าถึงกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มใหม่ๆ ยังเข้าถึงได้น้อย เนื่องจาก เยาวชนในชุมชนที่เป็น กลุ่มประชากรหลักบางกลุ่มอยู่ในพื้นที่เฉพาะ ในบางพื้นที่การเชื่อมต่องานป้องกันกับองค์กรชุมชนยังมีช่องว่าง และเจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนมีจำนวนน้อย กลไกการทำงานต้องอาศัยการประสานงานเพื่อเชื่อมต่องานบริการป้องกันเข้าสู่ งานบริการตรวจเอชไอวี การดูแล และรักษา การแบ่งพื้นที่การทำงาน การพัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่

3. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนโดยนำร่องในบางพื้นที่และในถิ่นทุรกันดาร ยังไม่ครอบคลุมกลุ่ม/พื้นที่เป้าหมาย ซึ่งในปี 2559 ยังคงดำเนินงานในพื้นที่เดิมและมีการขยายการดำเนินงาน เพิ่มเติมเล็กน้อย โดยรูปแบบการดำเนินงานของชุมชนต้นแบบยังอยู่ระหว่างการดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด ผู้นำนโยบายและผู้นำกระบวนการ/กิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนโดยชุมชน

4. ข้อจำกัดด้านบุคลากรเมื่อมีการเพิ่มพื้นที่ใหม่ บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมาจากหลากหลายหน่วยงานซึ่ง มีภาระงานมาก มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบ ทำให้ขาดองค์ความรู้ ทักษะในการทำงาน

5. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด พบว่าในกลุ่มประชากรหลักดังกล่าวยังมีความซับซ้อนมากขึ้น ยากต่อการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ เมื่อเป็นเยาวชนกลุ่มแรงงานต่างชาติดูแล ผู้ต้องขัง และกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งด้านการติดต่อสื่อสาร ภาษาและวัฒนธรรม

6. การยอมรับและความเข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มประชากรหลักของเครือข่ายในชุมชน เช่น การทำงานเชิงรุก กับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในบางพื้นที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ขายยาเพราะกลุ่มเป้าหมายไม่ไว้วางใจคนทำงาน ด้วยความเกรงกลัวด้านกฎหมาย และถูกเปิดเผยความลับเรื่องการขายยาเสพติด บางพื้นที่ไม่มีภาคประชาสังคม ช่วยนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ก้าวไปสู่ระบบบริการที่เป็นงานประจำของ หน่วยบริการสุขภาพ มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบและต้นแบบในชุมชน สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศูนย์บริการ ชุมชนโดยมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจทักษะการ ให้บริการ ทักษะการให้การปรึกษาและมีทัศนคติที่ปราศจากอคติและการเลือกปฏิบัติต่อเยาวชนกลุ่มประชากรหลัก ที่มีความหลากหลาย เกิดระบบประสานการส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง มีการส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการและครอบคลุมกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในชุมชนมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ภายใต้กลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนารูปแบบและ

ต้นแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อเยาวชนได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆที่อยู่รอบตัวและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รู้วิธีการป้องกัน แหล่ง ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันเรื่องเพศ เอดส์และการตั้งครรรภ์ มีผู้ที่ไว้ใจช่วยทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาต่างๆผ่านระบบบริการปรึกษาโดยสมัครใจ มีพื้นที่ปลอดภัยเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพที่ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา มีระบบรักษาความลับ ทำให้เยาวชนมีความรู้เท่าทันกับการป้องกันและการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาต่างๆ รวมถึงเยาวชนที่อยู่นอกสถานศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือเป็นกลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจตีตราตัวเองหรือถูกตีตราซ้ำซ้อน

การพัฒนาบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และสามารถมองเห็นทิศทางในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ และไม่มี การตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยภายในปี 2573 ซึ่งผลกระทบจากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาเชิงนโยบายแบบบูรณาการ 2) ด้านการพัฒนาคุณภาพ การจัดการบริการที่เป็นมิตรแก่หน่วยงาน และ 3) ด้านการพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนและผู้เกี่ยวข้อง

รางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อโดยการแพร่กระจายจากผู้ป่วยระยะไอ จาม หรือแม้กระทั่งการพูดคุย โดยเชื้อจะออกมาจากน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือไม่ค่อยมีแสงส่องถึง เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยวัณโรคจะต้องได้รับการรักษาและการกำกับการกินยาอย่างน้อย 6 เดือน เป้าหมายของการรักษาวัณโรคของประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คือ มีผลการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และอัตราการขาดยาเป็น 0 (ศูนย์) สำหรับในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ มีผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 65.6 และมีอัตราการขาดยาอยู่ที่ ร้อยละ 8 ในปีงบประมาณ 2548 และผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 75 และอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 3 ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งได้รับรางวัลรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น และมีผลความสำเร็จของการรักษาดีขึ้นต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2559 มีผลความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 76 และมีอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 2

นอกจากมีการพัฒนาการดูแล กำกับ ติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการสร้างความร่วมมือกับชุมชนแล้ว ยังมีการพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาลที่มีพร้อมในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน ให้สามารถเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงได้ และสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายในพื้นที่ คือ ระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลที่มีการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคที่ครอบคลุมการทำงานด้านการควบคุมวัณโรคทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค มีการใช้งานในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ได้ถูกนำไปขยายการใช้งานในพื้นที่ต่างครอบคลุมทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2559 ทำให้แต่ละพื้นที่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงาน และให้บริการผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการขยายการใช้งานโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณปกติของแต่ละพื้นที่ และมีบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตต่างๆ และงบประมาณจาก โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละพื้นที่ที่มีมาตรฐานในการดูแลและการเฝ้าระวังป้องกันวัณโรคในทิศทางเดียวกัน

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคยังได้รับการพัฒนาจากเดิมที่เป็นระบบ Offline ให้เป็นระบบ Online ที่มีความสามารถในการกำกับติดตามคนไข้ได้ ไม่ว่าคนไข้จะไปเข้ารับการรักษาและการดูแลรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลแห่งใดในประเทศไทย ก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องกันทุกโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นระบบ Online จากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและทีมพัฒนาจาก BIOPHICS คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ได้ดำเนินการในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่องตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการในคลินิกวัณโรค
2. การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรค
3. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องและตอบสนองความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ซึ่งทั้ง 3 กลยุทธ์นี้เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

การติดตามและประเมินผลการพัฒนาการบริการ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ คือ

1. การประเมินผลภายหลังการอบรมเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค สำหรับเจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรครายใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ โดยผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 28 ราย พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.54
2. การประเมินผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มุ่งเน้นระบบการกำกับ ติดตาม ผู้ป่วยวัณโรคจากที่มีผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ ร้อยละ 76 และผลการขาดรักษา ร้อยละ 2
3. การสุ่มประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ โดยการสุ่มประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดอย่างน้อย ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลทั้งหมด โดยมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100
4. การติดตามการดำเนินงานที่เป็นลักษณะ Hard Real-time คือ การติดตามคนไข้ผ่านระบบ TBCM Online ที่สามารถเห็นสถานการณ์และพื้นที่ที่เป็นปัญหาได้ทันที และการติดตามลักษณะ Soft Real-Time คือ การกำหนดช่วงเวลาในการนำส่งชุดข้อมูล (Data Set)
5. การติดตามการดำเนินงานผ่านการตรวจนิเทศราชการจากส่วนกลาง ทุกๆ 6 เดือน เพื่อกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ตามแนวทางและนโยบายที่กำหนดมาจากระดับกลาง

การดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมโรคแห่งชาติ และการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนการนำเอาเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ย่อมประสบกับปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก คือปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร ปัญหาด้านการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ และปัญหาด้านการพัฒนาเทคโนโลยี ดังนั้น การจัดอบรมพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวัณโรครายใหม่ และการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เดิมที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนแล้ว เพื่อให้ทราบถึงทิศทาง รูปแบบการดำเนินงานที่มีการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่

ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) รูปแบบการบริการในคลินิกวัณโรคที่มีประสิทธิภาพโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคและสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ เกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วน และการให้บริการแบบ One Stop Service
- 2) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ โดยที่ผู้ป่วยทุกรายจะมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาทุกวัน (Directly Observe Treatment : DOT) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อพบว่ามีอาการแพ้ยา พี่เลี้ยงจะรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อปรับขนาดยาหรือหยุดยาบางชนิด และช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ของ รพ. รพ.สต. และ อสม. เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำ และประเมินสภาพบ้าน โดยข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านบางส่วนจะถูกส่งให้ อปท. เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยในกรณียากไร้
- 3) เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล ในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการให้บริการในคลินิกวัณโรค รวมถึงการกำกับติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการรักษา การย้ายที่อยู่ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรค และเวชภัณฑ์ยา จาก สปสช. ในระดับจังหวัด ระดับเขต และสำนักวัณโรค คือการส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล และวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา ได้รวดเร็วขึ้น

รางวัลประเพณีขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

สถานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา/สภาพปัญหา

เมื่อกล่าวถึง “ชนบท” หลายคนอาจนึกถึงบรรยากาศสงบสุขที่เกิดจากการดำรงชีวิตอันเรียบง่ายสภาพแวดล้อมเป็นชุมชนเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมแบบชนบท มีความเชื่อค่านิยมพื้นถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา มีเครือข่ายแบบพึ่งพากันและกัน การประกอบอาชีพต่างเช่น ปลูกข้าว เลี้ยงสัตว์ ขายของป่า ความเป็นอยู่ที่สะท้อนการดำรงชีวิตแบบพอเพียงแสดงถึงความสงบสุขของคนในชนบท ซึ่งแตกต่างจากภาพที่เกิดขึ้นจริงในองค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต และองค์การบริหารส่วนตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

จากการสำรวจข้อมูลจากสถานการณ์และหลักฐานทางสถิติในชุมชน ปี 2554 – 2556 พบว่า เรื่องของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาตั้งแต่ต้นเกือบทั้งสิ้น จึงได้มีแผนงานกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผนงานนโยบายของส่วนราชการเพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จึงมีการแจ้งปัญหาดังกล่าวมายังสำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งรูปแบบเดิมสำนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจะมอบข้อมูลหรือภารกิจงานตามตัวชี้วัดไปยังพื้นที่ที่มีปัญหา การดำเนินงานเป็นไปด้วยความไม่สมัครใจ อีกทั้งสำนักงานฯ เน้นการดำเนินการด้วยมาตรการทางกฎหมาย ทำให้ขาดความร่วมมือ ข้อมูลที่ถ่ายทอดไปถึงประชาชนทำได้จำกัดในวงแคบ เป็นการให้ข้อมูลด้านเดียว ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน วิธีการแก้ปัญหาจึงไม่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนขาดการยอมรับ ประกอบกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีองค์ประกอบในหลากหลายมิติจำเป็นต้องปรับกลไกสนับสนุนในการดำเนินงาน โดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค โดยมีสำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานและสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเพื่อเสริมพลังและขยายผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้มาตรการชุมชน จากผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อ.ธาตุพนม จ.นครพนม และความต่อเนื่องในการปฏิบัติ สำนักงานฯ มีการขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขตและองค์การบริหารส่วนตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และในปี 2559 ได้ขยายแนวคิดการดำเนินงานไปพื้นที่อื่นต่อไป

แนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน

แนวคิดตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ ตามที่กำหนดในหมวด 3 โดยกรมฯ กำหนดนโยบายในการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่” มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เน้นให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและบูรณาการข้อมูลในลักษณะ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โดยแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดอยู่ในกลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) เป็นแนวคิดที่ทุกหน่วยงานใช้การดำเนินงาน ซึ่งกรมฯ ใช้สารสนเทศจากระบบเฝ้าระวังโรคที่นำมาสู่ประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรค และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งแนวคิดด้านระบาดวิทยาในด้านการป้องกันและเฝ้าระวังเหตุการณ์ในกลุ่มเสี่ยง หรือภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เช่น สถานการณ์ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาในแต่ละปี ฯลฯ

การกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในช่วงดำเนินการและการขยายผล

กลุ่มที่ 1 ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา เป็นกลุ่มหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. สำนักงานควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์เป็นหน่วยงานกลางในการประสานข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญ
2. สคร. 9 นครราชสีมา, สคร. 3 นครสวรรค์ เป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบพื้นที่ ได้แก่ อบต.ตงอีจาน อ.โนนสุวรรณ จ.บุรีรัมย์ อบต.สำเภาลูน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์ อบต.สมุด อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สสอ. สสจ. ในพื้นที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการในกระบวนการคัดเลือกแกนนำและประสานการดำเนินงาน

4 สถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบในพื้นที่นำร่องของจังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศูนย์สนับสนุนวิชาการและจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่พื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ดำเนินการจัดหารูปแบบการเก็บข้อมูล

5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ และให้ความรู้แกนนำและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะเริ่มดำเนินการและการขยายผล

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ คือกลุ่มผู้รับบริการที่จะกำหนดรูปแบบของการควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำในพื้นที่ เยาวชนในพื้นที่ ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา และร้านค้าในพื้นที่เป็นปัจจัยเอื้อที่มีผลต่ออัตราการดื่มในพื้นที่

เตรียมการก่อนปฏิบัติในพื้นที่

1. พัฒนาทีมงานพื้นที่ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น
2. การสร้างนักพัฒนาภาคีเครือข่ายในชุมชน คุณสมบัติที่สำคัญสิ่งแรก คือ ต้องเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนเป็นผู้ที่มีใจรัก และมีแนวคิดในการพัฒนาชุมชน
3. วิเคราะห์หารากของปัญหา ซึ่งตามหลักวิชาการเรียกว่า การวิเคราะห์ตามหลักการ SWOT ด้วยแผนภูมิต้นไม้ปัญหา และท้ายที่สุดมีอุปสรรคใดบ้างของการดำเนินงานทั้งในอดีตปัจจุบัน และในอนาคต
4. การจัดทำแผนงานโดยร่วมกันคิดแนวทางที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การปฏิบัติงานในพื้นที่และการติดตามโครงการและประเมินผล
5. ทำการทบทวนการดำเนินงาน AAR หลังจากการดำเนินงานทุกครั้งเพื่อนำไปปรับปรุงหรือหาวิธีการแก้ไขในการดำเนินงานครั้งต่อไป

จัดทำระบบฐานข้อมูลเครือข่ายภาคประชาชน/เครือข่ายภาคประชาสังคมหรือเครือข่ายอื่นๆ

1. ฐานข้อมูลร้านค้าในชุมชน ประกอบด้วย รายชื่อร้านค้าที่เข้าร่วมการประเมินร้านค้านำร่อง ร้านค้านำร่องที่ทำการตรวจสอบ ข้อมูลผลการตรวจสอบและประเมินร้านค้า
2. ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการในชุมชน ตามลักษณะบทบาทภารกิจที่ร่วมดำเนินงาน ข้อมูลรายชื่อ สถานที่ติดต่อ
3. ฐานข้อมูลของกลุ่มเครือข่ายต่างๆที่เข้าร่วมดำเนินการในชุมชน รายชื่อ สถานที่อยู่ติดต่อ
4. ฐานข้อมูลกิจกรรมของชุมชนที่ดำเนินงานตามเทศกาล ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม
5. ฐานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ข้อมูลสภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
6. ฐานข้อมูลทั่วไปของชุมชนที่ดำเนินการ
7. ฐานข้อมูลกิจกรรมที่ดำเนินในชุมชน

ผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การส่งเสริมงานศพปลอดเหล้าอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นบรรทัดฐานของชุมชน สามารถแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรต่อครัวเรือนดีขึ้น ภายหลังจากการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าของตำบลต่อเนื่องด้วยงานกีฬาปลอดเหล้าที่ทางชุมชนร่วมกันดำเนินการจนเข้าสู่ปีที่ 3

2. การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยเสริมสร้างศักยภาพแกนนำในชุมชนในระดับต่างๆ โดยประสานกับทางสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ มีการกำกับติดตามประเมินผล โดยการลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินร้านค้า ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากสามารถลดอัตราการติดหนี้ค่าเหล้า และไม่มีเหตุวิวาทอันนำมาสู่ความเสียหายอื่นๆ

3. หลังจากร่วมโครงการ นักดื่มเกิดการมั่วสุมลดลง ไม่พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงกลางวัน อัตราการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ลดลงปัญหาครอบครัวลดลง การซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยากขึ้น มีการจัดทำแนวทางเพื่อให้พื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้ ในขณะที่ทีมงานแกนนำต้องมีการพัฒนาศักยภาพในมิติต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และในปัจจุบันนอกจากพื้นที่ทั้งสองแห่งยังคงขับเคลื่อนงานในเรื่องของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเรื่องอื่น เช่น การลดปริมาณการใช้สารเคมี เป็นต้น

4. กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญนั้นมันเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จไม่เพียงเท่านั้น ยังทำให้พื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของจนนำมาสู่ความต่อเนื่องที่มีความยั่งยืน

5. ในปี 2558 ชุมชนต้นแบบทั้งสองแห่งก็กลายเป็นพื้นที่ให้ชุมชนใหม่ๆ ในเขตการดูแลของ สคร.9 นครราชสีมาได้ศึกษาดูงานการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โดยยึดหลักว่าปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดอย่างเช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถยุติลงได้หากได้รับความร่วมมือร่วมใจ และปัจจุบันแกนนำทั้งสองตำบล ทั้งในส่วนของฝ่ายปกครอง นางพเยาว์ เทพเนาว์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน และนายเจริญ ผลดี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลุนเข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกหลายครั้ง

ในปี 2559 สำนักงานฯ ได้พัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในการจัดบริการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหุ้นส่วนความร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหิน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหิน บ้านบึง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือเกิดขึ้นได้จากการที่ชุมชนได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและใช้กระบวนการจัดทำเวทีประชาคมในการสร้างข้อตกลงร่วมกันและปฏิบัติตาม แกนนำในพื้นที่ทุกภาคส่วนมีความสามัคคี และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. การเก็บข้อมูลและการลงพื้นที่โดยการดำเนินงานของอาสาสมัครชาวชุมชน สามารถสะท้อนปัญหาในเชิงลึก อีกทั้งจะได้ทราบสาเหตุที่แท้จริงมากกว่าการให้บุคคลภายนอกมาดำเนินการทั้งหมด เกิดความต้องการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง แกนนำได้รับการเสริมพลัง การสนับสนุนเครื่องมือ และสื่อรณรงค์

3. ประชาชนในชุมชน ได้รับความรู้และตระหนักถึงอันตรายอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาการสื่อสารของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่นำมาชักจูงใจผู้ประกอบการรายย่อย มีกลยุทธ์ที่มีความหลากหลายขึ้นเรื่อยๆ แกนนำในพื้นที่อาจจะไม่รู้เท่าทันกลยุทธ์ดังกล่าว รูปแบบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ยาบำรุงร่างกาย ตราพญานาค กำลังเป็นปัญหาในชุมชน เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย จึงต้องให้ความรู้ทักษะการดำเนินงาน และพัฒนาช่องทางกับกลุ่มแกนนำในพื้นที่และเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง



กรมควบคุมโรค
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
88/21 อาคาร 7 ชั้น 2 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Phone : (02) 590-3346-9, (02) 590-3378-9
Fax : (02) 590-3268 <http://opdc.ddc.moph.go.th>