



**Best Practice ผลงานที่เป็นเลิศ
ของกรมควบคุมโรค
ประจำปี พ.ศ.2557-2561**

คำนำ

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีการมอบรางวัลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี พร้อมทั้งปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณารางวัลให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ในปี พ.ศ.2560 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้มี “รางวัลเลิศรัฐ (Public Sector Excellence Awards : PSEA)” ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่มีความเป็นเลิศ และการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานภาครัฐใน 3 สาขา ได้แก่ สาขาบริการภาครัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จึงได้รวบรวมและจัดทำคู่มือ Best Practice ผลงานที่เป็นเลิศของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ.2557 – พ.ศ.2561 และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค จะได้รับประโยชน์และเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กันยายน 2561

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
Best Practice รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2557	
หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม	1
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	7
 Best Practice รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2558	
หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม	20
 Best Practice รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2559	
หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	28
 Best Practice รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2560	
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้	35
 Best Practice รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2561	
หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	39
 Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2557	
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	45
● ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	48
 รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ที่ควรได้รับการเยียวยา	51
● ผลงาน พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชน ได้รับการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา	53
 Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2558	
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน พัทธรักษ์ : บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	56

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	58
● ผลงาน การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี “เอดส์หยุดแน่ แครู้เร็ว	61
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2558	
รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”	
● ผลงาน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก	63
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2559	
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน	65
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน AIDS Zero Portal	67
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	68
รางวัลประเภทพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม	70
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน ตรวจจับ-สกัดกันโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ	72
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	
● ผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ	74
● ผลงาน นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)	75
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2559	
รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”	
● ผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม	77

เรื่อง	หน้า
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2560	
รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	81
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
● ผลงาน ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรค	85
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	
● ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	88
● ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	91
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2560	
รางวัลประเภทขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”	
● ผลงาน สานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาคีรติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน	93
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.2561	
รางวัลประเภทการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
● ผลงาน คัดคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค	97
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2561	
รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change)	
● ผลงาน โครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน	99

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 Rolling Plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	1
ภาพที่ 2 นโยบายในการกำหนดทิศทางผู้บริหาร ประจำปี พ.ศ.2557	2
ภาพที่ 3 กระบวนการกำหนดทิศทางกรมควบคุมโรค	2
ภาพที่ 4 กระบวนการถ่ายทอด/ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ	3
ภาพที่ 5 กระบวนการติดตามและประเมินผล	3
ภาพที่ 6 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	8
ภาพที่ 7 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	10
ภาพที่ 8 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560	16
ภาพที่ 9 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ESM)	16
ภาพที่ 10 หลักการแนวคิดอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	18
ภาพที่ 11 Value Chain กรมควบคุมโรค	21
ภาพที่ 12 การกำหนดผลผลิตและบริการ	22
ภาพที่ 13 การจัดการกระบวนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข DDC-PHEM	22
ภาพที่ 14 ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการตรวจสอบภายใน	23
ภาพที่ 15 การสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	24
ภาพที่ 16 การเตรียมความพร้อมความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน	25
ภาพที่ 17 กระบวนการการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model	26
ภาพที่ 18 DDC Customer Centric Model	29
ภาพที่ 19 ช่องทางเชิงรุก – เชิงรับ ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	30
ภาพที่ 20 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาดของโรคที่สำคัญ	30
ภาพที่ 21 การพัฒนาการสื่อสารที่ทันสมัย	31
ภาพที่ 22 การพยากรณ์โรค	31
ภาพที่ 23 การดำเนินการเฝ้าระวังการสูญเสียชีวิตจากแมงกระพรุนกล่อง	32
ภาพที่ 24 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	33
ภาพที่ 25 ค่านิยม ISMART กรมควบคุมโรค	34
ภาพที่ 26 แนวทางยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ 2558 - 2562	36
ภาพที่ 27 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค	36
ภาพที่ 28 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	37
ภาพที่ 29 Application ช่องทางการรับข้อมูลจากประชาชน	37
ภาพที่ 30 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM)	37
ภาพที่ 31 กระบวนการจัดการความรู้	38
ภาพที่ 32 แนวทางการจัดการความรู้	38
ภาพที่ 33 HR Strategy	40
ภาพที่ 34 กระบวนการวิเคราะห์อัตรากำลัง	41
ภาพที่ 35 รูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค	42
ภาพที่ 36 หลักสูตรการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม	42
ภาพที่ 37 กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน	43

สารบัญภาพ (ต่อ)

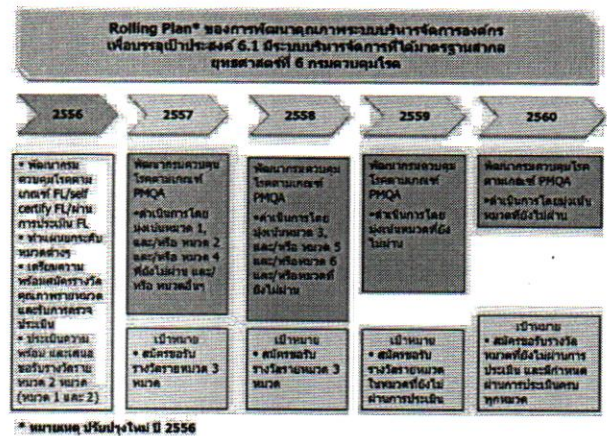
เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 38 การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	45
ภาพที่ 39 กิจกรรมกลุ่มเยาวชน โดยความร่วมมือกันเครือข่ายต่างๆ	46
ภาพที่ 40 การให้บริการในหน่วยสุขภาพ	46
ภาพที่ 41 รูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	47
ภาพที่ 42 กิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา	47
ภาพที่ 43 กราฟแสดงอัตราการขาดการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ ฯ	48
ภาพที่ 44 โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค	49
ภาพที่ 45 แสดงอัตราการขาดการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่	50
ภาพที่ 46 แสดงอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	50
ภาพที่ 47 แสดงการปฏิบัติงานเดิม เทียบกับ แผนผังการปฏิบัติงานใหม่	54
ภาพที่ 48 แผนผังการปฏิบัติงานใหม่	57
ภาพที่ 49 ขั้นตอนการออกสมุดรับรองด้วยคอมพิวเตอร์	59
ภาพที่ 50 การรณรงค์ร่วมกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ	63
ภาพที่ 51 แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย	63
ภาพที่ 52 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน ปี 2551-2558	65
ภาพที่ 53 ก่อนและหลังการใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น	66
ภาพที่ 54 กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ	69
ภาพที่ 55 บรรจุภัณฑ์ของเลือดไก่ก้อน และฉลากที่มีอยู่ไม่ชัดเจน (ไม่มีวันหมดอายุ มีแต่เลขรหัสโรงงานที่ผลิต)	70
ภาพที่ 56 การขนส่งเลือดไก่ก้อนจากโรงงานผลิตเพื่อไปส่งตามร้านค้าปลีกทั่วประเทศ	70
ภาพที่ 57 การจัดเก็บเลือดไก่ก้อนรอจำหน่ายในร้านค้าปลีก	70
ภาพที่ 58 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย ปี 2010 – 2012 และ 2013 – 2014 ในประเทศไทย	76
ภาพที่ 59 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ในปี 2554 และ 2557	81
ภาพที่ 60 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ต่างๆ	82
ภาพที่ 61 กล้องจุลทรรศน์	82
ภาพที่ 62 การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าในระบบออนไลน์	83
ภาพที่ 63 ขั้นตอนการเฝ้าระวังควบคุมโรคในภาวะปกติ	85
ภาพที่ 64 การดำเนินการติดตามผู้ป่วยเมอร์ส	87
ภาพที่ 65 ขั้นตอนการดำเนินการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ	97
ภาพที่ 66 ฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	100
ภาพที่ 67 การป้องกันมลพิษจากหมอกควัน	100
ภาพที่ 68 การรณรงค์ ป้องกันผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะหมอกควัน	100
ภาพที่ 69 คู่มือ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/รับมือภัยสุขภาพจากผลกระทบในปัญหาหมอกควัน	101
ภาพที่ 70 การติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชุมชนบ้านโง้งหลวง	101
ภาพที่ 71 ตัวแบบ (Model) ของการขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม	102

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 กระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายในการจัดการกับผลกระทบทางลบ	5
ตารางที่ 2 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	8
ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกลยุทธ์	11
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2557	17
ตารางที่ 5 ข้อกำหนดที่สำคัญตัวชี้วัดและจุดควบคุมในกระบวนการสร้างคุณค่า	23
ตารางที่ 6 การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ	29

หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยในปี พ.ศ.2545 มีการออกพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรมพ.ศ.2545 กรมควบคุมโรคติดต่อเปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรคอยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจ (Cluster) ด้านพัฒนาการสาธารณสุขมีการขยายขอบเขตภารกิจจากการป้องกันและควบคุมเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อให้ครอบคลุมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 1 Rolling Plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ในการพัฒนาองค์การสู่ความสำเร็จนั้นต้องอาศัยความพยายามในการกำหนดทิศทางไว้อย่างชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมายาวนานจนเห็นผลซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์การคือ PMQA โดยกำหนด Rolling Plan ในการพัฒนามุ่งสร้างวัฒนธรรมอย่างชัดเจนและต่อเนื่องดังภาพที่ 1 พร้อมกับการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดำเนินงานคือยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์การและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลผ่านการผลักดันงานตามยุทธศาสตร์โดยอาศัยคณะกรรมการคณะทำงานชุดต่างๆ และกำหนดเป้าประสงค์ตัวชี้วัดจัดทำแผนโครงการถ่ายทอดจากระดับองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลพร้อมกับการเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับเครือข่ายด้วยบทบาทผู้นำที่ดีจากรุ่นสู่รุ่นมุ่งนำพาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” และพันธกิจทั้ง 5 ด้านจึงได้มีสร้างวัฒนธรรมองค์การ “เป็นเลิศทางวิชาการทำงานเป็นทีม” และได้ทบทวนปรับปรุงค่านิยมร่วมกันให้ตรงกับความต้องการขององค์การและหลอมรวมเกิดเป็น “I SMART” คือ Integrity (การยึดมั่นความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม) Service (ความพร้อมในการให้บริการ) Mastery (การทำงานอย่างมืออาชีพ) Accountability (การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสและรับผิดชอบ) Relationship (การมีน้ำใจเปิดกว้างเป็นพี่เป็นน้อง) และ Teamwork (การทำงานเป็นทีม) และเพื่อเป็นการรักษาการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้คงอยู่และสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในองค์การจึงได้กำหนดค่านิยม I SMART เป็นสมรรถนะหลักขององค์การและพัฒนาพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วมโดยมอบหมายให้สำนักงานเลขานุการกรมรับผิดชอบและดำเนินโครงการพัฒนาหน่วยงานต้นแบบตามค่านิยมกรมควบคุมโรคให้ทุกคนมีแนวคิดความเชื่อและพฤติกรรมการทำงานในทิศทางเดียวกันส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์การทำให้กรมควบคุมโรคเติบโตอย่างเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของทุกคนในองค์การและประชาชนทั่วประเทศ

การนำองค์การ

กรมควบคุมโรคมีความโดดเด่นในการนำองค์การของผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงได้แก่อธิบดี รองอธิบดีซึ่งให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางขององค์การคือวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะ ยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการที่คาดหวังจึงสามารถเห็นในเชิงประจักษ์ได้จากแนวนโยบาย ในการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแนวนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละยุคสมัยต่อมาในปี 2557 ผู้บริหารได้มอบนโยบาย Model 3ส 5ิ เชื่อมโยงกับ การทำงานดังภาพที่ 2 โดย “สที่ 1” ได้แก่งานสำเร็จ “สที่ 2” ได้แก่มีความสุขและ “สที่ 3” ได้แก่สร้างคนสร้างระบบและ การที่จะบรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทำงานด้วยหลัก 5ิ ประกอบด้วย

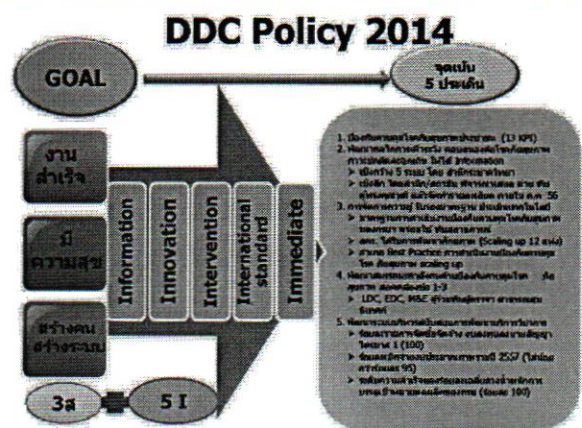
1) Information แต่ละหน่วยงานต้องมีข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค กำหนดทิศทางการดำเนินงานรวมถึงการพัฒนานโยบายให้ชัดเจนไปสู่การปฏิบัติรวมถึงให้มีการวิจัยและพัฒนา มีระบบสนับสนุนเพื่อเข้าถึงบทบาท Health Authority ในฐานะผู้กำกับ

2) Innovation กรมฯต้องมีรูปแบบว่าจะพัฒนาไปในทิศทางใดผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯและบุคลากรทุกคนร่วมกันคิดนวัตกรรมใหม่ๆด้านการป้องกันควบคุมโรคสามารถนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนและชุมชนให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างจริงจัง

3) Intervention กรมฯต้องดำเนินการสนับสนุนการทำงานให้แก่พื้นที่อย่างเข้มแข็งในฐานะผู้กำกับคือรับผิดชอบตัวชี้วัดที่ได้จากกระทรวงฯและพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้อื่นๆและติดตามประเมินผลที่มีคุณภาพ

4) International standard กรมฯต้องผลิตองค์ความรู้และมาตรฐานต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค และผลักดันสู่การปฏิบัติ (Intervention) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

5) Immediate การทำงานทุกอย่างต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็วมีประสิทธิภาพมีการถ่ายทอดนโยบายให้ทุกหน่วยงานไปปฏิบัติในทุกช่องทางของการสื่อสารทันเวลาทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการเป็นการต่อยอดให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและถือปฏิบัติซึ่ง “3ส 5I” ถือเป็นแนวนโยบายการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคทั้งในเรื่องการบรรลุเป้าหมายของงานการมุ่งเน้นคนและวิธีการรอบด้านส่งผลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน กำหนดให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบาย National Health Authority ปี 2557 ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นบทบาทการดำเนินงานร่วมกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกับเขตบริการสุขภาพโดยกรมควบคุมโรคต้องทำหน้าที่การเป็น Authority ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ



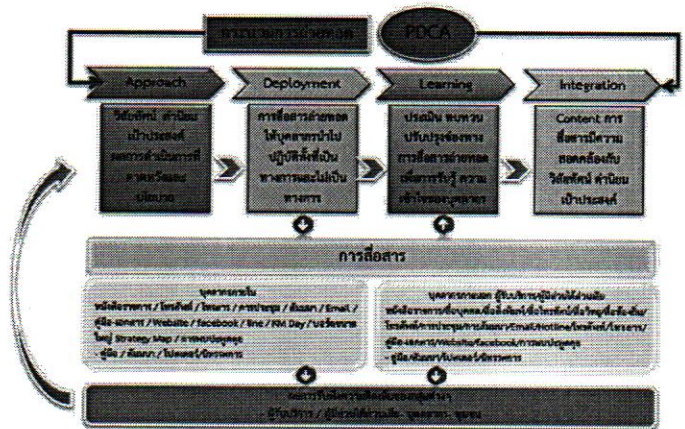
ภาพที่ 2 นโยบายในการกำหนดทิศทางการบริหาร ประจำปี พ.ศ.2557

ทั้งนี้ทิศทางของกรมควบคุมโรคฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้พัฒนาขึ้นในปีพ.ศ.2554 โดยผู้บริหารได้มอบหมายแนวทางการพัฒนาเริ่มต้นจากกระบวนการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียข้อมูลจากนโยบายของรัฐบาลทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศและความเป็นพลวัตของสภาพแวดล้อมต่างๆมาวิเคราะห์ SWOT Analysis ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกตลอดจนข้อมูลจากการทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่มาประกอบการพิจารณาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารนักวิชาการและบุคลากรของกรมฯโดยร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” ทุกๆ ปีกรมควบคุมโรคจะจัดการประชุมทบทวนทิศทางการดำเนินงานของกรมฯโดยอธิบดีกรมควบคุมโรคจะแสดงจุดยืนซึ่งเน้นให้เห็นว่าวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคมีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปีปัจจุบันเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวิสัยทัศน์และประสบความสำเร็จผู้บริหารได้มอบนโยบายกับบุคลากรของกรมควบคุมโรคทุกคนให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่คือมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ในกลุ่มผู้บริหารต้องมีพรหมวิหาร 4 และการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังภาพที่ 3



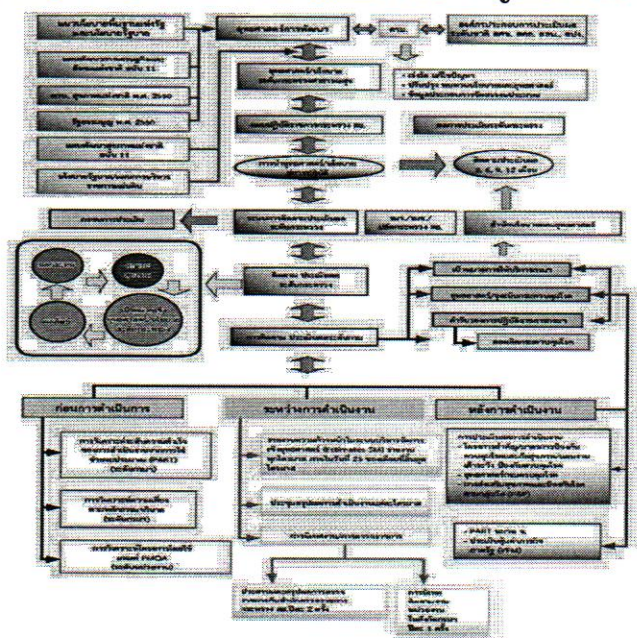
ภาพที่ 3 กระบวนการกำหนดทิศทางการควบคุมโรค

หลังจากที่กำหนดทิศทางขององค์การได้ชัดเจนแล้วผู้บริหารยังให้ความสำคัญต่อการสื่อสารวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการขององค์การไปยังบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องภายนอก องค์การตลอดจนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่องและเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทิศทางอย่างเป็นระบบดังภาพที่ 4 โดยผู้บริหารได้ประกาศเป็นนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพทุกหน่วยงานและเพื่อเร่งรัดผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและกระบวนการทัศน์ในการปฏิบัติราชการ ของข้าราชการทุกระดับในกรมควบคุมโรครวมทั้งให้บุคลากรของกรมฯมีพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วมที่กำหนด ผู้บริหารมีมาตรการให้บุคลากรภายในกรมฯรับทราบ และรับรู้ค่านิยมของกรมฯความหมายและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมตามค่านิยมผ่านรูปแบบของการ สื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อพร้อมทั้ง พัฒนาต่อเนื่องเกิดเป็นคู่มือแนวทางการแสดงออกเชิงพฤติกรรมบริการของสำนักงานเลขานุการ กรมควบคุมโรคและขยายผลให้ทุกหน่วยงาน ภายในกรมฯใช้เป็นแนวทางและในปีพ.ศ. 2557 ผู้บริหารกรมฯให้ดำเนินแปลงค่านิยม SMARTสู่การปฏิบัติประกอบไปด้วยกระบวนการดังนี้ ทบทวน กระบวนการและรับฟังความคิดเห็นการบูรณาการ จัดทำรายการพฤติกรรมบ่งชี้ตามค่านิยมร่วมกับสมรรถนะหลักกรมควบคุมโรคจัดทำระบบการวัดและประเมินพฤติกรรม สื่อสารรายการพฤติกรรมบ่งชี้และแนวทางการประเมินผ่านช่องทางต่างๆทั้งนี้การแปลงค่านิยมสู่การปฏิบัติดังกล่าวได้กำหนด เป็น Strategic Initiative เรียกขานว่าการสร้างค่านิยมร่วมคร. (คร. Style) สำหรับการสื่อสารภายนอกที่สำคัญผู้บริหารได้นำ กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเข้ามาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้สื่อต่างๆมีกระบวนการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่างๆจัดทำ Poll เพื่อสำรวจความเห็นและปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับโรค ข้อมูลนี้จะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียม แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือ เกิดขึ้นแล้วสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายตาม ช่องทางต่างๆทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง ส่วนสำคัญที่ทำให้การทำงานด้วยบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรคที่ต้องรับมือได้ทันต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอีกประการคือการทบทวน กระบวนการนำองค์การของกรมฯได้ดำเนินการ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีดังภาพที่ 5 เพื่อให้การดำเนินงานของกรมฯสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ในอนาคตตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไป ทำให้ผู้บริหารกรมฯพิจารณาในเรื่องการปรับเปลี่ยน โครงสร้างและการปฏิบัติงานโดยเปลี่ยนแปลงการบริหาร แผนงานป้องกันควบคุมโรคจากเดิมซึ่งเกือบทุกแผนงาน เป็นแบบ Vertical Program มาสู่รูปแบบการบริหาร แผนงานแบบใหม่คือ Integrated Program และ Co - ordinated Program การเปลี่ยนแปลงข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเป็นผู้นำในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 4 กระบวนการถ่ายทอด/ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ

จัดทำรายการพฤติกรรมบ่งชี้ตามค่านิยมร่วมกับสมรรถนะหลักกรมควบคุมโรคจัดทำระบบการวัดและประเมินพฤติกรรม สื่อสารรายการพฤติกรรมบ่งชี้และแนวทางการประเมินผ่านช่องทางต่างๆทั้งนี้การแปลงค่านิยมสู่การปฏิบัติดังกล่าวได้กำหนด เป็น Strategic Initiative เรียกขานว่าการสร้างค่านิยมร่วมคร. (คร. Style) สำหรับการสื่อสารภายนอกที่สำคัญผู้บริหารได้นำ กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเข้ามาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้สื่อต่างๆมีกระบวนการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่างๆจัดทำ Poll เพื่อสำรวจความเห็นและปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับโรค ข้อมูลนี้จะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียม แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือ เกิดขึ้นแล้วสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายตาม ช่องทางต่างๆทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง ส่วนสำคัญที่ทำให้การทำงานด้วยบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรคที่ต้องรับมือได้ทันต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอีกประการคือการทบทวน กระบวนการนำองค์การของกรมฯได้ดำเนินการ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีดังภาพที่ 5 เพื่อให้การดำเนินงานของกรมฯสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ในอนาคตตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไป ทำให้ผู้บริหารกรมฯพิจารณาในเรื่องการปรับเปลี่ยน โครงสร้างและการปฏิบัติงานโดยเปลี่ยนแปลงการบริหาร แผนงานป้องกันควบคุมโรคจากเดิมซึ่งเกือบทุกแผนงาน เป็นแบบ Vertical Program มาสู่รูปแบบการบริหาร แผนงานแบบใหม่คือ Integrated Program และ Co - ordinated Program การเปลี่ยนแปลงข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเป็นผู้นำในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 5 กระบวนการติดตามและประเมินผล

ในระดับประเทศ (National Health Authority) ทำให้ผู้บริหารต้องปรับวิธีการทำงานโดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับเขตบริการสุขภาพเพื่อบูรณาการงานของกรมฯที่เกี่ยวข้องลงสู่พื้นที่ความรับผิดชอบในเขตฯและร่วมกันแก้ปัญหาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพดังปรากฏเป็นผลงานอาทิเช่น

- การพัฒนา“อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” สร้างให้เกิดระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลทันสถานการณ์โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ประการได้แก่ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดี (SRRT ตำบล) 3) มีการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นรูปธรรม 5) มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญหรือที่เป็นปัญหามาในปัจจุบัน เกิดเครือข่ายร่วมกันทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

- การพัฒนา“ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของเครือข่ายระดับตำบล” สร้างให้เกิดการเตรียมพร้อมและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขยายเครือข่าย SRRT ซึ่งเป็นทีมงานระดับตำบลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบรู้เร็วรายงานเร็วและควบคุมโรคด้วยมาตรการเบื้องต้นได้รวดเร็วส่งผลให้การตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันทั่วทั้งที่หยุดการระบาดของโรคในพื้นที่ก่อนลุกลามและทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายน้อยลง

ความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีกรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ติดตามการกำกับดูแลตนเองที่ดี จัดทำนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีโดยเฉพาะด้านรัฐสังคมและสิ่งแวดล้อมต้องคำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมในทุกขั้นตอนของการป้องกันควบคุมโรคโดยกรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของส่วนราชการหากไม่มีมาตรการหรือกระบวนการจัดการที่ดีอย่างเพียงพอซึ่งจากการทบทวนการปฏิบัติงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงได้จัดทำแนวทางในการดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์และคาดการณ์โอกาสที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสังคมรวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในส่วนของการดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆรวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบนั้นแล้วไม่ว่าจะเป็นภารกิจด้านการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมควบคุมโรคการให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพโดยวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและผลจากการให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนมีมาตรการสื่อสารให้ความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครองในการป้องกันผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน

นอกจากนี้ในส่วนของการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการกรมฯได้กำหนดให้สถาบันบำราศนราดูรซึ่งให้บริการกลุ่มผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยยึดหลักปฏิบัติตามกฎหมายมาตรฐานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อกำหนดของสถาบันฯในด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางลบได้แก่การจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสียการจัดการคัดแยกขยะและติดตามคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือนและรายงานผลการดำเนินการภาพรวมต่อทีมบริหารรวมถึงการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯพร้อมทั้งนำมาจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่องร่วมกับชุมชนผู้บริหารได้กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำกระบวนการเป้าประสงค์และเป้าหมายในการจัดการผลกระทบทางลบของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบันและมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมควบคุมโรคทบทวนปรับปรุงและสื่อสารอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายในการจัดการกับผลกระทบทางลบ

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ด้านการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ลดข้อผิดพลาดในการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ	กำหนดให้มีคณะกรรมการในการคัดเลือกและตรวจสอบความถูกต้องก่อนเผยแพร่	- ร้อยละผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบก่อนเผยแพร่	100%
การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพการดำเนินงานสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นไม่ทันสถานการณ์ความเป็นจริงส่งผลให้ประชาชนไม่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวและประเทศชาติเกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินและสุขภาพตลอดจนเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ และส่งผลให้ภาพลักษณ์ของกรมฯ ไม่ดี	ลดข้อผิดพลาดในการให้ข้อมูลซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้าใจผิดของประชาชนและสังคมเกิดความตระหนัก	วางระบบการเฝ้าระวังข้อมูลจากสารด้านโรคและภัยพิบัติ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 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
การฉีดวัคซีนเข็มก้ำจัดยุ่งยาก ป้องกันโรคไข้เลือดออก	- ลดผลกระทบของการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากการฉีดวัคซีนเข็มก้ำ - เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้การฉีดวัคซีนควบคุมยุงพาหนะนำโรค	- ดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งก่อนการฉีดวัคซีนเข็มก้ำให้ทั่วถึงและครอบคลุม - ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการควบคุมยุงพาหนะนำโรคด้วยวิธีการฉีดวัคซีนเข็มก้ำแก่ประชาชน	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการฉีดวัคซีนเข็มก้ำ	80%
ผลจากการให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาจเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน (Adverse Events Following Immunization หรือ AEFI)	- ลดอาการข้างเคียงที่สามารถพบได้เพื่อการตัดสินใจรับบริการ - ลดความเข้าใจผิดรวมถึงลดปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องผู้ให้บริการ	การสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้รับบริการทุกรายต้องได้รับการสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหลังการได้รับวัคซีน	100%
การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของสถาบันปราชญ์ราตร	ลดผลกระทบของน้ำเสียในการจัดการการบำบัดน้ำเสีย ในชุมชนรอบสถาบันปราชญ์ราตร	จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการคัดแยกขยะ ติดตามคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินการภาพรวมต่อที่บริหารและการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯ	- ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง	BOD, เกล็ดมาตรฐานไม่เกิน 20 mg/L

จากนโยบายดังกล่าวทำให้กรมควบคุมโรคมีการวิเคราะห์และจัดการผลกระทบทางลบที่ชัดเจนไปถึงกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อมเช่นชุมชนรอบๆที่ลักษณะเป็นสถานบริการของกรมฯและขับเคลื่อนไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกเช่นผู้ประกอบการทางธุรกิจที่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคต่างๆเป็นต้น รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายไว้ชัดเจนและติดตามผลตามมาตรฐานที่กำหนด

สำหรับในด้านการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจนเกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมากโดยแนวทางการดำเนินการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญต่อกรมควบคุมโรคมีดังนี้

1) สำรวจและรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมกลุ่มย่อยภายในกรมควบคุมโรคเพื่อสรุปความต้องการสนับสนุน

2) การพิจารณาคัดเลือกและกำหนดชุมชนที่สำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค โดยในระยะแรกคัดเลือกชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุขและต่อมาได้ขยายแนวคิดสู่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมฯ ได้แก่ ชุมชนนิคมโรคเรื้อนซึ่งได้ปรับแนวคิดเป็น “การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ” แทน “การถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อน” และใช้แนวคิดแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชนเช่นการจัดกิจกรรมบริจาคสิ่งของแก่ชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงยังสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเช่นกระเป๋ 1 ใบปันน้ำใจให้น้องไปโรงเรียนปลูกป่าชายเลนเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมและธรรมชาติการบริจาคของผ้าห่มกันหนาวให้ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น

4) ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริมขยายการมีส่วนร่วมไปสู่ภูมิภาคมากขึ้นเช่น การนำสิ่งของไปบริจาคและผู้บริหารระดับสูงได้ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ในเขตพื้นที่ต่างๆ ทำให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากอุทกภัย เป็นต้น

ด้วยบทบาทผู้นำและความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์การอย่างไม่หยุดยั้งของผู้บริหารส่งผลเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในสายตาของคนในกรมควบคุมโรคและคนนอกองค์การทั้งภายในประเทศและต่างประเทศจนได้รับรางวัลต่างๆ มากมายอย่างต่อเนื่องและในปีพ.ศ. 2556 ผลงานเรื่อง “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) United Nations Public Service Awards ในประเภทการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเป็น Role Model ของผู้นำยุคใหม่ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network และแสดงบทบาทในการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบสามารถกำหนดนโยบายมอบหมายงานและสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง อีกทั้งยังนำไปสู่การขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

- ผู้บริหารใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะและรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตและรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนข้อมูลจากผู้รับบริการและบุคลากรมากำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกและเร่งรัดให้เกิดประสิทธิผล

- การนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพยากรณ์โรคโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือนำมาสังเคราะห์เพื่อทำนายเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

- การมุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคลากรผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงานสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์การโดยเห็นได้ชัดจากผลสำรวจในปีพ.ศ. 2557 บุคลากรทุกระดับรับรู้และเข้าใจทิศทางการสู่การสูงถึงร้อยละ 97.4 ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจนโยบายและแนวทางจนนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีสร้างวัฒนธรรมองค์การและค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่นการประกวดหน่วยงาน 5สเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่การประกวดบุคลากรดีเด่นของกรมควบคุมโรคการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการทำงานและบทบาทที่ปฏิรูปใหม่รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้น่าไปสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยการจัดชุมชนนักปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการจัดทำคลังความรู้และโครงสร้าง

ความรู้หน่วยงานการรวบรวมมาตรฐานงานและการจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติทุกๆ 2 ปีโดยมีเป้าหมายประชาชนปลอดภัยปลอดภัยเป็นต้น

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

พร้อมทั้งมีกระบวนการและกิจกรรมในการปลูกฝังค่านิยม SMART อย่างต่อเนื่องตลอดจนให้ความสำคัญผลักดันกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเกิดการเรียนรู้และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องจนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงานซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

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

เพื่อตอบสนองให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” และด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้านประกอบด้วย

- ด้านพันธกิจได้แก่การจัดทำองค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขการพัฒนาระบบการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีมาตรฐานการผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายและการเน้นความเข้มแข็งของบทบาทเป็นผู้กำกับดูแลและการสนับสนุนมาตรการทางวิชาการ

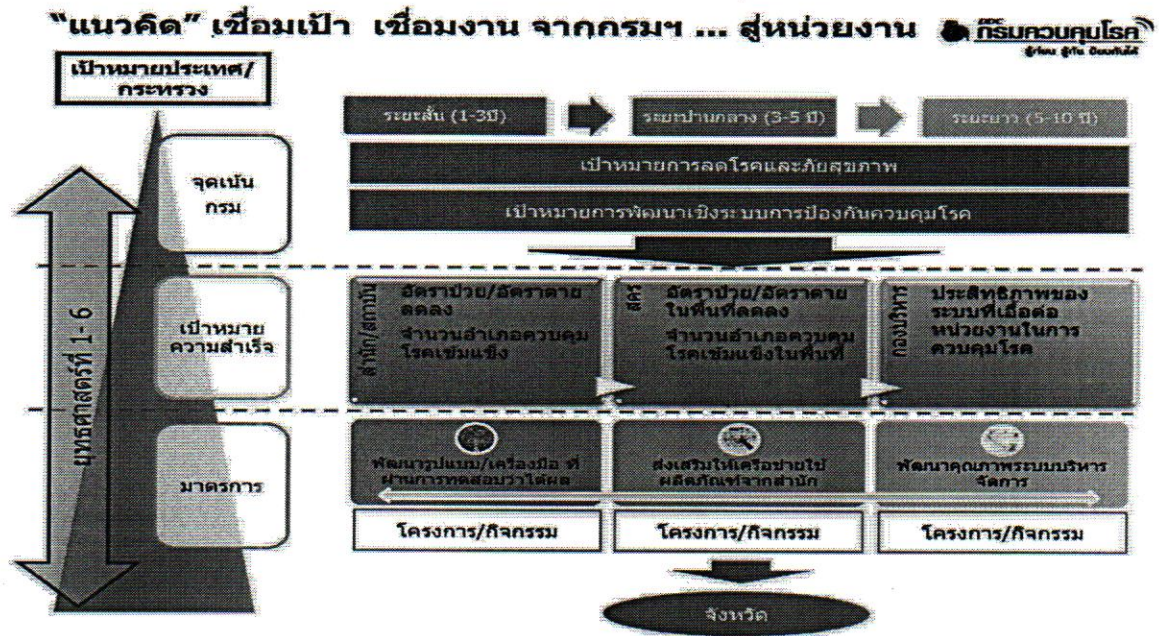
- ด้านปฏิบัติการได้แก่การเตรียมความพร้อมตอบโต้กรณีมีโรคอุบัติใหม่และภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติธรรมชาติและการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การยอมรับและร่วมมือ

- ด้านทรัพยากรบุคคลได้แก่การบริหารจัดการให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงานตามกรอบ SMART การพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะสูงมีความเชี่ยวชาญสามารถทดแทนผู้เกษียณและการรักษาศักยภาพสูงไว้กับองค์กร

จากความท้าทายการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักโดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพประกอบกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดีและมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและได้พัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือที่เรียกว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาการควบคุมโรคสู่หัวใจของวิสัยทัศน์ “องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ” “สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ” “ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ” โดยผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์คาดการณ์ติดตามประเมินผลร่วมกับระบบการสื่อสารที่ดีและเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรวดเร็วในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนเป็นที่มั่นใจได้ว่าประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และมีภาพลักษณ์เป็นที่ยอมรับได้ตามที่ระบุในวิสัยทัศน์นั้น กรมฯ ได้พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยเน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แปลงจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมสามารถวัดได้ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมปรับปรุงข้อมูลและประสานดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโรคและภัยสุขภาพ ดังตารางที่ 2 และใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพัฒนาเป็นทิศทางยุทธศาสตร์จุดเน้น และกรอบการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงเข้ากับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเป็นระบบดังภาพที่ 6



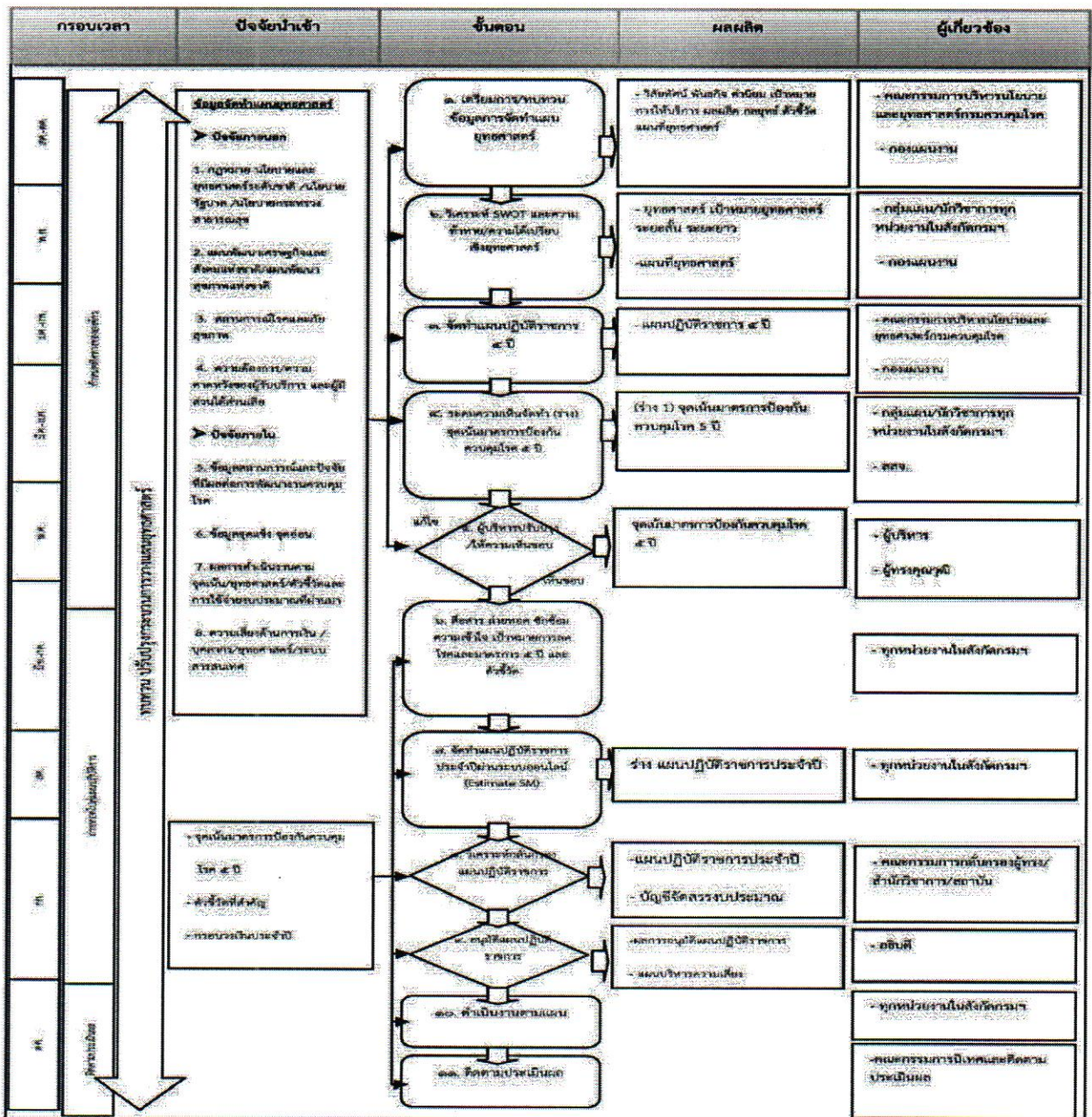
ภาพที่ 6 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ปัจจัยในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค	- ประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่มีต่อองค์กรและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรวมถึงทิศทางการระดับประเทศและกระทรวง - ประเมินสภาพการแข่งขันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ	สำนักวิชาการ/กองแผนงาน	- นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับอาทิจรฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2550/กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรม/คำแถลงนโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข/แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ/แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - สถานการณ์ ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ - สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ อาทิจข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากรายงาน 506 - องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ ได้แก่ ในประเทศ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยผู้ประกอบการทางการค้าหรือนอกประเทศ : US CDC, ผู้ประกอบการทางการค้าหรือธุรกิจ	- รายปี/ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง - รายปี - รายปี - รายปี	- Tred Analysis - Gap Analysis - SWOT - Benchmarking

ปัจจัย ในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
ความต้องการ/ ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย	การเปลี่ยนแปลงของความ ต้องการ/ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	กองแผนงาน	- การศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้ผลผลิต ทางวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ กรมควบคุมโรค - ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ 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	สำนักระบาด 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 กรมควบคุมโรคที่มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานและได้วางแผนยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน ดังภาพที่ 7 โดยเริ่มจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคจากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทุกปีภายใต้กรอบการวิเคราะห์ SWOT Analysis ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก PESTEH (Politics/ Economics/ Social/ Technology/ Environment/ Health) และกรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน 7S (Structure/ System/ Strategy/ Skill/ Style/ Staff/ Shared Values) รวมถึงข้อมูลจากความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในระดับเขตจังหวัดอำเภอและพื้นที่ด้วย หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการกำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์นอกจากนี้มีการจัดทำจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศเป้าหมายการให้บริการโดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น ดังตารางที่ 3



ภาพที่ 7 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

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 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (น้ำหนัก=25)	1.1 องค์การทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทำให้ทุกอำเภอทุกจังหวัดและประเทศมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน	1.1.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน 1.1.2 จำนวนความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือให้เครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบกลไกในการประสานความร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกรป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	9	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกระดับ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2) ส่งเสริม ผลักดันให้เครือข่ายร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
					จำนวน	51	58	68	77	77	
				8	จำนวน	7	10	13	13	13	
					ร้อยละ	54	77	100	100	100	
2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบายมาตรการ นวัตกรรม นวัตกรรมข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล	2.1 เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ	1.1.3 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด 2.1.1 สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	8	ร้อยละ	50	50	50	50	50	
					ร้อยละ	90	90	90	90	90	1) พัฒนาการอบการทบทวนและพัฒนานโยบายมาตรฐานวัดกรรมมาตรฐานวิชาการ ข้อมูลอ้างอิง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนาและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงผลิตภัณฑ์ทางวิชาการให้ได้มาตรฐานสากล 3) พัฒนากลไกและศักยภาพการเป็นศูนย์กลาง

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
	และเป็นที่ยอมรับ (น้ำหนัก=25)		2.1.2 สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือ กลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึง พอใจในผลิตภัณฑ์ของกรม ควบคุมโรค	15	ร้อยละ	80	80	80	80	80	ของนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศในด้าน การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) พัฒนากลุ่มควบคุมโรคให้เป็นศูนย์รวมและ แหล่งอ้างอิงขององค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จาก กรมควบคุมโรคและจากหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ 5) พัฒนาศูนย์ภาพระบบฐานข้อมูลวิชาการของ กรมควบคุมโรค รวมถึงฐานข้อมูลโรคและ พฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพและเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลหน่วยงาน อื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศ
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การ สื่อสารสาธารณะและ ประชาสัมพันธ์อย่าง ทั่วถึงและได้ผลเพื่อ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (น้ำหนัก= 10)	3.1ระบบสื่อสาร สาธารณะประชาชนสัมพันธ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพได้มาตรฐาน เพื่อการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	3.1.1 ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความ รู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ สำคัญของกรมฯ 3.1.2 ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุม โรคกำหนด 3.1.3 ร้อยละของเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายเห็นว่า ภาพลักษณ์ ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี 3.1.4 ร้อยละของหน่วยงานมีกลไกการ บริหารจัดการสื่อสารสาธารณะ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ของกรมฯ	3	ร้อยละ	85	-	-	-	-	1) พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมและการเข้าถึง สื่อของประชาชนด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสาร สาธารณะโดยช่องทางต่างๆรวมถึง เทคโนโลยีสารสนเทศและการวัดผลเพื่อให้ ประชาชนจดจำ มีความรู้ ปรับทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยดำเนินการ แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) พัฒนาระบบและกลไกการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กรมฯมีภาพลักษณ์ที่ดีในมุมมองของ เครือข่ายและประชาชน

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
					57	58	59	60	61	
4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล (น้ำหนัก - 10)	4.1 มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล	4.1.1 จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน	25	27	29	31	31	1) พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติพร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในกรมและหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ
			4.1.2 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	85	90	95	100	100	
5	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล (น้ำหนัก -10)	5.1 มีกลไกการพยากรณ์โรคการติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	5.1.1 จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	เรื่อง						1) พัฒนาศักยภาพ ระบบและกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล
			- ระดับประเทศ หรือส่วนกลาง	เรื่อง	3	4	5	6	7	
			- ระดับเขต	เรื่อง	12	12	12	12	12	
			5.1.2 จำนวนหน่วยงานที่มีการติดตามการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	หน่วยงาน	30	31	32	33	34	
			5.1.3 จำนวนรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ	เรื่อง	34	36	37	39	41	

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
6	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	6.1 มีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล	6.1.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	4	ระดับ	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-	1) พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล 2) พัฒนาระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล 3) พัฒนาและยกระดับการให้บริการและการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชน/เครือข่าย
			6.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4	ระดับ	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-	1) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ 2) ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม 3) พัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด
		6.2 บุคลากรมีขีดสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	6.2.1 ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	
			6.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้บุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ระดับ	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-	
			6.2.3 ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	

โดยจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานดังกล่าวเป็นแผนระยะ 5 ปีที่สำคัญซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทั้งหน่วยบริการและเครือข่ายตั้งแต่ระดับชาติจังหวัดสู่ท้องถิ่นและชุมชนโดยเน้นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ระดับจังหวัดระดับเขตและระดับประเทศ) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กรและเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแผนดังกล่าวผ่านการกลั่นกรองให้ข้อเสนอแนะและร่วมตัดสินใจจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศและระดับสากลผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรคซึ่งจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานนี้จะสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมโรคคู่กับการพัฒนาเครือข่ายที่สอดคล้องและพร้อมรองรับต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงของพื้นที่แนวทางการปฏิรูปบทบาทกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority) 11 ด้านและการจัดเขตบริการสุขภาพที่เน้นการบูรณาการโดยมีอำเภอเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรคหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (District Health System in Disease Control) เป็นที่พึงของประชาชนได้ซึ่งต้องอาศัยยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ตั้งแต่สร้างศักยภาพเครือข่ายและประชาชนอาศัยความรู้ผลิตภัณฑ์การบริการของกรมควบคุมโรคโดยการพัฒนาแบบเฝ้าระวังโรคใหม่ให้มีความไวกว่าเดิมผ่านการใช้อุปกรณ์ข่าวสารที่มีความไวสูงคือข่าวลือที่เป็นเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยาและข่าวที่ไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งข่าวมาจัดการอย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็น “ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” ทำให้สามารถตอบสนองข่าวที่เร่งด่วนได้ภายใน 2 ชั่วโมงนับจากเกิดเหตุและแจ้งองค์การอนามัยโลกภายใน 48 ชั่วโมงสำหรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

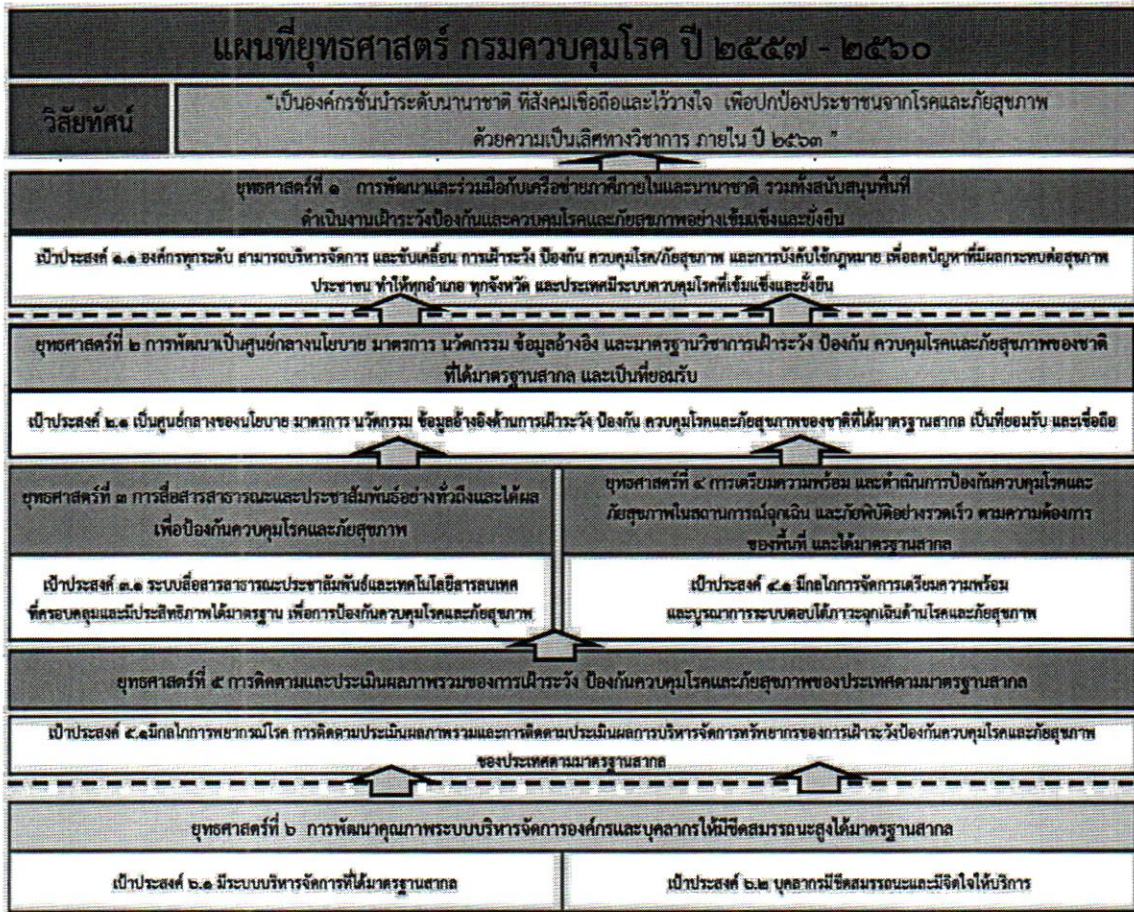
นอกจากนี้กรมควบคุมโรคได้นำหลักการและแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปใช้ในการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศโดยคำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและระหว่างประเทศ 3 ชายแดนการดำเนินงานความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข (โรคเอดส์ วัณโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคไม่ติดต่อและสุขภาพชายแดน) ความร่วมมือทางวิชาการกับสาธารณสุขประชาชนจีน ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระบาดวิทยา เป็นต้น

การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้กรมควบคุมโรคมองว่าบุคลากรและเครือข่ายจะเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จตามภารกิจได้ตั้งนั้นจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และได้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะที่พร้อมจะเป็นที่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้ดังจะเห็นได้จากผลงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรคในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่พัฒนาถ่ายทอดผ่านทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ลงไปสู่ระดับอำเภอกว่า 946 ทีมและตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,882 ทีมทั่วประเทศมีการขยายทีม SRRT คุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร่วมกับประสานสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่และการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วถึง

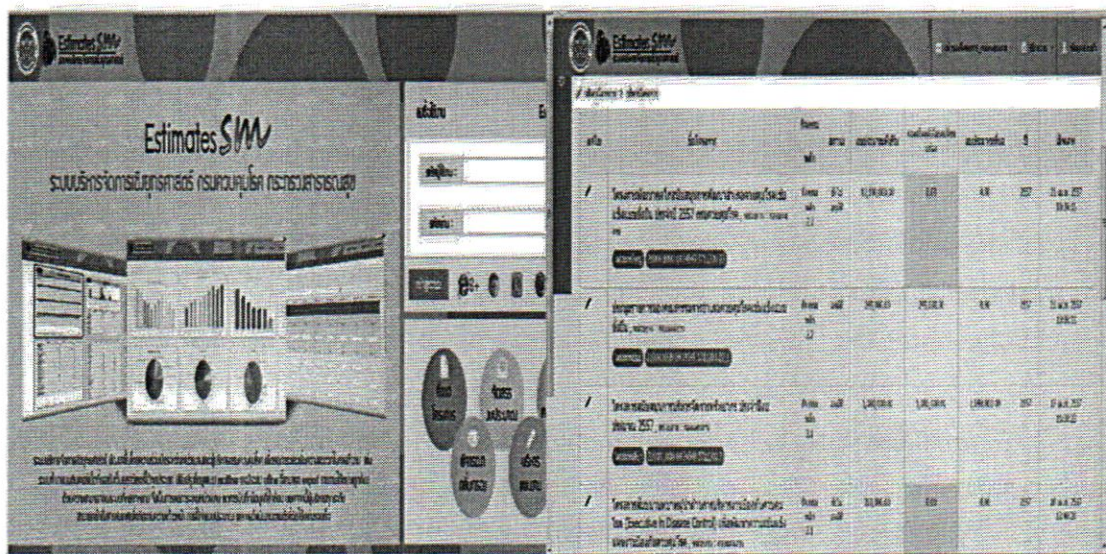
การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

กรมควบคุมโรคได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์มาแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและนำเสนอเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560 ดังภาพที่ 8 โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญและแปลงวิสัยทัศน์เป็นนิยามและเป้าหมาย (Vision analysis) และได้เชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงานกับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรคจากนโยบายสู่การ จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระยะยาวสอดคล้องกับแผนระยะกลางและระยะสั้นซึ่งแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญห เฉพาะพื้นที่โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการและทุกหน่วยงานทำการรายงานผลจากนั้น คณะกรรมการกลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมควบคุมโรคและคณะผู้บริหารของกรมติดตามผลผ่านระบบ บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates Strategic Management; Estimates SM : ESM) ที่พัฒนาขึ้นเอง

ดังภาพที่ 9 ซึ่งระบบจะแจ้งสถานะผลการดำเนินการต่างๆ เช่น สถานการณ์อนุมัติโครงการและรายงานตัวชี้วัดเป็นต้นพร้อมทั้งมี SMS แจ้งผลการอนุมัติในระบบรวมทั้งสามารถใช้งานผ่านระบบ Smart Phone ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ทุกระบบปฏิบัติการ



ภาพที่ 8 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560



ภาพที่ 9 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ESM)

สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้สำเร็จคือการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายงานหลักฝ่ายงานสนับสนุนและเครือข่ายมาร่วมกันคาดการณ์และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบการป้องกันควบคุมโรคและการลดโรค ก่อให้เกิดการบูรณาการในการลดปัญหาได้นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

พร้อมกับผลักดันสู่เครือข่ายหลักที่สำคัญในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบควบคู่กับการสร้างให้เกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญกับมาตรการที่ใช้และหลังจากนำไปปฏิบัติแล้วยังมีติดตามประเมินผลความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นำไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขมาตรการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือการให้ความสำคัญต่อเรื่องการสื่อสารในทุกขั้นตอนการทำงานเป็นอย่างมากโดยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของการหารูปแบบช่องทางและพันธมิตรในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในองค์กรด้วยวิธีการประชุมสัมมนาอบรม VDO Conference หนังสือราชการแผ่นพับและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆทั้ง Website, Mail group, Facebook, Line เป็นต้นโดยผู้บริหารจะสื่อสารถ่ายทอดทิศทางงานด้านสร้างความเข้าใจและการประสานงานร่วมกับเครือข่ายการป้องกันโรคของพื้นที่ เช่นหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและหัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้นรวมถึงกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัดได้แก่ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (10+3 KPI) ดังตารางที่ 4 และตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดไปสู่ระดับบุคคลเชื่อมโยงกับผลการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปีและนำไปสู่การจัดทำแผนงานจัดสรรทรัพยากรกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ให้ได้ผลตามเป้าหมาย

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนปี 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 จากค่าเฉลี่ย ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
7	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 85
8	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 5
9	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง	ไม่เกินร้อยละ 8
10	ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช	ไม่เกินร้อยละ 32
11	ดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์การบริการสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB)	5 ขั้นตอน
12	ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50
13	ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50

นอกจากนี้ กลไกการทำงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรคคือการดำเนินงานเป็นยุทธศาสตร์กลุ่มโรคโดยหน่วยงานกลาง เน้นการสร้างความสำเร็จของโรคหน่วยงานในส่วนภูมิภาคคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเน้นการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาโรคในพื้นที่ซึ่งทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะมีกลุ่มแผนงานและประเมินผลเป็นหัวใจหลักในการเชื่อมประสานการทำงานเพื่อรับนโยบายทิศทางในระดับกรมประสานงานกับส่วนกลางแปลงเป็นแผนปฏิบัติ

ราชการและกำกับกำกับการดำเนินงานนอกจากนี้กลุ่มแผนงานและประเมินผลในระดับเขตยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ (จังหวัดอำเภอและชุมชน) เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรม

สำหรับเครื่องมือหรือกลไกการติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญเช่น 1) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) เป็นระบบการจัดทำแผนและการติดตามผลการดำเนินงานแบบออนไลน์ Real time 2) การประชุมผู้บริหารของกรม 3) การนิเทศงานการร่วมตรวจราชการกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้สนับสนุนด้วยวิชาการ (Technical Support) และการติดตามกำกับ (Regulator) 4) การสำรวจเพื่อติดตามสถานการณ์โรคและประเมินผลงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆเป็นระยะด้วย

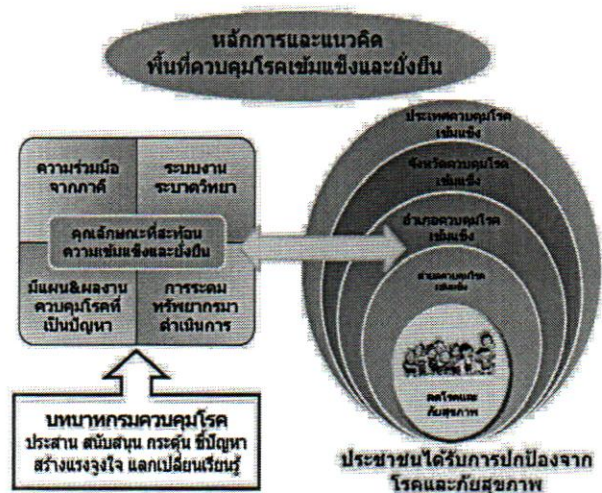
ผลจากการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังที่กล่าวมาส่งผลทำให้กรมควบคุมโรคประสบความสำเร็จปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจขององค์กรได้เป็นอย่างดีดังสะท้อนให้เห็น ได้จากการบรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในทุกมิติเช่นอัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องส่งผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องหรือบางโรคเช่นโรคโปลิโอก็ไม่เคย ปรากฏให้เห็นมาเป็นเวลา 10 ปีที่ผ่านมาและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจสูงขึ้นเกินค่าเป้าหมายข้อร้องเรียนลดลงอย่างต่อเนื่องการลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับเครือข่ายหรือองค์กร ระดับชาติหรือระดับนานาชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นต้น

อย่างไรก็ตามจากปัญหาสถานการณ์โลกในปัจจุบันทำให้ประชาชนคนไทยมีความเสี่ยงสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มเป็นเบาหวานความดันโลหิตสูงและมะเร็งเป็นต้นรวมทั้งยังมีปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงภาวะ ภัยพิบัติต่างๆซึ่งนับเป็นความท้าทายที่กรมควบคุมโรคได้คำนึงถึงและกำหนดเป็นมาตรการที่แก้ไขต้นเหตุพร้อมกับการนำข้อมูลการเทียบเคียงกับคู่เทียบทั้งในและต่างประเทศเพื่อกำหนดเป็นแผนงานที่สำคัญต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และ สร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาโดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบาย และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนและผลักดัน การพัฒนางานด้านควบคุมโรคตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งผู้บริหารได้ติดตามความก้าวหน้า และทบทวนผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องด้วย วิธีการต่างๆอย่างเป็นระบบ

- การบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ลงสู่พื้นที่ ดังผลสัมฤทธิ์เช่นโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน (ภาพที่10) ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องเข้าสู่ระบบ สุขภาพอำเภอด้านการป้องกันควบคุมโรคช่วยให้ หน่วยงานในพื้นที่มีระบบและกลไกในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์คุณลักษณะสามารถป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดีขึ้นนอกจากนี้ยังมีกลุ่มแผนงานและประเมินผล ที่ช่วยให้เกิดการประสานการทำงานทั้งส่วนกลางภูมิภาคลงไปถึงในระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดทีม เฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ในระดับอำเภอและ ตำบลได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศทำให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 10 หลักการแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

- การพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญทั้งด้านการกิจหลักข้อมูลสนับสนุนและข้อมูลผู้รับบริการพร้อมทั้งได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเช่นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” เป็นต้นเพื่อนำมาใช้ในการคาดการณ์วิเคราะห์ผลได้อย่างแม่นยำและนำไปสู่วางแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงานทั่วทั้งประเทศเช่นความสามารถในการวางแผนให้เกิด Vaccine Security คือทำให้มีสต็อกและผลิตวัคซีนได้ทันทีเป็นต้น

- การสื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารนักวิชาการและบุคลากรในทุกระดับผ่านช่องทางต่างๆซึ่งกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามภารกิจในแต่ละหน่วยงานเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการและระบบจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นยุทธศาสตร์และการบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกันตั้งแต่กรมสำนัก/กองและบุคคลและมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปีนอกจากนี้ได้เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่เครือข่ายความร่วมมือหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ระหว่างหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศทุกปีรวมถึงการมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่บุคคลภายนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักและนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่อาเภอที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นเป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานและป็นการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานให้สำเร็จ

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

- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางภูมิภาคและเครือข่ายที่สำคัญในการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและมีมาตรการสอดรับกับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่พร้อมทั้งสร้างให้เครือข่ายยอมรับและเห็นความสำคัญกับมาตรการรวมถึงการพัฒนาการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ให้สอดรับกับทิศทางองค์การและสามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อรองรับวิสัยทัศน์และเตรียมพร้อมพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร

จากวิสัยทัศน์“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” สู่การถ่ายทอดออกมาเป็นแผนและเป้าหมายระยะยาวระยะปานกลางและระยะสั้นได้อย่างสอดคล้อง ประสานเชื่อมโยงกันขยายผลบูรณาการสู่พื้นที่สื่อสารการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรการใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งรวมถึงการทบทวนผลสัมฤทธิ์และการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์จนเกิดเป็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

กรมควบคุมโรคมีระบบการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพที่เกิดจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายมีการพัฒนากระบวนการที่สำคัญอย่างต่อเนื่องใน 3 ด้านซึ่งเป็นพันธกิจหลักของส่วนราชการได้แก่การเฝ้าระวังการควบคุมและการป้องกันโรคโดยมีการออกแบบกระบวนการและกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถสื่อสารและสร้างเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศเช่นเครือข่ายภาคประชาชน NGO เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้นเพื่อให้ชุมชนตระหนักในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรครวมทั้งมีการกำกับดูแลควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการควบคุมโรคของประเทศโดยมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์เช่น การควบคุมการระบาดของโรคอีโบลารวมถึงโรคอื่นเป็นต้น

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมประสานความร่วมมือกับเครือข่ายตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ดังนี้ 1) เครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล 3) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน มีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพได้มาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศพ.ศ.2548 รองรับการใช้ระบบการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 4) ผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขและขับเคลื่อนองค์การภายใต้ค่านิยม “I SMART” ดังนี้

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

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

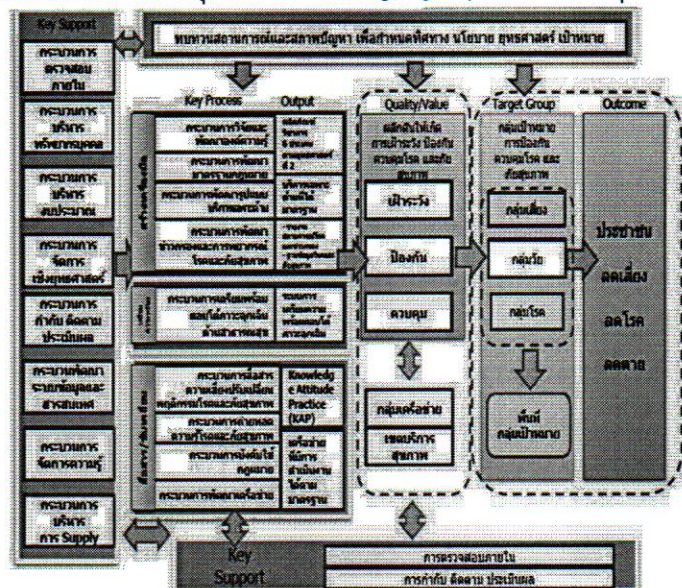
ในการที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคมีความท้าทายที่สำคัญเป็นอุปสรรคที่จะต้องฝ่าฟันในหลายด้าน ได้แก่ความท้าทายด้านพันธกิจ1) องค์ความรู้ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพที่สำคัญความท้าทายด้านการปฏิบัติการ 1) ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ2) การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ์ความท้าทายด้านความรับผิดชอบต่อสังคม1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพความท้าทายด้านบุคลากร1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

2) การดำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุและ 4) การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากความท้าทายดังกล่าว ส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในทุกด้านโดยเฉพาะระบบการปฏิบัติการที่จะต้องสามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ และที่สำคัญที่สุดเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพที่จะบั่นทอนการพัฒนาของประเทศ

การกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับบทบาทภารกิจหน่วยงานในสังกัดให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจึงได้ทบทวนกระบวนการทำงานของกรมฯ ที่ต้องใช้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญโดยวิเคราะห์ Value Chain ในการประชุมผู้บริหารของกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจคือลดเสียชีวิตโรคติดต่อในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็กวัยรุ่น วัยทำงาน) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) และ 4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (ชุมชนหมู่บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตามความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของกรมฯ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน (ดังภาพที่ 11)



การออกแบบกระบวนการ

พิจารณาให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้

1. พิจารณาว่ากระบวนการนั้นส่งมอบผลผลิตและกระบวนการไปให้ใครเป็นผู้รับบริการภายในหรือภายนอกกรมฯ ซึ่งจะจัดเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการสร้างคุณค่า หรือเป็นการส่งมอบให้กระบวนการถัดไป
2. กำหนดให้ชัดเจนว่าความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืออะไร เพื่อจะได้กำหนดผลผลิต (Output) ที่ชัดเจนของกระบวนการ
3. ออกแบบกระบวนการเพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามผลผลิต (Output) ที่ได้กำหนดไว้โดยออกแบบให้สอดคล้องกับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กร

ผลผลิตและบริการของกรมควบคุมโรค

จำแนกได้ตามประเภทของกระบวนการหลัก ดังนี้ (ดังภาพที่ 12)

- 1) การสร้างเครื่องมือประกอบด้วยผลิตภัณฑ์วิชาการการบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐานรายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรองฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ
- 2) การเตรียมความพร้อมของกระบวนการมีระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
- 3) การสื่อสารและขับเคลื่อนทำให้ประชาชนมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพราะมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ได้ตามมาตรฐานส่งผลให้ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตายจากภัยสุขภาพ

- 4) จากผลผลิตกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ผลักดันให้เกิดคุณภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

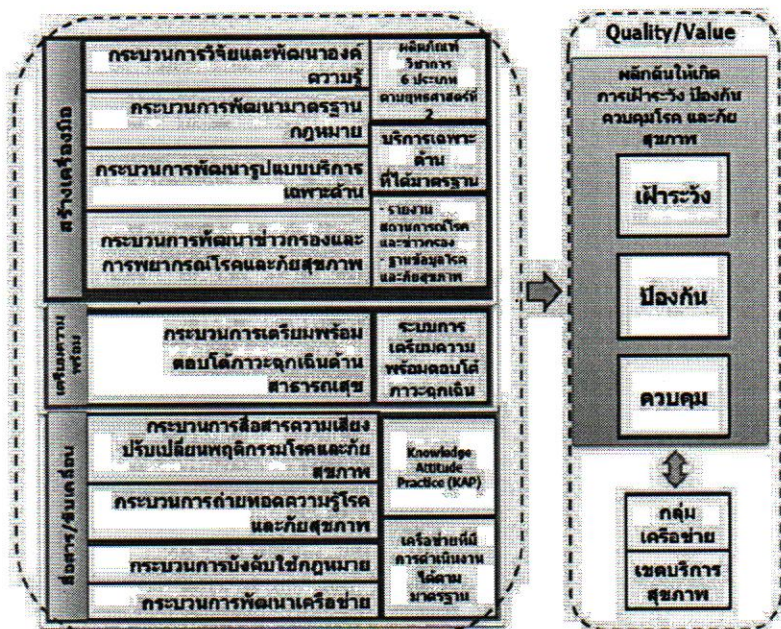
คุณภาพของการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยการมีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ

คุณภาพของการป้องกัน ประกอบด้วยการมีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลามีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

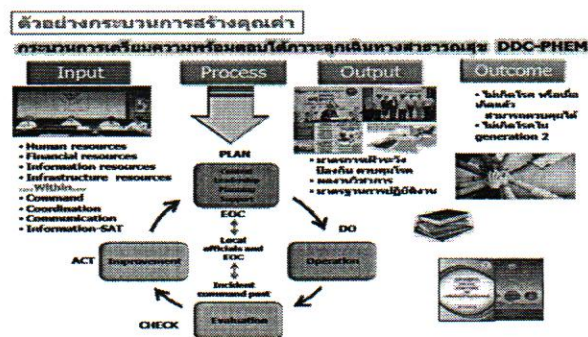
คุณภาพของการควบคุม ประกอบด้วยการมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญในการกำหนดคู่มือมาตรการแนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน นำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพรวมถึงมีกลไกการติดตามประเมินผล ที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับทุกภาคี

- 5) ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการที่ได้ออกแบบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ และให้ผลลัพธ์ตามผลผลิตที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณรวมถึงพิจารณาออกแบบกระบวนการหรือปรับให้เหมาะสม

ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เป็นดังภาพที่ 13 ผลจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในเชิงประจักษ์ ดังจะเห็นได้จากผลงานของกรมฯ ที่สามารถควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่าในปี 2557 และโรคเมอร์สในปี 2558 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



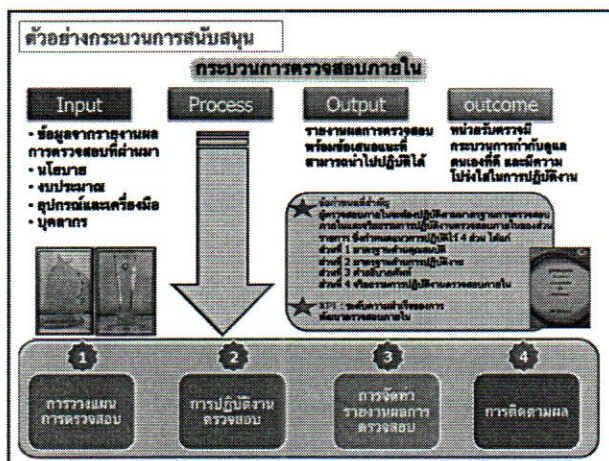
ภาพที่ 12 การกำหนดผลผลิตและบริการ



ภาพที่ 13 การจัดการกระบวนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข DDC-PHEM

ตารางที่ 5 ข้อกำหนดที่สำคัญตัวชี้วัดและจุดควบคุมในกระบวนการสร้างคุณค่า

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
การป้องกันและควบคุม	เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	- รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง
	สื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการแนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา	- แผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังตอบโต้ข่าวและสื่อสารความเสี่ยง - ข่าวผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงานเฝ้าระวังจะตอบโต้ได้
	ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	- แนวทางมาตรการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 14 ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการตรวจสอบภายใน

และบรรลุตามเป้าหมายของกระบวนการกรมควบคุมโรคมีการควบคุมกระบวนการตั้งแต่ผู้ส่งมอบบุคลากร ปัจจัยนำเข้าวิธีการทำงานตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกับการดำเนินการ ที่ท้าทายเพิ่มขึ้นทุกปีการจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติหรือการฝึกอบรมหรือสอนงานให้แก่บุคลากรระหว่างการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานจะบันทึกข้อมูล สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการติดตามควบคุมทั้งเชิงรับ(การรายงานผล) และเชิงรุก (การตรวจสอบ) ประเมินผล กระบวนการตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้การเปรียบเทียบ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มี

นอกจากกรมควบคุมโรคจะพัฒนา กระบวนการสร้างคุณค่าแล้ว ก็ยังได้ดำเนินการพัฒนา กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญโดยได้ดำเนินการ ออกแบบกระบวนการสนับสนุน ซึ่งพิจารณาถึงปัจจัยที่ ส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพของกระบวนการ การกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญการออกแบบกระบวนการ การกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและผลผลิตของกระบวนการ โดยมีตัวอย่างการออกแบบกระบวนการสนับสนุนและ การสื่อสารกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ (ดังภาพที่ 14) เพื่อให้กระบวนการที่ได้รับการออกแบบถูกนำไปสู่การปฏิบัติ

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไปซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายหรือการป้องกันข้อผิดพลาดได้อีกทางหนึ่ง นอกเหนือจากการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลไว้ในเอกสาร สื่อต่างๆที่สามารถจับต้องได้ (Explicit knowledge) การสร้างระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (mentor-mentee) รวมทั้งการนำ



ภาพที่ 15 การสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหารของกรมทุกเดือน 4) การนิเทศงานเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ 5) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากลตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการหรือนวัตกรรมของหน่วยงานผลการประเมินจะนำไปต่อยอดหรือปรับปรุงการดำเนินงานรวมทั้งเกิดการปรับแผนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

การดำเนินงานผ่านเครือข่ายเพื่อยกระดับการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลุ่มเครือข่ายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ด้วยกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ผ่านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องหลายช่องทาง ทำให้เครือข่ายเห็นประโยชน์ ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนา สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

กรมมีวิธีการคัดเลือกเครือข่าย โดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลที่สะท้อนกลับจากกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรมมาและคำนึงถึงสมรรถนะที่จำเป็นของเครือข่าย ได้แก่ สมรรถนะในด้านการสื่อสารความเสี่ยง สมรรถนะด้านระบาดวิทยา โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ คือ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯโดยมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบการดำเนินงานปกติประจำปีเพื่อกลั่นกรองและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์ในการกำหนดจำแนกเครือข่ายให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปีเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังในแต่ละกลุ่มได้อย่างตรงจุด

เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การมีระบบ VDO Conference เพื่อใช้ประชุมอบรมสัมมนา กับ ส่วนกลางและภูมิภาคในยามปกติและประชุมพิจารณาสั่งการในภาวะฉุกเฉินที่เป็นทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยมีตัวอย่างการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 15

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

อีกทั้งมีการรับฟังเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายแต่ละกลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานปรับปรุงกระบวนการและการบริการใหม่ ๆ ตัวอย่างการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเช่น

- การพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) พ.ศ.2548 และ GHS (Global Health Security) ตามมาตรการ 12 เป้าหมายของกรมในปีพ.ศ.2557

- เครือข่ายข้อมูลทางด้านการบาดเจ็บเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ

- เครือข่าย SRRT อำเภอหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เป็นต้น

ผลลัพธ์การสนับสนุนผลักดันให้ทุกหน่วยงานของกรมฯทำงานร่วมกับเครือข่ายปรากฏถึงผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติได้แก่

ผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ปรึกรมควบคุมโรคในความร่วมมือของทุกเครือข่าย

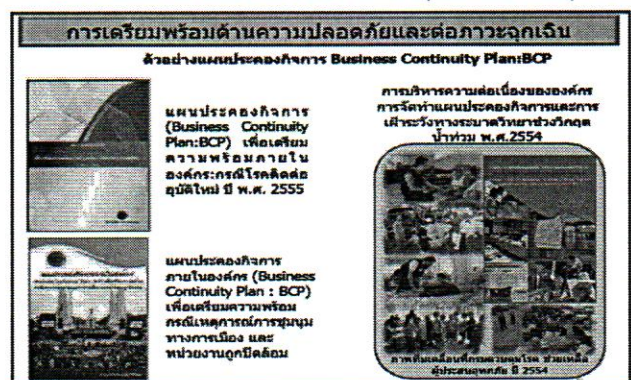
ผลงาน “โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ในความร่วมมือของเครือข่ายในการทำงานด้านโรคเรื้อรัง

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

การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมควบคุมโรคตระหนักถึงการดำเนินการในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่ 1) ประชาชนไม่ได้รับยาและเวชภัณฑ์จากการสนับสนุนของกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นความดันเบาหวานโรคระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง 2) ผู้ประกอบการไม่สามารถส่งออกอาหารปลอดภัยได้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ 3) เกิดความเสี่ยงของโรคต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศในระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหยุดชะงักและมีผลกระทบต่อการตัดสินใจของผู้บริหารต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

ดังนั้นเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องภายใต้ภาวะวิกฤตต่างๆผู้บริหารระดับสูงของกรมฯจึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากลโดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯจัดทำแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องหยุดชะงักภารกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรคนเงินสิ่งของให้สอดคล้องกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และ



ภาพที่ 16 การเตรียมความพร้อมความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

สามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป ดังภาพที่ 16 โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ปีพ.ศ.2555 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอบรมหลักสูตรการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์การเพื่อจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินและแผนประกอบกิจการเป้าหมาย 20 หน่วยงานปีพ.ศ.2556 ดำเนินโครงการต่อเนื่องโดยขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นรวม 27 หน่วยงานและปีพ.ศ.2557 จัดอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน BCM-Lead Auditor : ISO 22301-2012

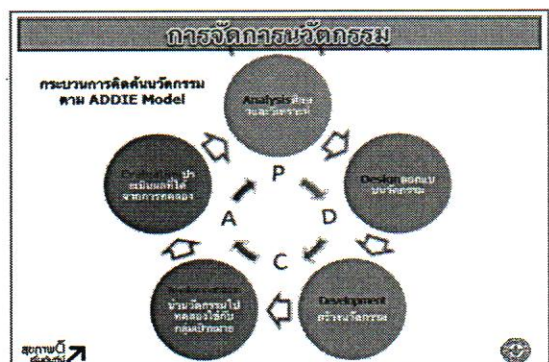
ขั้นตอนที่ 2 การซักซ้อมและทบทวนปรับปรุงแผนปีพ.ศ.2557 หลังจากมีการตรวจติดตามประเมินแผนสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) และแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (BCP) ของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายแล้ว หน่วยงานดำเนินการซักซ้อมเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและให้เกิดประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์การส่งเสริมระบบรองรับภาวะวิกฤตที่ยั่งยืนปีพ.ศ.2558 เป็นต้นไปหน่วยงานที่รับผิดชอบในรูปแบบคณะกรรมการตรวจติดตามประเมินภายใน (Internal Audit) ตามระบบที่วางแผนไว้ปรับปรุงสื่อสารสร้างความเข้าใจและซักซ้อมให้ครอบคลุมกระบวนการตามพันธกิจและผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

การจัดการนวัตกรรม

กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดด้วย 3ส 5I ให้ความสำคัญกับการสร้างและการนำนวัตกรรม (Innovation) มาใช้ในการปฏิบัติงานมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วทั้งองค์การเพื่อนำไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้มีสำนักจัดการความรู้ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรมในภาพรวมกรมฯและการบริหารจัดการองค์ความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) มีการจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญของหน่วยงานและถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยมีระบบคลังความรู้จัดเก็บองค์ความรู้สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์วางแผนการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับคนรุ่นต่อไปวางกลไกให้หน่วยงานใช้ KM ในการเรียนรู้และพัฒนาเป็นประจำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรกรมฯได้ร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ต่อยอดองค์ความรู้ซึ่งกรมฯได้มีการต่อยอดนำองค์ความรู้สำคัญได้แก่คู่มือแนวทางมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค ที่ได้รวบรวมไว้ในระบบคลังความรู้มาทบทวนให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมใช้งานและทันสมัยสถานการณ์เช่นคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออกแนวทางการให้การปรึกษา และการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผลในวันเดียวแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ท่าอากาศยาน) เป็นต้น โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมฯเพื่อให้ทันวิชาการและเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงโดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตาย

ในการสนับสนุนโอกาสให้เกิดการสร้างนวัตกรรม นอกจากกรมฯจะส่งเสริมและผลักดันด้านนโยบายแล้วกรมฯยังได้มีดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดให้นวัตกรรมเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรคตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดตัวชี้วัดที่ 2.1.1 (สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล) โดยมีกระบวนการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model (ภาพที่ 17) ซึ่งมี 5 ขั้นตอนได้แก่การศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบนวัตกรรมการสร้างนวัตกรรม การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายและการ



ภาพที่ 17 กระบวนการการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model

ประเมินผลที่ได้จากการทดลอง 2) การสนับสนุนด้านงบประมาณซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษโดยให้หน่วยงานคิดและสร้างนวัตกรรมต่างๆผ่านโครงการหรือกิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปีเน้นการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามนโยบายและปัญหาในพื้นที่ซึ่งในการดำเนินงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมต่างๆในการแก้ไขปัญหา 3) ด้านวิชาการกรมควบคุมโรคจะมีรอบหัวข้อคำถามงานวิจัยให้หน่วยงานจัดทำโครงการวิจัยเสนอของบประมาณดำเนินการโดยผ่านระบบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติซึ่งกรมฯได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยต่อเนื่องปีละประมาณ 25 ล้านในการสนับสนุนงานวิจัยของกรมควบคุมโรครวมทั้งที่ปรึกษาในการดำเนินการผู้ทรงคุณวุฒิในหลายสาขา4) การเสริมสร้างบรรยากาศและผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรมเช่นการจัดทำคลังความรู้การจัดชุมชนนักปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถอดบทเรียนการจัดตลาดนัดความรู้และจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติซึ่งจะมีการประกวดผลงานเด่นในแต่ละครั้ง

ตัวอย่างผลงานและนวัตกรรมคุณภาพที่กรมฯใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานได้แก่ผลงานคุณภาพ ปีพ.ศ.2557 กล้องจุลทรรศน์ เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอนโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ซึ่งในปีพ.ศ.2558 ได้นำมาพัฒนาขยายผลให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้โดยมีจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื้อมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์จาก 1หน่วยงานในปีพ.ศ.2555 เป็น 34 หน่วยงานในปีพ.ศ.2557

การพัฒนาแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรในการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับการทำให้เครือข่ายทั้งราชการและไม่ใชราชการร่วมมือกันมี Self of Belonging เห็นประโยชน์ร่วมกันคือประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเองได้อยากช่วยเพื่อนให้รู้เท่าทันโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจจากผลงาน “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

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากวิทยาการสมัยใหม่และเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไป การติดต่อสื่อสารเป็นแบบไร้พรมแดนในอีกมุมหนึ่งของด้านสุขภาพก็ส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงขึ้นและการแพร่ของเชื้อโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วแค่เพียงข้ามคืนซึ่งส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาของประเทศ ดังนั้น กรมควบคุมโรคหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อให้มีความเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดักจับโรคและภัยสุขภาพนำมาสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ภัยคุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างทันท่วงทีโดยผลงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคเป็นที่ประจักษ์ในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพเช่นการป้องกันการระบาดของโรคอีโบล่า โรคเมอร์ส และการได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องในระดับนานาชาติและระดับประเทศด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและประสานงานกับเครือข่ายตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีจากความท้าทายต่างๆที่เป็นอุปสรรคที่กรมต้องการขณะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้คือประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นลดเสี่ยงลดโรคลดตายจากโรคและภัยสุขภาพสิ่งหนึ่งที่กรมควบคุมโรคต้องให้ความสำคัญคือการเข้าถึงกลุ่มประชาชนหรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายในการดูแลอย่างไรจึงจะสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือและไว้วางใจที่จะส่งต่อข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่จะนำไปสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ปัญหา ร่วมกันระหว่างภาคราชการและภาคประชาชนกลายเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงาน

เข้าใจเข้าถึงสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

การปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและบรรลุเป้าหมายขององค์การผู้บริหารได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานของบุคลากรคือ “มีแผนงานพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางบูรณาการในพื้นที่กล่าวคือแผนงานที่กำหนดต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการทำงานต้องเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและต้องบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย

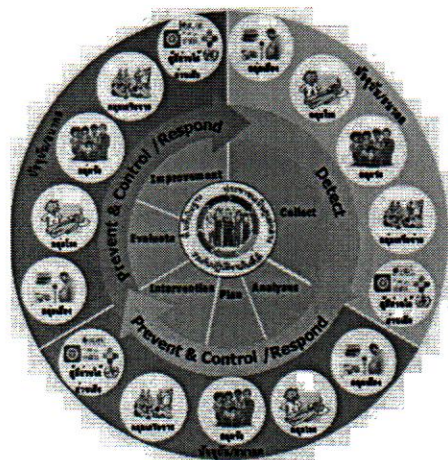
นอกจากนี้เพื่อให้กรมควบคุมโรคมีความเข้าใจเข้าถึงประชาชนผู้รับบริการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนกรมให้ความสำคัญกับการทำความรู้จักผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจนและการนำเสนอสารสนเทศของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านต่างๆอย่างจริงจัง ซึ่งการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรคใช้เกณฑ์ในการจำแนกหลายมิติ (ตารางที่ 5) เช่นการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มโรคตามกลุ่มวัยตามกลุ่มเสี่ยงตามพื้นที่บริการรวมทั้งได้มีการคาดการณ์ผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคตเป็น 4 กลุ่มได้แก่กลุ่มแรงงาน นอกกระบวนการกลุ่มผู้รับบริการต่างดาว กลุ่มเสี่ยงจากเดินทางและกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มและมีความสำคัญเพิ่มสูงขึ้นที่จะต้องดูแลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นทั้งนี้เมื่อทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วก็จะนำไปกำหนดช่องทางการสื่อสารเพื่อการค้นหาสารสนเทศที่สำคัญอันจะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการการปฏิบัติงานและการจัดการความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ตารางที่ 6 การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	กลุ่มผู้รับบริการ
กลุ่มผู้รับบริการหมายถึงประชาชนในประเทศไทยทุกเพศทุกวัยทุกอาชีพทุกสัญชาติ/เชื้อชาติ	
จำแนกตามกลุ่มโรค	ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค 1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ 2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์/วัณโรค/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อรัง 3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	กลุ่มผู้รับบริการ
	4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่
จำแนกตามกลุ่มวัย	ประกอบด้วย 5 กลุ่มวัย (เกณฑ์เดียวกับกระทรวงสาธารณสุข) 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ (กลุ่มวัยที่รับผิดชอบหลักคือกลุ่มวัยทำงาน)
การจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค)	ปัจจัยเสี่ยงเช่นจากเชื้อโรคจากสารเคมีจากการทำงานจากยานพาหนะจากแอลกอฮอล์/บุหรี่และจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นต้น
การจำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ	พื้นที่เช่นบริเวณชายแดนด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศท่าอากาศยานสถานีขนส่งผู้โดยสารชุมชนหมู่บ้านโรงแรมโรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น

พัฒนาสารสนเทศสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

จากการที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานตามภารกิจหลักในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบองค์ความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก (ภาพที่ 18) เพื่อวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



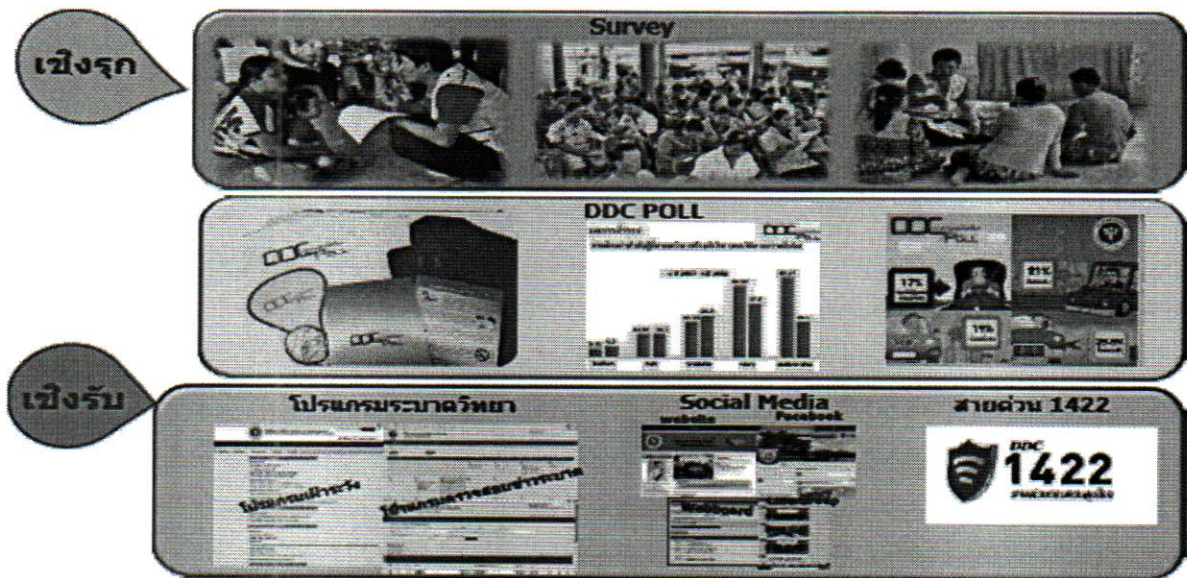
ภาพที่ 18 DDC Customer Centric Model

การค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เริ่มตั้งแต่การได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) ซึ่งได้กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโดยทีมงาน DDC watch ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อนำไปการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังใน 5 มิติได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคและ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การพยากรณ์โรคการตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมครบถ้วนกรมควบคุมโรคได้ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 วิธีการหลัก (ภาพที่ 19) คือ

1) การดำเนินการเชิงรุกโดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯการสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัดการสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆการสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่าย

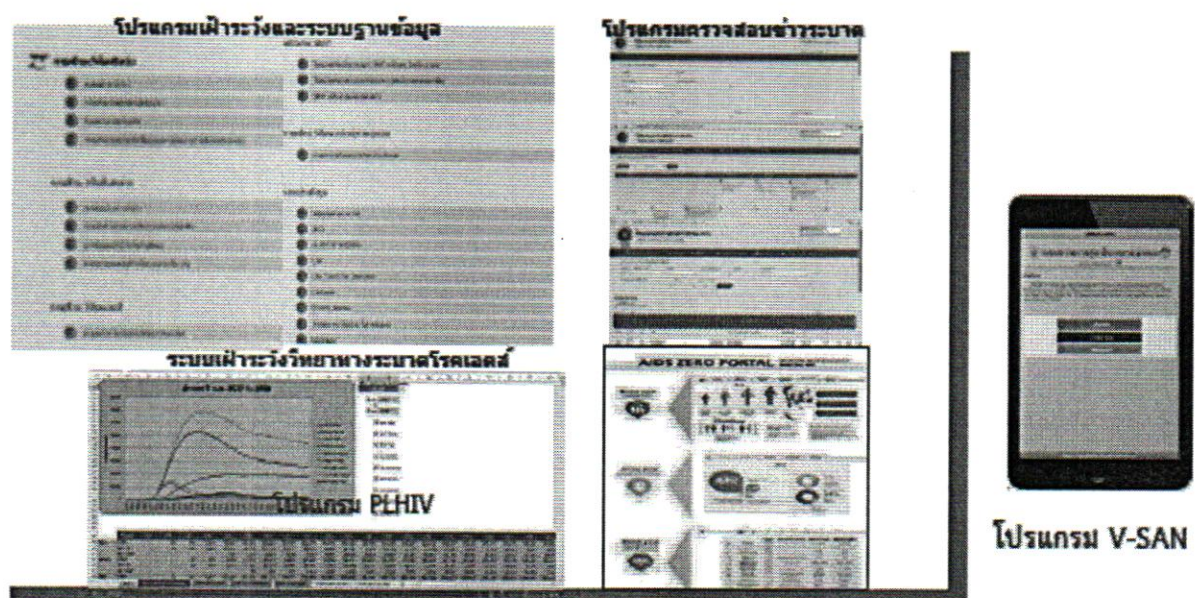
ต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯรวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้นเช่น การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆในสังกัดกรมฯการนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Linefacebook



ภาพที่ 19 ช่องทางเชิงรุก - เชิงรับ ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การดำเนินการเชิงรับได้แก่การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์ 1422 สายด่วนกรมควบคุมโรค ไปรษณีย์กล่องรับความคิดเห็นศูนย์รับข้อร้องเรียนและ Social Media (Line Application Facebook E-mail Website)

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพถูกต้องทันเวลากรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ (ภาพที่ 20, 21) มาใช้ประโยชน์มากขึ้นเช่นการพัฒนาโปรแกรมสำนักกระบาดวิทยา โปรแกรมวัดโรคโปรแกรมข้อมูลเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีและสารสนเทศต่างๆ



ภาพที่ 20 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาดของโรคที่สำคัญ

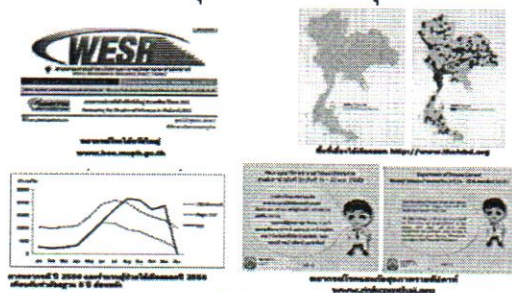
ในการสื่อสารและเป็นช่องทางรับข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่น Application กตัญญูโรค Application พิชิตยุ่งลาย Application ทันระเบิดอีกทั้งการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (V-SAN) เป็นระบบงานที่สามารถลดภาระงานได้จริงสะดวกรวดเร็วในการตรวจสุขภาพยานพาหนะและจัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ทั้งข้อมูลรายละเอียดของยานพาหนะและข้อมูลภาพถ่ายสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือยานพาหนะที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยบริเวณด่านพรมแดนไทย-มาเลเซียของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นต้นโปรแกรมต่างๆที่กรมฯ พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงและให้ความรู้ผ่านระบบ mobile เพื่อเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่กรมฯ ใช้ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเฝ้าระวังโรคภาคประชาชน ทำให้กรมฯ ได้รับข้อมูลที่ทันการณ์และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารฯ เพื่อออกมาตรการการป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง



ภาพที่ 21 การพัฒนาการสื่อสารที่ทันสมัย

นอกจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการแล้วกรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่นสถานการณ์โรคอัตราป่วย-ตายจากฐานข้อมูลระบบฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) เป็นต้น

จากการรวบรวมสารสนเทศต่างๆที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ โดยบูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติได้แก่กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์วัณโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่



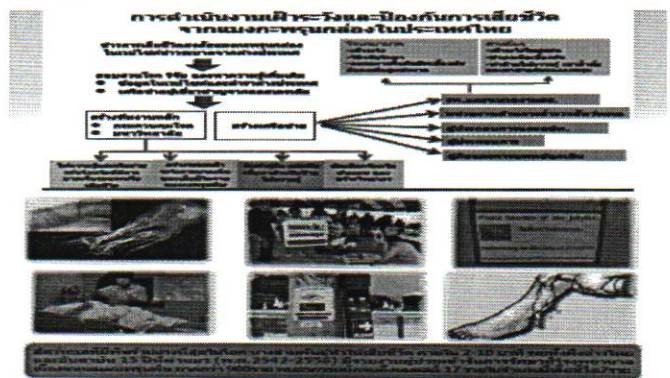
ภาพที่ 22 การพยากรณ์โรค

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent and Control) หลังจากกรมฯรวบรวมสารสนเทศที่ได้จากการเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพข้างต้นนำมาสู่การวิเคราะห์ (Analyze) โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งบูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานภายในกรมฯ โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่มีบทบาทหลักด้านการค้นหาข้อมูลและ

วิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อการป่วยการตายและเหตุผิดปกติตลอดจนดูแลแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยสำนักวิชาการทำหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ได้แก่การสำรวจข้อมูลการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก การออกหน่วยการนิเทศงานในชุมชนการตรวจเยี่ยมสถานประกอบการเป็นต้นนำมาพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคภัยที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวัน รายสัปดาห์รายเดือนรายปี (ภาพที่ 22)

จากนั้นนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจขององค์การและสามารถตอบสนองความต้องการความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็นและประกาศเป็นนโยบายระดับกรมให้ทราบโดยทั่วกันซึ่งทุกหน่วยงานจะดำเนินการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและดำเนินการวางแผนมาตรการแนวทาง (Intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพและพัฒนาปรับปรุงผลผลิตบริการและกระบวนการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคตตัวอย่างการดำเนินการและความสำเร็จ

จากกรณีแมงกะพรุนกล่องซึ่งเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษร้ายแรงที่สุดในโลกทำให้คนเสียชีวิตภายใน 2-10 นาทีที่มีการสำรวจพบทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2542-2558) และมีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 900 รายพบอาการหนักจนถึงหมดสติ 17 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 รายดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงดำเนินการศึกษาและสอบสวนโรควิจัยและพัฒนาหาความรู้เพิ่มเติมโดยพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการรอดด้วยน้ำส้มสายชูทันทีเมื่อโดนแมงกะพรุนกล่องจะลดพิษของแมงกะพรุนกล่องและผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตน้อยลงนำมาสู่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโดยสร้างทีมงานหลักและสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนอย่างเป็นระบบ (ดังภาพที่ 23) เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บป้องกันการเสียชีวิตโดยเน้นจังหวัดที่เคยพบผู้เสียชีวิตหรือเกือบเสียชีวิตคือสุราษฎร์ธานีกระบี่และตรังซึ่งเครือข่ายเฝ้าระวังประกอบด้วยกลุ่มผู้ประกอบการโรงพยาบาลหรือทีมนักชีววิทยาทางทะเลมีการใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสารวางป้ายให้ความรู้และเสาน้ำส้มในหลายหาดรวมทั้งการทำตาข่ายกันแมงกะพรุนที่ตรัง (เกาะหมาก) และสุราษฎร์ธานี (หาดรีนเกาะพะงัน) ในปีนี้พบว่าประมาณ 50% ของเคสที่มาโรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดกระบี่ (เป็นจังหวัดต้นแบบฝั่งอันดามันคู่กับตรังของฝั่งอ่าวไทย) ได้รับการร่อนน้ำส้มสายชูตั้งแต่จุดเกิดเหตุเทียบกับการร่อนน้ำส้มสายชูก่อนมาโรงพยาบาลสูงขึ้นจากเมื่อ 5-6 ปีก่อนซึ่งมีเพียง 10% เท่านั้นที่ร่อนน้ำส้มสายชูก่อนมาโรงพยาบาลทำให้ป้องกันการเสียชีวิตได้



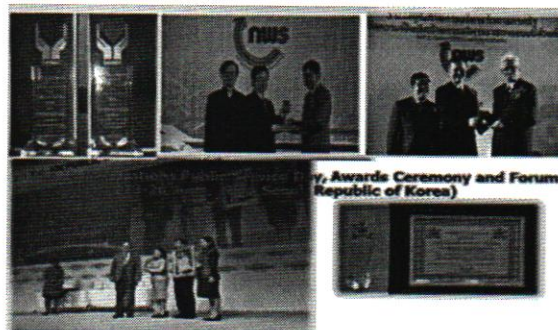
ภาพที่ 23 การดำเนินการเฝ้าระวังการสูญเสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่อง

นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมการรองรับผู้รับบริการที่พบบ่อยในอนาคตได้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุโดยการวางแผนการพัฒนาระบบควบคุมโรค ปรับวิธีการดำเนินงานและลดความซ้ำซ้อนของการทำงานในพื้นที่โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษร่วมกันระหว่างสำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและแบ่งกรอบการดำเนินงานของกรมฯในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็น 4 ระดับสำคัญ คือ 1) ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ 2) ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ 3) ระดับจังหวัด 4) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวซึ่งเปิดบริการแห่งแรกที่สถาบันบำราศนราดูรและขยายผลอีก 8 แห่งเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายในทุกภูมิภาครวมทั้งมีการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (Revitalizing Disease Control program) ปรับแผนงานโรคที่ดำเนินการอยู่เดิม 11 แผนงานโรคเป็น 17 แผนงานโรคกับ 1 ระบบงานระบาดวิทยามีแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานโรคอย่างชัดเจนให้ทัดเทียมคู่เทียบคือ CDC (Centers For Disease Control)

และวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชนได้แก่การกวาดล้างโปลิโอการควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่ เป็นต้น

ผลงานความสำเร็จของการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

จากความมุ่งมั่นของผู้บริหารและบุคลากรของกรมควบคุมโรคที่มุ่งสู่การปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการที่ดีขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญทำให้เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์และมีความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจนได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมายทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ (ภาพที่ 24) เช่น การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคจากพื้นที่จังหวัดภาคเหนือและอีสาน 27 จังหวัดทำให้ทราบสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทำให้กรมฯ นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารกระทรวงฯ รับทราบและกำหนดเป็นนโยบายการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



ภาพที่ 24 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

การวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ทำให้สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดการระบาดได้เป็นอย่างดีโดยมีการวางมาตรการเช่นการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญรวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมกักกันกลุ่มเสี่ยงจากการระบาดของโรคอีโบล่าโรคเมอร์สและโรคติดต่ออันตรายอื่นๆทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคระบาดสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ประเทศต่าง ๆ มั่นใจในระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยสร้างความมั่นใจในเวทีระดับนานาชาติจนกระทั่งนางมาการ์เร็ตซานประธานองค์การสหประชาชาติได้ประกาศชื่นชมประเทศไทยและมีหนังสือมายังกระทรวงสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรับมือการระบาดของประเทศไทย

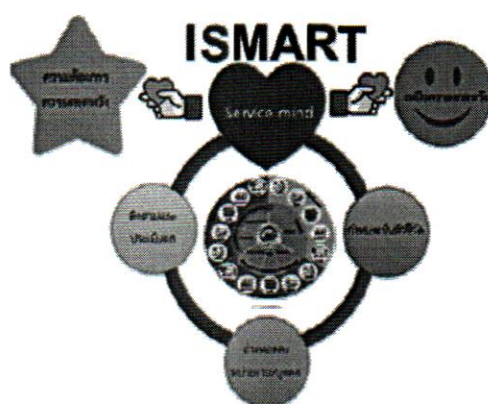
ผลงานมาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in The Song Yang Di” ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1 st Place Winner) รางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติเป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่ดำเนินการด้านการให้บริการสาธารณะด้วยความเป็นมืออาชีพซึ่งผลงานดังกล่าวมีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยางจังหวัดตากเป็นการบริหารจัดการเชิงรุกในชุมชนพื้นที่เสี่ยงสูงซึ่งอยู่บริเวณชายแดนและเป็นพื้นที่ทุรกันดารการคมนาคมยากลำบากโดยเฉพาะฤดูฝนมีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่าและชนเผ่ากะเหรี่ยงมาประกอบอาชีพรับจ้างและหาของป่ามาเรขายการพักค้างอาศัยจะปะปนอยู่กับคนไทยทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวันโดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไรสวนกระท่อมตามทุ่งนาการคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าและรถมอเตอร์ไซด์เพียงส่วนน้อยทำให้การเข้าถึงบริการภาครัฐโดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพค่อนข้างลำบากประชาชนมีความยากจนมีวัฒนธรรมการสื่อความหมายทางภาษาเป็นลักษณะภาษาท้องถิ่นตามชาติพันธุ์ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้ร่วมมือกับพหุภาคีเครือข่ายโดยการจัดการบริการมาลาเรียเชิงรุกมีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยราชการทหารตำรวจตระเวนชายแดนรวมถึงหน่วยงานภาคประชาชนและได้ขยายแนวคิดวิธีปฏิบัติเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดเช่นการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชนอาสาสมัครมาลาเรียอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนเพื่อให้ทราบกำหนดการเข้าไปบริการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างรวดเร็วและมีการประเมินความต้องการและความพึงพอใจของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งยังมีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับประเทศอีกมากมายที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นลดเสี่ยงลดโรคลดตายเช่นศูนย์ “AIDS Zero Portal” การพัฒนาการบริการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินผลงานตรวจจับ- สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ เป็นต้น

เครือข่ายคือหัวใจของความสำเร็จที่สำคัญพัฒนาสู่ความผูกพันหุ้นส่วนการทำงาน

จากภารกิจของกรมควบคุมโรคในการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้นอกจากความสามารถทางวิชาการแล้วเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานนับเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จที่ต้องมีการสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจและทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและนำไปสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้กับปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพปัจจุบันมีเครือข่ายการทำงานจำนวน 2,084 เครือข่ายประกอบด้วยหลายกลุ่มเช่นเครือข่ายสื่อมวลชนทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญรวมทั้งดูแลตนเองในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเครือข่ายภาครัฐเอกชน NGO และประชาชนทำหน้าที่ในการให้และรับข้อมูลโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพร่วมกับกรมควบคุมโรคเช่นเครือข่ายด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนทั้งสองประเทศและประเทศอาเซียน เป็นต้น

จุดเด่นในการสร้างความสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรคในการสร้างความสัมพันธ์คือการดำเนินการภายใต้แนวคิด “ทุกหน่วยงานคือหัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วนโดยกำหนดเรื่องการให้บริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นค่านิยมหนึ่งขององค์การเป็นสมรรถนะหลักที่บุคลากรต้องยึดถือและนำไปปฏิบัติร่วมกับค่านิยมอื่นๆซึ่งประกอบด้วย Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม Mastery ส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ Achievement การมุ่งผลสัมฤทธิ์ Relationship การมีน้ำใจเปิดกว้างเป็นที่พึ่งเป็นน้อง Teamwork การทำงานเป็นทีมและเน้นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันรวมเป็นค่านิยม ISMART (ดังภาพที่ 25)



ภาพที่ 25 ค่านิยม ISMART กรมควบคุมโรค

รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันโดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนมาพัฒนาการทำงานร่วมกันทั้งด้านองค์ความรู้และสัมพันธภาพต่างๆและมีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเช่นเครือข่ายสื่อสารและสื่อสารมวลชนลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบายมีการพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ GHS (global health security) ตามมาตรการ 12 โดยคัดเลือก 5 จังหวัดนำร่องเป็นต้นแบบของการพัฒนามีที่มาจากสำนักโรคต่างๆของกรมฯ กำกับติดตามประเมินผลพิจารณาการมอบรางวัลให้แก่บุคคลและหน่วยงานต้นแบบ

นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อื่นๆอีกเช่นการมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่นการเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือเช่น MOU “7 เมืองใหญ่ร่วมใจลดภัยทางถนน (City RTI)” เพื่อร่วมกันป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรของประชาชนที่สัญจรในเมืองใหญ่ เป็นต้น

ผลลัพธ์ในการสนับสนุนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายต่างๆพบว่าภาพลักษณ์ที่ดีจากมุมมองเครือข่ายเพิ่มขึ้นทุกปีและสะท้อนได้จากผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายเช่นผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส HIV เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรีผลงาน “โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานครทั้งผลงานที่กรมควบคุมโรคได้รับรางวัล United Nation Public Service Awards 2015 ขององค์การสหประชาชาติผลงาน “Community Participation for Effective Malaria Management in The Song Yang Di” ก็สืบเนื่องมาจากการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่

เข้มแข็งเช่นเดียวกันดังนั้นจึงนับเป็นความสำเร็จของกรมควบคุมโรคในการสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายจนเป็น
หุ้นส่วนการทำงานและเป็นการผูกพันร่วมกันอย่างมั่นคง

ความโดดเด่นในการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค

1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่กำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มีแผนพัฒนาอย่างชัดเจนที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาองค์การ
อย่างต่อเนื่องเพื่อไปสู่เป้าหมายที่สำคัญที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

2) การนำสารสนเทศที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทุกช่วงวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่การรวบรวมสารสนเทศ
เพื่อนำมาเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) นำมาสู่การวิเคราะห์พยากรณ์โรคเพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรค (Prevent and Control) นำไปสู่การตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพอย่างทันทั่วทั้งที่โดยเกิดผลสำเร็จ
ที่ชัดเจนในการควบคุมโรคอีโบล่าและโรคเมอร์สไม่ให้เกิดการระบาดในประเทศไทยได้

3) การนำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์เพื่อวางแผนงานการพัฒนา
คุณภาพผลิตและบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม
อย่างเหมาะสม

4) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะและรับฟัง
ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่
อดีตและรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในและ
นอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนนำข้อมูลวิเคราะห์สังเคราะห์และกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกให้เกิดประสิทธิผล

5) ความสามารถในการสร้างเครือข่ายและการจัดการความสัมพันธ์ทำให้เกิดความผูกพันและการเป็นหุ้นส่วน
การทำงานที่เข้มแข็งผลักดันงานสู่ความสำเร็จทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพลดโรคลดเสียชีวิตในที่สุด

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้

“การดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์และการตอบสนองความต้องการ
ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่งผลให้กรมควบคุมโรคมุ่งเน้น
พัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตั้งแต่การวัดวิเคราะห์และปรับปรุง
ผลการดำเนินงานโดยเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดที่สะท้อนภารกิจหลักของ
หน่วยงานมีการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสร้างฐานข้อมูลที่ถูกต้อง
น่าเชื่อถือและทันต่อสถานการณ์พร้อมใช้ในการป้องกันเฝ้าระวังและ
ควบคุมการระบาดของโรครวมถึงมีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและศึกษา
คู่เทียบทั้งในและต่างประเทศเพื่อประเมินและพัฒนาตนเองสู่มาตรฐาน
ระดับสากลมีการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน
โดยการวิเคราะห์ทบทวนและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้
และแนวทางการปฏิบัติที่ดีนำไปสู่การปรับปรุงองค์การตลอดจนมีการ
พัฒนานวัตกรรมต่างๆที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงาน
ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงหน่วยงานสามารถสะท้อนภาพรวมการ
ดำเนินงานของกรมที่สามารถแสดงผลสะท้อนปัญหาและให้ข้อเสนอแนะได้
อย่างสมเหตุสมผลและน่าเชื่อถือ”

อสังกาศ :
ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายใน
ปี 2579

พันธกิจ :

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือ
กับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ
ในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ
องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ
กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะ
ที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน
ความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมาย
ที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรค
และภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะ
ฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไก
ของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

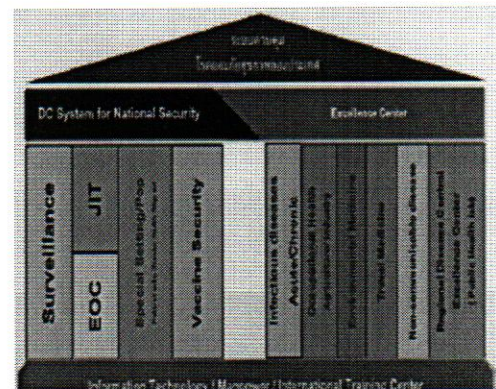
คำนิยาม : I SMART

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

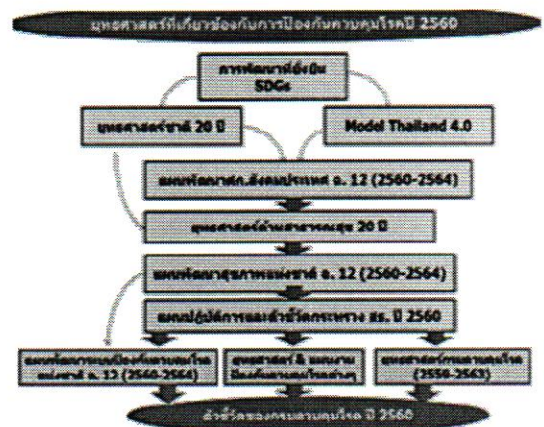
กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อมาเมื่อสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไปความก้าวหน้าด้านการสื่อสารเทคโนโลยีและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวและพัฒนากระบวนการดำเนินงานทั้งด้านมาตรฐานการควบคุมโรคการป้องกันการเฝ้าระวังการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกฎหมายองค์ความรู้ใหม่และการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อยกระดับประสิทธิภาพด้านการควบคุมโรคของประเทศไทยให้ทันต่อทั้งสถานการณ์โลกและสถานการณ์โรคที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

การกำหนดกรอบตัววัดที่สะท้อนความสำเร็จ

การเลือกและกำหนดกรอบการวัดผลดำเนินการได้ดำเนินการภายใต้กรอบการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2533 - 2558 และมีการสานต่อเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2558 - 2573 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิตส่งเสริมความเป็นอยู่ของทุกคนในทุกช่วงอายุประกอบกับรัฐบาลมีแนวคิดการปฏิรูปประเทศสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคงมั่งคั่งยั่งยืน” เน้นการพัฒนาให้เกิดความสมดุลเศรษฐกิจที่เข้มแข็งด้วยโมเดลประเทศไทย 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี กำหนดเป็นเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” สำหรับ การกำหนดตัววัดผลการดำเนินงานจะพิจารณาจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทั้งของกรมและจากแหล่งต่างๆในเชิงเปรียบเทียบผ่านการพิจารณาเชื่อมโยงเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ให้มีความยืดหยุ่นสามารถวัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้รวมถึงพัฒนาการติดตามและประเมินผลจึงได้กำหนดออกมาเป็นตัวชี้วัดระยะสั้นระยะกลางและระยะยาวโดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านพัฒนาศักยภาพ 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณและ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ (ภาพที่ 26, 27)



ภาพที่ 26 แนวทางยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืน ด้านควบคุมโรคของประเทศ 2558 - 2562



ภาพที่ 27 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

การวิเคราะห์ทบทวนติดตามสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนขององค์กร

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรคมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินแนวโน้มของผลการดำเนินงานมีการคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นและนำผลมาเปรียบเทียบกับคู่เปรียบเทียบมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลเพื่อนำมาสนับสนุนการทบทวนผลการดำเนินการรวมถึงช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรซึ่งนอกจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพแล้วยังมีการวิเคราะห์บริบทแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญได้แก่แนวโน้มรัฐบาลข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาตินานาชาติมีการจัดทำฐานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบรายปีย้อนหลังเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและค่าเป้าหมายที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ของหน่วยงานโดยจัดกลุ่มวิเคราะห์และทบทวนผลการ

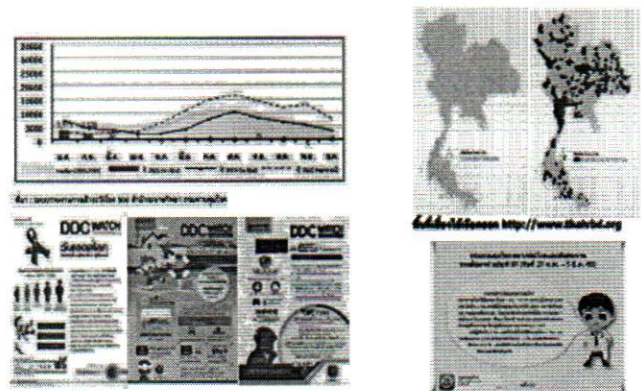
ดำเนินงานเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ : ประมวลผลจากฐานข้อมูลทุกมิติมาใช้ประเมินเหตุผิดปกติติดตามเผื่อระวังดูแลแนวโน้มปรับปรุงแผนงานและพัฒนาฐานข้อมูล 2) กลุ่มบริการ : ให้บริการรักษาฟื้นฟูสภาพสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน 3) กลุ่มบริหาร : สนับสนุนการทำงานแก่หน่วยงานภายในกรม

การติดตามผลการดำเนินงานมีการติดตามเป็นรายวันรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสและรายปีรวมถึงมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีมาตรฐานโดยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ระยะที่ 1 วางแผนการติดตามก่อนการดำเนินงานและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระยะที่ 2 ติดตามระหว่างการทำงานเพื่อทราบความก้าวหน้าและสามารถแก้ไขปรับปรุงได้ในไตรมาสต่อไประยะที่ 3 สรุปรวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และจุดเน้นที่สำคัญ โดยเฉพาะโครงการที่สำคัญจะมีการติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสำหรับในกระบวนการที่สำคัญตามสายโซ่แห่งคุณค่าจะมีการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญทุกปีมีหน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามอย่างใกล้ชิดและนำเสนอให้ผู้บริหารทราบรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสซึ่งหากผลไม่เป็นไปตามเป้าหมายผู้บริหารจะวางมาตรการเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน

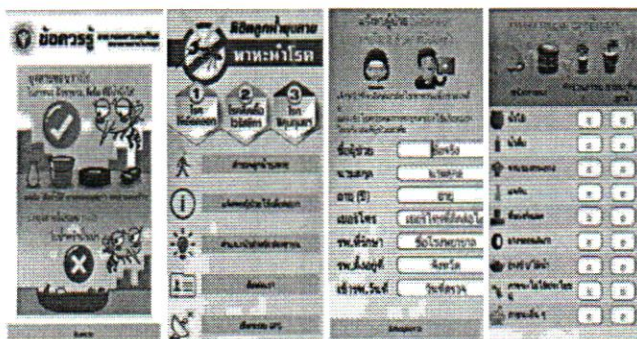
การปรับปรุงผลการดำเนินงานวิเคราะห์ผลจากการทบทวนผลการดำเนินงานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้หลัก 3R คือ Review: ทบทวนกระบวนการผลงานและทรัพยากรโดยใช้หลักงบประมาณฐานศูนย์ Redeploy: ทบทวนโครงการเพื่อดำเนินการต่อ/ชะลอ/ยกเลิก/ปรับลดกิจกรรมหรืองบประมาณ Replace: เสนอโครงการใหม่หรือเพิ่มค่าเป้าหมายและงบประมาณจากนั้นนำมาจัดลำดับความสำคัญในสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงอย่างก้าวกระโดดรวมถึงโอกาสในการสร้างนวัตกรรมโดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปีและแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดสมัครขอรับรางวัลทั้งจากสำนักงานก.พ.ร. และหน่วยงานอื่นๆ เป็นประจำทุกปีและมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลเพื่อกระตุ้นการพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นนิสัยประจำตัวซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นกลไกขับเคลื่อนให้กรมควบคุมโรคประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

การจัดการสารสนเทศและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

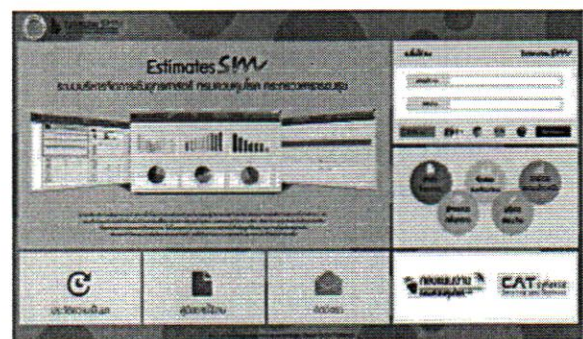
กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศใน 4 ด้านคือ 1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในงานวิชาการงานบริการงานบริหาร 2) การบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศเช่นคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูประบบเครือข่ายและการสื่อสาร 3) การบริหารงานบุคลากรด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 4) การบริหารความเสี่ยงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสารสนเทศ (ภาพที่ 28, 29, 30)



ภาพที่ 28 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 29 Application ช่องทางการรับข้อมูลจากประชาชน

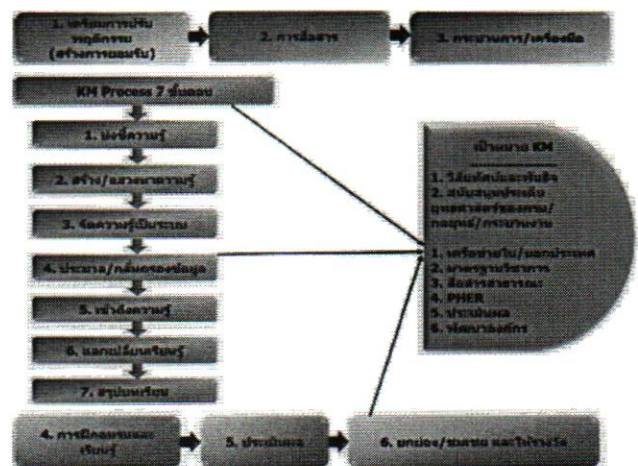


ภาพที่ 30 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM)

ในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมีการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโดยแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการเกิดโรคที่ชัดเจนทั้งบุคคลเวลาและสถานที่ที่มีการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลสาธารณสุขทุกระดับและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การตัดสินใจบนฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านนโยบายเช่นการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดทำนโยบายด้านปฏิบัติเช่นจัดทำมาตรการวางแผนเฝ้าระวังจัดทำแผนและโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคที่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้านนวัตกรรมเช่นการพัฒนาระบบวิเคราะห์การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพนำมาสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือนรายปีและจัดทำเป็น DDC Watch ซึ่งเป็นช่องทางให้ข้อมูลแก่ประชาชนนอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองแบบ real time ในภาวะฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตลอด 24 ชั่วโมงมีการพัฒนากลุ่มภารกิจตระหนักรู้และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติมีการพัฒนา Application เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์ให้ความรู้และเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) ซึ่งเป็นระบบแจ้งสถานการณ์ดำเนินการต่างๆ เช่น การอนุมัติโครงการการรายงานผลตัวชี้วัดซึ่งช่วยลดภาระการประมวลผลและรายงานผลของเจ้าหน้าที่โดยที่บุคลากรสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานรายการกิจกรรม/แผนงาน/โครงการได้เป็นรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสและรายปี

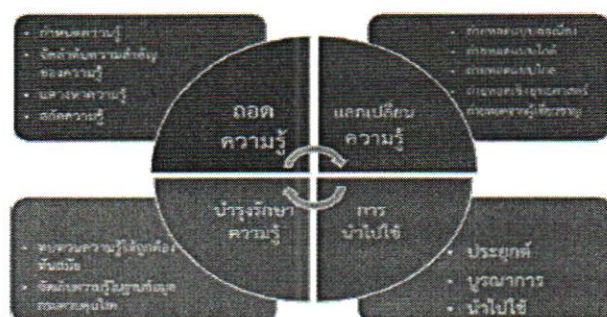
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อการเรียนรู้ขององค์กร

กรมควบคุมโรคมีกระบวนการจัดการความรู้ที่มีการรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ตั้งแต่การสำรวจองค์ความรู้ที่จำเป็นกำหนดเป้าหมายของความรู้แหล่งความรู้วิธีรวบรวมและคัดเลือกความรู้จัดทำรูปแบบที่เหมาะสมสะดวกต่อการจัดเก็บเข้าถึงง่ายพร้อมนำมาใช้งานโดยให้ความสำคัญตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำโครงสร้างความรู้ที่มีการศึกษาทบทวนวิเคราะห์ภารกิจนโยบายสำคัญและนำมากำหนดเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อนำความรู้มาใช้สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์สำหรับระดับปฏิบัติมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการทำงานที่สำคัญให้ถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งการสร้างคุณค่าปัจจัยแห่งความสำเร็จการแก้ไข



ภาพที่ 31 กระบวนการจัดการความรู้

ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดแนวทางการพัฒนามีการจัดตั้งCoPหรือชุมชนนักปฏิบัติในแต่ละเรื่องมีการรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศนำมาปรับและสร้างเป็นคู่มือแนวทาง



ภาพที่ 32 แนวทางการจัดการความรู้

ปฏิบัติที่ดีขององค์กรรวมถึงมีการจัดทำทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้านตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันนำมาถอดองค์ความรู้และสรุปเป็นแผนผังความคิด/แผนผังกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงานก่อให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานปรับปรุงบริการและสร้างนวัตกรรมให้กับกรมนอกจากนี้มีการกำหนดให้หน่วยงานจัดตั้ง KM Team ที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้คำปรึกษาคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญเพื่อ

กำหนดโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้หน่วยงานพร้อมสรุปบทเรียนและพัฒนาต่อยอดงานประจำงานวิจัย (Routine to Reserch : R2R) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกส่งประกวดผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกรมซึ่งจัดเป็นประจำทุก 2 ปีจนเกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรในกรมสำหรับการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้มีการจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้เช่นถนนความรู้ซึ่งเป็นช่องทางในการสื่อสารเผยแพร่ความรู้และข่าวสารให้บุคลากรและประชาชนที่มามีติดต่อราชการมีการเก็บและรักษาความรู้โดยจัดเป็นตลาดนัดความรู้คลังความรู้และสินทรัพย์คลังความรู้เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมฯ (ภาพที่ 31, 32)

การใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและการศึกษาคู่เทียบเพื่อการพัฒนาตนเอง

กรมควบคุมโรคใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญและเพิ่มขีดสมรรถนะหลักด้านระบาดวิทยานำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่มีการใช้แหล่งข้อมูลทั้งภายในประเทศได้แก่รายงานการเฝ้าระวังโรคแต่ละพื้นที่ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานเครือข่ายเช่นสำนักกระบาดวิทยากรมอนามัยสำนักงานสถิติแห่งชาติกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นต้นและหน่วยงานจากภายนอกประเทศได้แก่องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ไทย- สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานขององค์การระหว่างประเทศนอกจากนี้ได้มีการเทียบระบบการป้องกันควบคุมโรคของไทยกับของสหรัฐอเมริกาคือ CDC (Centers for Disease Control) เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา รวมถึงกำหนดแผนงานโรคที่เข้มแข็งและมีความชัดเจนทัดเทียมกับคู่เทียบ

จากความโดดเด่นในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์และปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่ใช้ในการเฝ้าระวังเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และตอบสนองได้อย่างทันทั่วถึง การจัดการระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนการปฏิบัติการกิจหลักของหน่วยงาน รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบและศึกษาคู่เทียบเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน การพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานเพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงองค์การ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

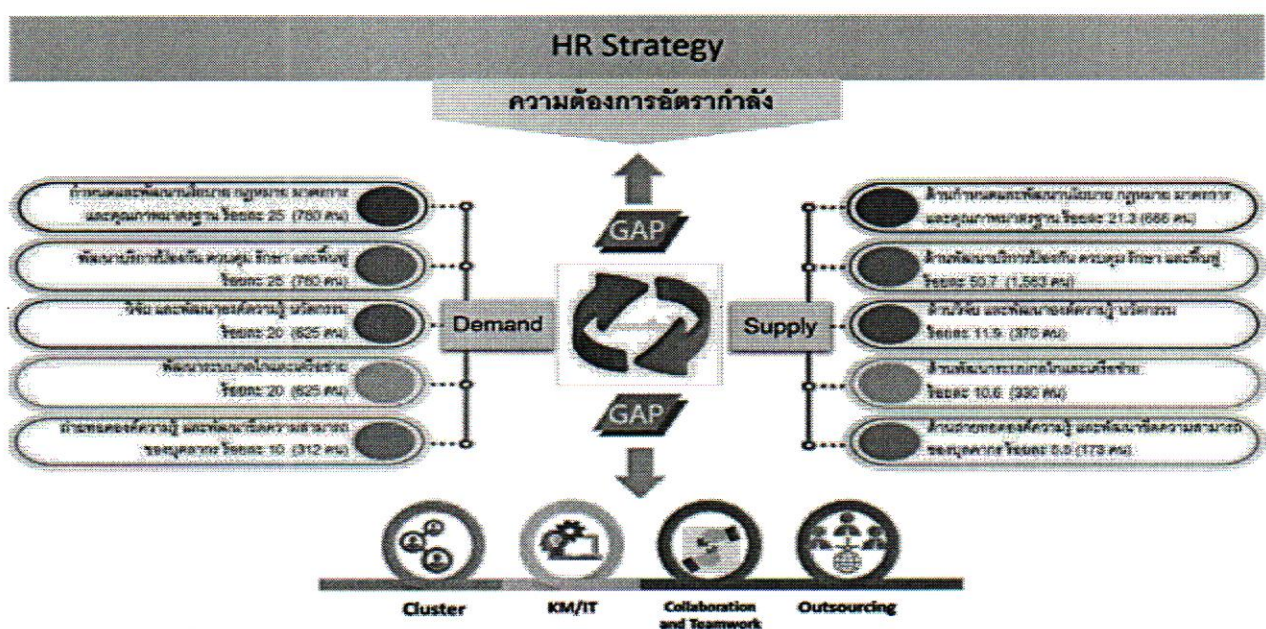
“กรมควบคุมโรค เผชิญกับความท้าทายต่างๆ ส่งผลให้กรมฯ ต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์การ คือ การผสมผสานจากทุกภาคส่วน โดยมีบุคลากรเป็นฟันเฟืองทำให้กรมฯ ต้องมีการจัดการพัฒนาสร้างความพร้อมทั้งทางด้านคุณภาพการบริหารจัดการและด้านความเป็นเลิศทางวิชาการโดยกำหนดจุดยืน “งานสำเร็จคนเป็นสุขก้าวสู่ SMART DDC” ผ่านการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบผลงานคุณภาพที่มีคุณค่าแก่ประชาชน”

กรมควบคุมโรค เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ทั้งนี้ หน่วยงานได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ 4 เสาหลัก คือ 1) พัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ตรงตามสมรรถนะที่จำเป็น 3) สร้างกลไกการคงไว้ซึ่งกำลังคนที่มีสมรรถนะด้านป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) สร้างเสริมความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันพัฒนาบุคลากร (HR Transformation) เพื่อนำไปสู่การวางแผนกำลังคนอันเป็นทิศทางเดียวกับทิศทางองค์กร เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการกิจของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารกำลังคนให้ยืดหยุ่น พร้อมรับทุกสถานการณ์

จากประเด็นความท้าทายต่างๆ ความซับซ้อนของปัญหาและพลวัตรของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการ การเกิดโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้กรมฯ ต้องมีการวางแผนด้านอัตรากำลังให้เหมาะสม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้พร้อมรับสถานการณ์ที่มีความผันผวนรองรับบทบาทภารกิจตามแผนพัฒนางาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เริ่มจากทุกหน่วยงาน ในสังกัดมีการทบทวนยุทธศาสตร์ บทบาทภารกิจและกรอบอัตรากำลังที่ควรมี (Workforce Demand) รวมทั้งขีดความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต่อการบรรลุภารกิจ การอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน “ชี้เป้า เฝ้าระวัง นำให้ทำ ตอบให้เร็ว” โดยการดำเนินการที่เป็นทางการ เช่น การปรับโครงสร้างอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลังที่ขาดหรือพิจารณาแนวโน้มความต้องการ การเกลี้ยอัตรากำลังคน เพื่อให้สามารถตอบสนองภารกิจได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงยังเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรของทุกหน่วยงานเข้าสู่ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในจำนวนกำลังคนที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ได้ ภายใน 120 นาที นับตั้งแต่เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรต้องจัดระบบให้มีความยืดหยุ่นพร้อมปรับตัวรองรับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพได้ทุกขณะ มีความพร้อมทั้งด้านรูปแบบการดำเนินการ รวมถึงการเตรียมกำลังพลให้พร้อมรับมือได้ทุกสถานการณ์

จากการปรับระบบการทำงาน วิธีการดำเนินงาน และพัฒนาบุคลากร ส่งผลให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ส่งผลให้เกิดการยอมรับในระดับสากล พิสูจน์ได้จาก องค์กรอนามัยโลก ได้ให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 1 ใน 10 ของโลกเทียบเท่าประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นประเทศที่มีการดำเนินการสูงสุดในประเทศอาเซียนด้านการรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงหลายประเภท ซึ่งกรมฯ สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพด้านการบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี (ภาพที่ 33, 34)



ภาพที่ 33 HR Strategy



ภาพที่ 34 กระบวนการวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง

การเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย

การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงได้นั้น กรมฯ มีการจัดทำแผนกรอบอัตรากำลังทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยคำนึงถึงสถานการณ์กำลังคนตามภารกิจ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เช่น การกระตุ้นเศรษฐกิจจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่อาจส่งผลให้ต้องเผชิญกับโรคที่นำพามาจากแรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยว หรือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ทำให้กรมฯ ต้องผลิตบุคลากรเตรียมรองรับความต้องการและเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีการเตรียมบุคลากรระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง การประสานความร่วมมือด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ระหว่างประเทศ โดยมีการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งเทียบเคียงกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) แล้วนำมาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความยั่งยืนในการควบคุมโรค

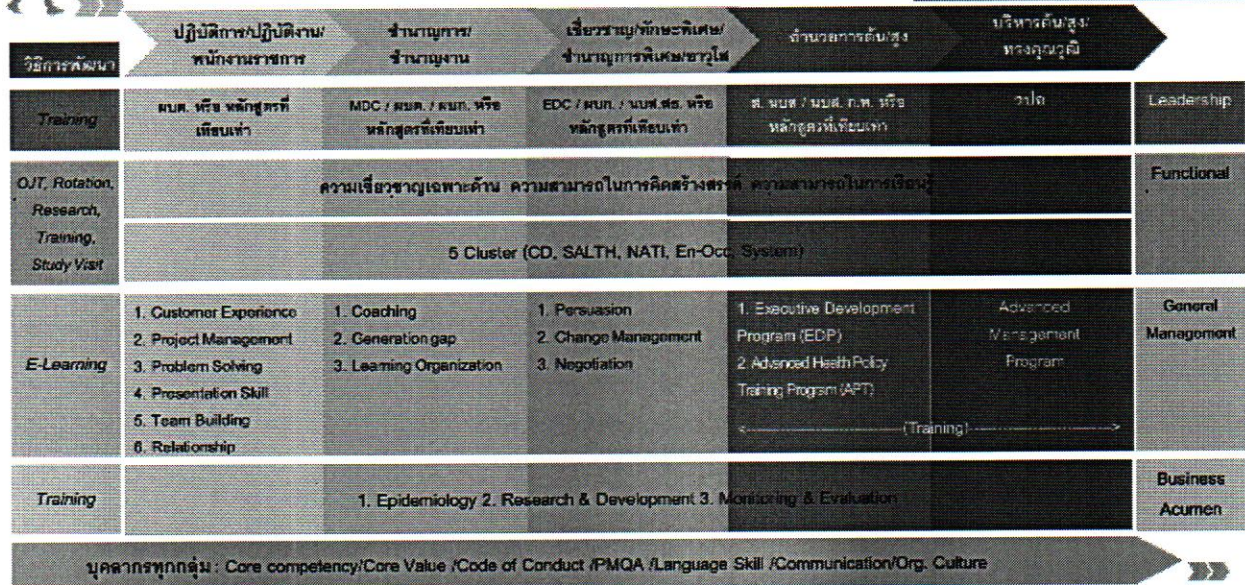
นอกจากนี้ แผนอัตรากำลังจะถูกถ่ายทอดไปยังระดับต่างๆ ของหน่วยงาน และมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความพร้อมเชิงกลยุทธ์ที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง การจัดการความรู้เพื่อธำรงรักษาความเชี่ยวชาญไว้ในองค์กร การพัฒนาทางก้าวหน้าในสายอาชีพและแผนการสร้างเสริมความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ และการบริหารความหลากหลายเพื่อดึงดูดและรักษากำลังคนที่มีคุณภาพไว้ในกรมฯ

การกำหนดเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) หรือการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ เพื่อยกระดับในการพัฒนาบุคลากร โดยกำหนดสมรรถนะเฉพาะเพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในแง่อาชีพ เน้นการเตรียมคุณภาพของกำลังคนให้สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล เป็นการกำหนดจังหวะก้าวและติดตามประเมินผลการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในงานในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้สามารถเตรียมแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งการพัฒนาพื้นฐานที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานและการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ (ภาพที่ 35)



แนวทางการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

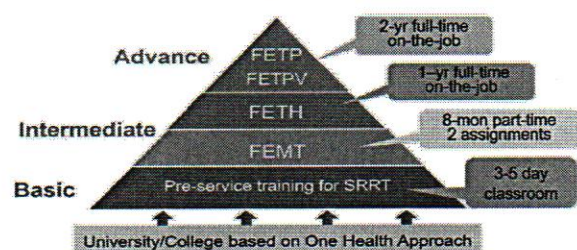
Training - Development
Roadmap



ภาพที่ 35 รูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

การสร้าง “นักระบาดวิทยา” ซึ่งถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ โดยทำหน้าที่เหมือน “นักสืบ” ที่ต้องทำงานตั้งแต่เก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนรับมือในสถานการณ์การรับมือกับทั้งโรคระบาดเก่าที่มีอยู่เดิมภายในประเทศและโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้กรมควบคุมโรคต้องมีแผนในการเพิ่มจำนวนและพัฒนาบุคลากรดังกล่าว เพื่อให้ตอบโจทย์ความท้าทายและมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานของนักระบาดวิทยาที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) ซึ่งเป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะวัดสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวัง การรายงานโรค สอบสวนและควบคุมโรค ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับท้องถิ่น โดยกรมฯ ได้มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะหลัก คือ ระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญขององค์การในด้านป้องกันควบคุมโรคให้สามารถเทียบเคียงสมรรถนะกับ Center for Disease Control and Prevention (CDC) โดยมีการจัดการฝึกอบรมเป็น 3 ระดับ ทั้งระดับพื้นฐาน ระดับกลาง และระดับเชี่ยวชาญ แต่ละหลักสูตรมีเป้าหมายผู้รับการอบรมที่ต่างกันตามลำดับของระบบสาธารณสุข (ระดับประเทศ/ระดับจังหวัด/ภูมิภาค และระดับอำเภอ) เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในสายงานให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการกระจายตัวของผู้เชี่ยวชาญไปยังทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อม เฝ้าระวัง และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้ง ในปี พ.ศ.2560 องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้ประเมินภายนอกมาประเมินผลและผลการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตาม JEE (Joint External Evaluation Tool) พบว่า ประเทศไทยมีสมรรถนะด้านการพัฒนากำลังคน ด้านระบาดวิทยาภาคสนามอยู่ในระดับคะแนนเต็ม

รูปแบบการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานมีรูปแบบการพัฒนาในหลายมิติ อาทิ ด้านการบริหาร ด้านวิชาชีพ ภาวะผู้นำ ซึ่งมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงมุ่งเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง โดยพิจารณาถึงรูปแบบของภารกิจและลักษณะของบุคลากรผู้เข้าอบรม เพื่อสร้างแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและความสนใจที่



ภาพที่ 36 หลักสูตรการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม

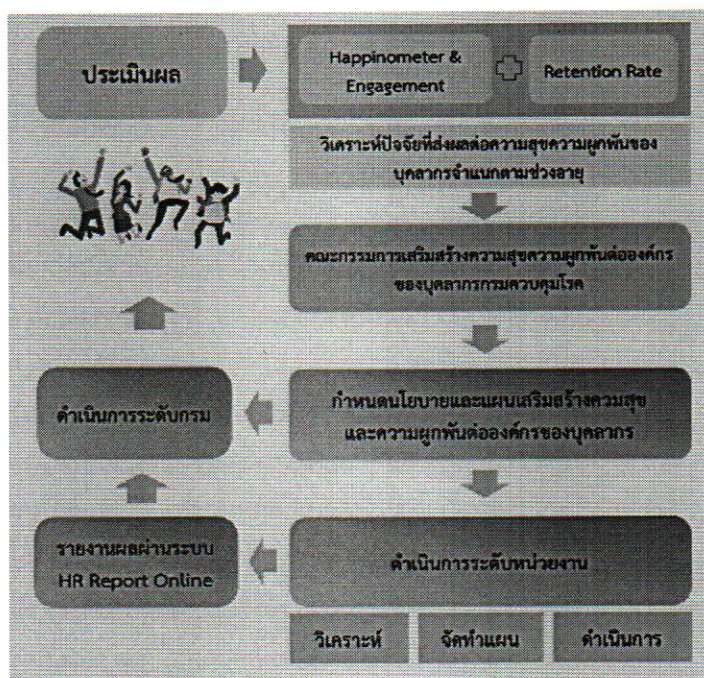
แตกต่างกัน เช่น การสอนงาน (Coaching) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อต่างๆ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (On the Job Training) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) การเรียนรู้ผ่านระบบ E-learning นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านระดับวิทยภาคสนาม ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ อีกทั้งยังมีการวางระบบ Competency ทั้งในสายงานระดับวิทยภาคสนาม ในสายงานหลักและระดับวิทยภาคสนามสนับสนุนเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และประเมินผลประสิทธิผลการเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ สำนวญความคิดเห็นเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาระบบการเรียนรู้ เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาในทุกปี (ภาพที่ 36)

การพัฒนาองค์การแห่งความสุขและการสร้างความผูกพัน

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและดูแลสุขภาพของบุคลากรจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรพร้อมต่อการเรียนรู้ การสร้างผลงานที่ดีและรู้สึกผูกพันกับองค์การเสมือนบ้านหลังที่สอง โดยกรมควบคุมโรคได้นำแนวคิด Healthy & Happy Workplace และประกาศนโยบาย “สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน” โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ มีนโยบายเสริมสร้างบรรยากาศให้ “คนทำงานมีความสุข” ภายใต้แนวคิด

“Happy 8 and Happy Work life” ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การทำงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) นำเครื่องมือดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มาสำรวจหาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของคนในองค์การ และดำเนินการค้นหาปัจจัยความผูกพันผ่านการสำรวจความคิดเห็นอย่างเป็นทางการด้วยการทำแบบสอบถามและอย่างไม่เป็นทางการจากการสัมภาษณ์ ศึกษาพฤติกรรม วิเคราะห์กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน พร้อมจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันให้สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคลากรผ่านการขับเคลื่อนของ “นักสร้างสุข” ซึ่งแผนการ

ดำเนินการได้ถูกถ่ายทอดลงไปยังระดับจังหวัด อีกทั้งยังมีแนวคิดในการปรับปรุงให้เกิดเป็น Smart Office เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ ความเป็นมิตรในการทำงานช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากรเกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีความสุขในการทำงาน (ภาพที่ 37)



ภาพที่ 37 กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน

จากการที่กรมควบคุมโรคดำเนินการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลภายใต้เจตยีน “งานสำเร็จ คนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC” ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ซึ่งต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้วย Roadmap การพัฒนาบุคลากรที่มีความชัดเจนการร่วมมือกันดำเนินการภายใต้การให้ความสำคัญถึงความแตกต่าง และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทำให้องค์การต้องปรับตัวและก้าวให้เท่าทันด้วยแนวคิดการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace เพื่อสร้างความสุขและส่งเสริมความผูกพันในองค์การ พร้อมสร้างกำลังคนให้เป็น “นักควบคุมโรค” เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมฯ ให้เป็นที่ประจักษ์ ตลอดจนการยอมรับในความสามมารถของบุคลากรกรมฯ จากเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระดับชาติและนานาชาติ

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



ภาพที่ 38 การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

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) ซึ่งเป็นเรื่องอันตรายอย่างยิ่ง

การที่เยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านั้น เพราะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนหนึ่งเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในเยาวชนหญิงซึ่งมักถูกตีตราจากสังคม กรณีปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งลูกหลังคลอด หรือการกระทำที่ทำให้บุตรเสียชีวิตหลังคลอด จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์พบว่า เยาวชนต้องการเดินเข้าไปรับบริการแล้วไม่ถูกมองด้วยสายตาตำหนิ ขมขื่นบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาหรือรักษา จะไม่ถูกตัดสินพฤติกรรมที่ไปกระทำความผิดหรือไม่ดี ถูกหรือผิดต้องเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ดังนั้นหลาย ๆ ฝ่ายจึงต้องช่วยกันดูแลเยาวชนให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องรวมถึงรับรู้วิธีการป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การบริการตรวจและป้องกันโรค

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



ภาพที่ 39 กิจกรรมกลุ่มเยาวชน โดยความร่วมมือกันเครือข่ายต่างๆ

มูลนิธิเพื่อยะเยาเพื่อการพัฒนา 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 วัยรุ่นก็เข้าตรงสู่คลินิก



ภาพที่ 40 การให้บริการในหน่วยสุขภาพ

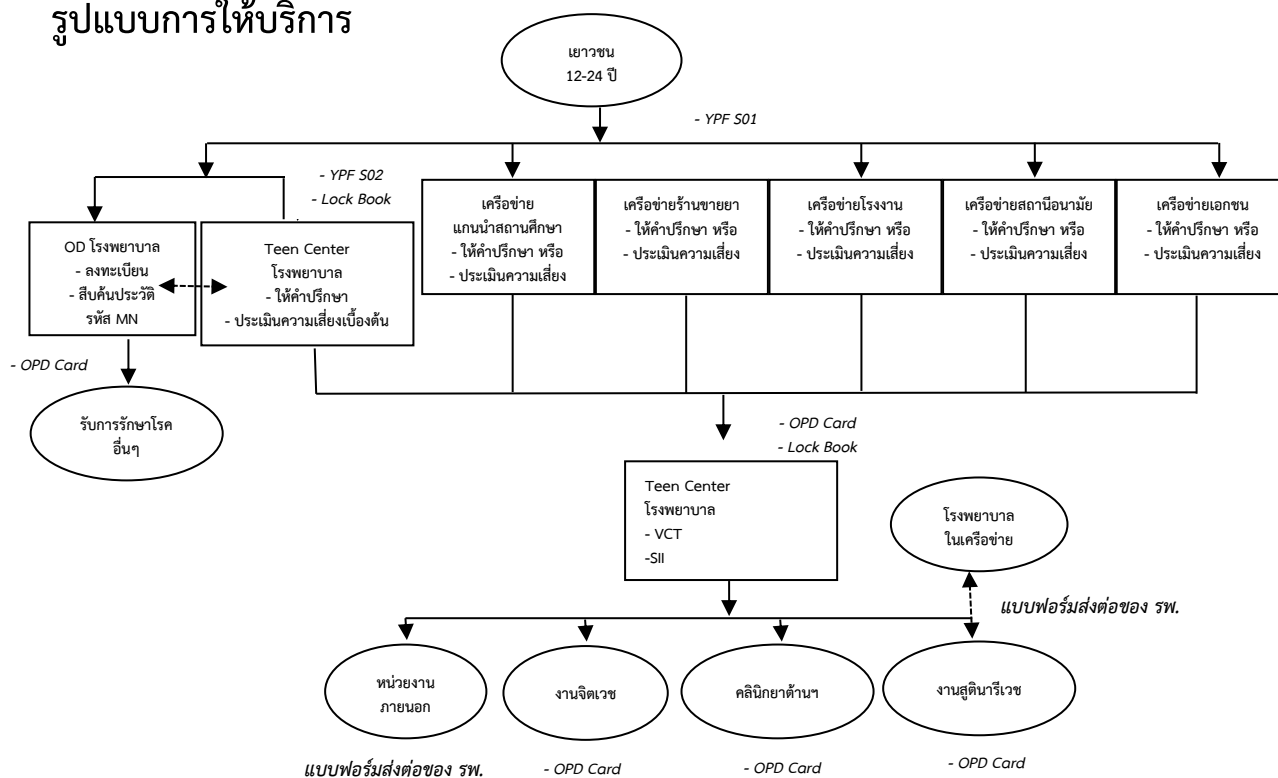
บริการที่เป็นมิตรได้ทันที มีบริการที่รวดเร็วช่วยลดขั้นตอน สะดวกต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเข้ารับบริการในคลินิกได้ทันที สถานที่บริการของคลินิกมีความมิดชิดสามารถพูดคุยได้อย่างสะดวกใจ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการนอกเวลาราชการหลังเวลาเลิกเรียนอีกด้วย

ในการปฏิบัติงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานงานกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ 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



ภาพที่ 41 รูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การให้บริการที่เป็นมิตรเพื่อการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

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



ภาพที่ 42 กิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา

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 ต้องขาดเรียน สูญเสียภาพลักษณ์ทางสังคม และถูกรังเกียจจากสังคม



ภาพที่ 43 กราฟแสดงอัตราการขาดการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ เสนอพบเชื้อ ฯ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรค

อยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

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

ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคขึ้นอยู่กับความถี่ของการกินยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาอย่างน้อย 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 ซึ่งต้องดำเนินการและมีความสำคัญเช่นกัน 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



ภาพที่ 44 โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค

การควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ส่งผลให้การบริการในคลินิกโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และมั่นใจ ในการให้บริการผู้ป่วยโรค และสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน

คลินิกโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการเกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วนและการให้บริการแบบ One Stop Service จากการสู่ประเมินมาตรฐานคลินิกบริการโรคที่มีคุณภาพ ของ สคร. 10 ในปีงบประมาณ 2556 มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 70 (ภาพรวมของประเทศผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.65) และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อการให้บริการคลินิกโรค มีผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 91.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังเกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรครายบุคคล ในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการให้บริการในคลินิกโรค รวมถึงการกำกับติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการรักษาย้ายที่อยู่ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับ



ภาพที่ 45 แสดงอัตราการขาดการรักษา วันโรคปอดรายใหม่



ภาพที่ 46 แสดงอัตราความสำเร็จในการรักษาวันโรคปอดรายใหม่

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

แห่งชาติ คือ การนำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาวันโรค ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดปัญหาขาดอายุ และยาไม่เพียงพอต่อการให้การรักษานักป่วยโรคในโรงพยาบาล โดยปัจจุบัน สปสช. ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจาก
โรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยถึงแม้โรคเรื้อนจะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ในปี 2537 แล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ของแรงงานต่างชาติดังกล่าว 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 หากผู้ป่วยเพิ่งเริ่มเป็นและยังไม่มีภาวะพิการ เมื่อรักษาแล้วจะหายไม่เหลือร่องรอยของโรคเรื้อน แต่ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนนั่นคือ มุมมองของชุมชนและสังคมที่มองว่าโรคเรื้อนยังเป็นโรคที่น่ารังเกียจไม่อยากจะอยู่ร่วมในสังคมด้วย ทำให้ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนนั่นไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัว ไม่กล้าที่จะมารับการรักษา บางครั้งต้องยอมเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการไปรักษาในสถานที่ไกลบ้านเพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านรู้ จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการรักษาจะมาพร้อมกับความพิการแล้ว นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจากโรคเรื้อนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว ขาดการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนและสังคมที่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลาที่จะมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการเหล่านั้น ประกอบกับในกรุงเทพมหานครไม่มีสถานที่รับการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเฉพาะเหมือนกับตามต่างจังหวัดซึ่งมีคลินิกโรคเรื้อนที่ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

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 โดยมีการนิเทศติดตาม 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 ได้เครือข่ายในการทำงานเพิ่มขึ้นในด้านโรคเรื้อนเพื่อจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบวงจร เช่น หน่วยบริการสาธารณสุขกรุงเทพฯ ให้บริการด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย งานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนกรุงเทพมหานครดูแลเรื่องสิทธิผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งจะหน่วยงานบริการที่ได้มาตรฐานในด้านโรคเรื้อน และมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งต่อการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนในการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลในระดับประเทศ โดยส่งผลต่อเนื่องให้เกิดความสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนในชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจากโรคเรื้อน หากผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ก็จะน้อยลงหรือหมดไป

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่าย ในการดำเนินการเชิงรุก และแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์เดียวกันในการที่จะกำจัดโรคเรื้อนให้ลดลงหรือหมดไปและส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบความพิการจากโรคเรื้อนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ประกอบกับการมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งดำรงไว้พระองค์เป็นพระแบบอย่างในการทำงานเพื่อผู้ยากไร้ พระองค์ไม่ทรงรังเกียจ ไม่หวงผลตอบแทน

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาส
ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้ผลการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) เป็นตัวติดตามประสิทธิภาพการรักษา โดยใช้ในการติดตามประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสในการกำจัดหรือควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัส เนื่องจากเมื่อมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น ประสิทธิภาพของการรักษาจะลดลงทำให้การรักษาไม่ได้ผลที่ดี จนอาจเกิดความล้มเหลวในการรักษาได้ ดังนั้น การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (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 การจัดการนำส่งของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์ขนส่งที่สามารถรักษาอุณหภูมิของตัวอย่างตลอดจนเจ้าหน้าที่นำส่งสิ่งส่งตรวจต้องมีความรู้ในการดูแลสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการการติดเชื้อหากเกิดอุบัติเหตุระหว่างการขนส่งด้วย ดังนั้นเพื่อลดปัญหาการจัดการนำส่งของโรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ซึ่งโรงพยาบาลต้องวางแผนการนัดผู้ป่วยมาตรวจในวันเดียวกัน ต่อ 1 สัปดาห์ ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาระอื่นไม่สามารถมาตามนัดหรือมารับบริการในวันที่กำหนดจะไม่ได้รับการเจาะเลือดต้องรอในสัปดาห์ต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้าออกไป ส่วนโรงพยาบาลที่ห่างไกลใช้เวลาเดินทางนาน ประกอบกับการใช้รถโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องไปส่งตัวอย่างหลายแห่งเพื่อให้คุ้มค่า ทำให้บางครั้งส่งตัวอย่างไปถึงหน่วยบริการไม่ทันเวลาที่กำหนด ต้องทิ้งตัวอย่างและเจาะเลือดผู้ป่วยมาส่งใหม่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ทั้งผู้ป่วยและทีมงานที่ดูแลรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเสียประโยชน์ในการรับการรักษา ทำให้ต้องเจาะเลือดซ้ำและรอผลการวิเคราะห์เลือดที่นานกว่าปรกติ ตลอดจนทีมงานไม่สามารถทำตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ ทรัพยากร แรงงาน และระยะเวลา

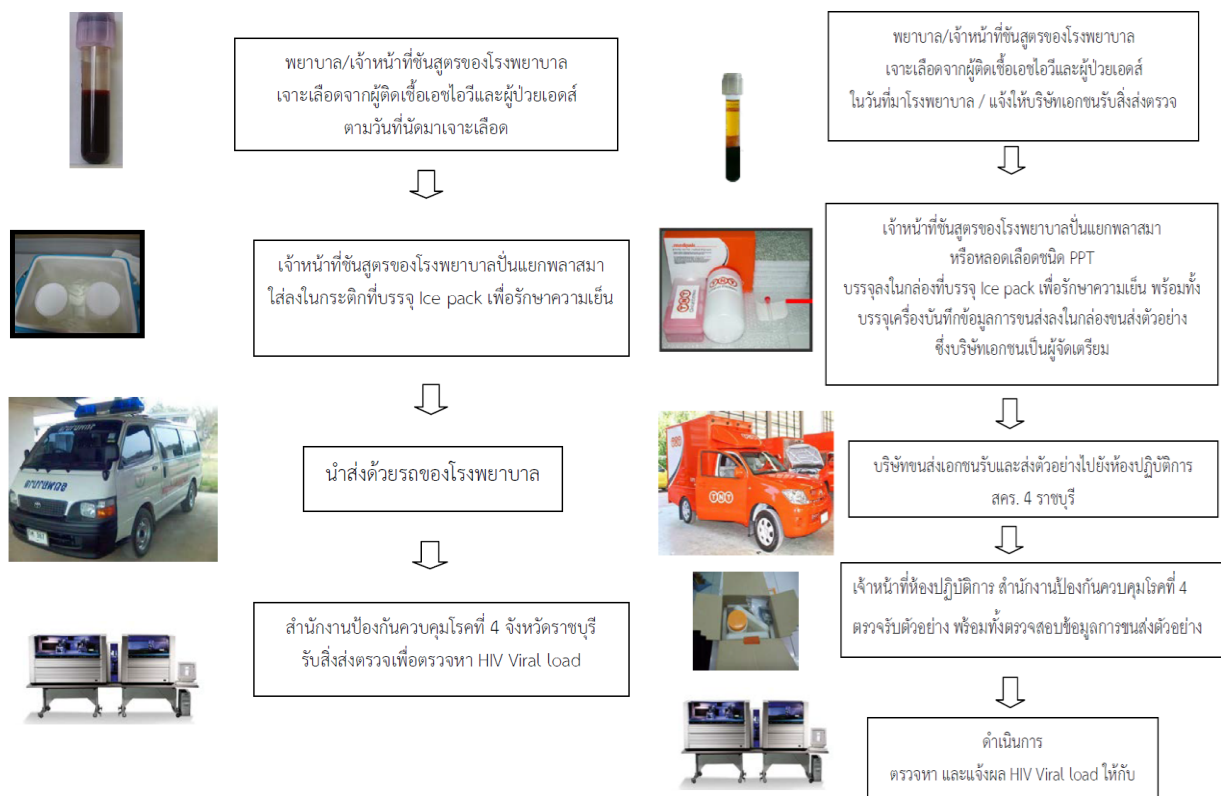
จากปัญหาเรื่องการขาดระบบการขนส่งตัวอย่างที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมในอนาคต ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องการได้รับการตรวจรักษาล่าช้า และปัญหาการดื้อยา สคร.4 ราชบุรี และทุกหน่วยงานในเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัส 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 ทั้งนี้เนื่องจากทุกฝ่ายมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียร่วมกัน 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 47 แสดงการปฏิบัติงานเดิม เทียบกับ แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2558

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

“พัทยารักษ์ : บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

พัทยารักษ์ : 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

ศูนย์พัทยารักษ์ 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



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 หรือบางกรณีมีผู้แอบอ้างอาสาดำเนินการออกสมุดรับรองโดยเรียกค่าตอบแทน และเกิดการปลอมแปลงเอกสาร อาจนำไปสู่ปัญหาการหลอกลวงนักท่องเที่ยวผู้มารับบริการได้

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

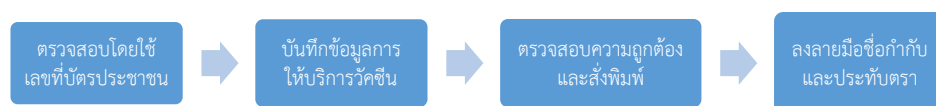
มีมาตรฐาน เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนา และขอรับการสนับสนุนวัคซีนได้ต่อไป

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

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



ภาพที่ 49 ขั้นตอนการออกสมุดรับรองด้วยคอมพิวเตอร์

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 (และ) ที่ต้องเดินทางไปทุกปี ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน เช่น อาการบวมแดง 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 เป็นการสนับสนุนการดำเนินการของการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 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 เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะการเข้ารับบริการที่เข้าสู่ระบบแล้วไม่มาฟังผลทำให้ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง 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 ทำให้ผู้รับการตรวจเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และได้รับบริการให้การปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่น ในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน กรณีผู้รับบริการผลเลือดลบเปิดโอกาสให้ได้รับบริการปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงให้สามารถดูแลตนเองคงสถานะผลลบตลอดไป นอกจากนี้ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการแล้วด้วยสถาบันบำราศเป็นแหล่งศึกษาดูงานและเป็นต้นแบบการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ จึงมีโอกาสถ่ายทอดและขยายผลการพัฒนาบริการให้แก่ผู้มาอบรมและศึกษาดูงานทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง 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

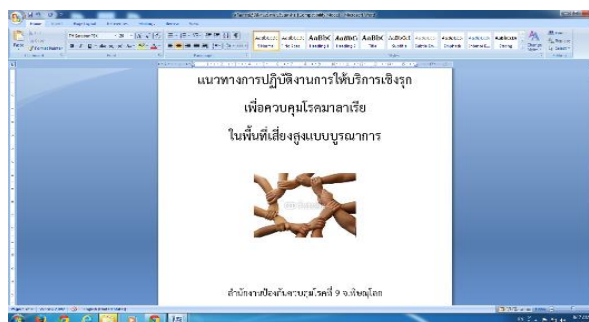
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์ที่ให้ความสำคัญกับประชาชน กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานเป็นทีมและบริการด้วยใจ กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การทำงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอกันโรคไข้มาลาเรียแบบยั่งยืน 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 50 การรณรงค์ร่วมกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ



ภาพที่ 51 แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2559

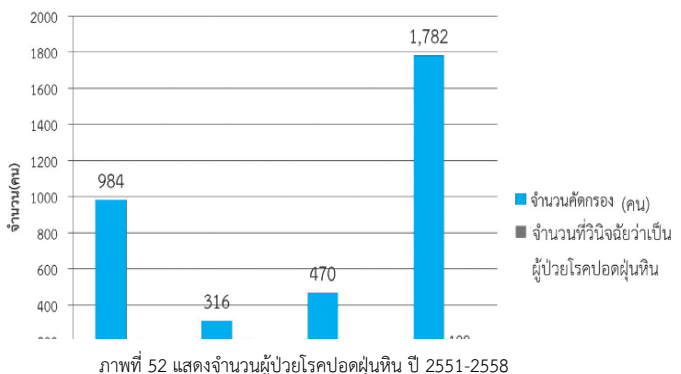
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

“อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

“จากอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้แก่คนในชุมชน ชาวอำเภอสีคิ้ว กลับต้องประสบปัญหาจากการสูญหายของฝุ่นทรายหรือฝุ่นหินเข้าไปในร่างกาย จนทำให้เกิดโรคปอดฝุ่นหิน โดยไม่ทราบสาเหตุมานานมา จวบจนกรมควบคุมโรคเล็งเห็นปัญหา และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินขึ้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง”

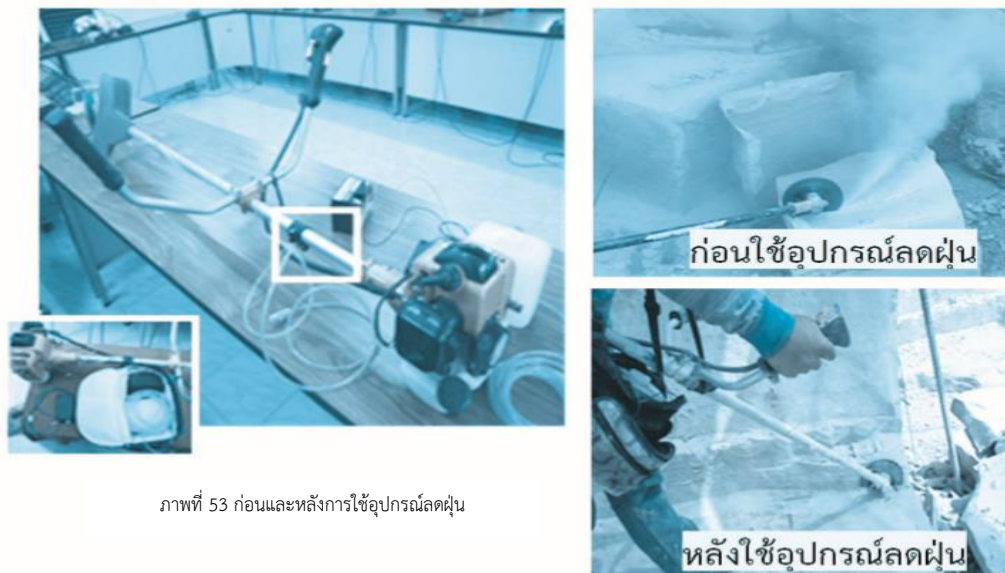
อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นแหล่งตัดหินทรายที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่เข้าไปตัดหิน และนำออกมาทำผลิตภัณฑ์จากหินทรายเพื่อทำเป็นสินค้าชุมชนหลายชนิด ซึ่งสร้างรายได้ชื่อเสียง และสร้างเศรษฐกิจให้ชุมชนเป็นอย่างมาก แต่การประกอบอาชีพดังกล่าว ก่อให้เกิดฝุ่นจำนวนมาก ทั้งในกระบวนการตัดหินในบ่อหิน 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



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) พัฒนาต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ราคาถูก มีน้ำหนักเบา และใช้งานได้ต่อเนื่องด้วยแบตเตอรี่ภายในตัวเครื่อง
- 4) I (Implement) ทดลองใช้อุปกรณ์
- 5) E (Evaluation) ประเมินผลประสิทธิภาพของอุปกรณ์ลดฝุ่นและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป



ภาพที่ 53 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 นอกจากนี้ อุปกรณ์นี้ยังสามารถลดปริมาณฝุ่นลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดฝุ่นได้มากกว่าร้อยละ 80)

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

“AIDS Zero Portal”

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค

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

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

เพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลด้านโรคเอดส์และการนำข้อมูลไปใช้สำหรับการพัฒนาในทุกระดับ 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

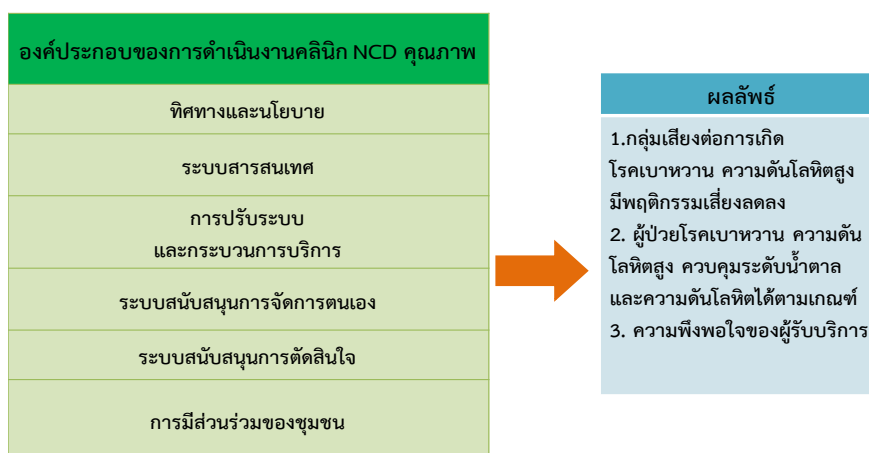
โรงพยาบาลต้นแบบที่นำแนวทางการดำเนินงานตามกรอบคลินิก NCD คุณภาพไปใช้ มีการปรับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการ เพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันและจัดการโรคได้ดีขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการดูแลแบบผสมผสานโดยทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดการบูรณาการการป้องกันการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 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 54 กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ด้วยสำนักระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระดับประเทศ ระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคที่สำคัญ คือระบบรายงาน 506 ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นที่อ้างอิงเพื่อนำไปใช้ตรวจจัดการระบาด หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคที่สำคัญในประเทศ อีกฐานข้อมูลหนึ่งที่สำคัญ คือระบบการรายงานข่าวการระบาด ที่แต่เดิมเป็นการรายงานสถานการณ์ผิดปกติของทุกพื้นที่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การระบาด หรือพบว่าเป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนในพื้นที่นั้น จะมีการรายงานและปรึกษายังสำนักระบาดวิทยา โดยที่สำนักระบาดวิทยาจะให้การสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 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 55 บรรจุภัณฑ์ของเลือดไก่ก่อน และฉลากที่มีอยู่ไม่ชัดเจน (ไม่มีวันหมดอายุ มีแต่เลขรหัสโรงงานที่ผลิต)



ภาพที่ 56 การขนส่งเลือดไก่จากโรงงานผลิตเพื่อไปส่งตามร้านค้าปลีกทั่วประเทศ



ภาพที่ 57 การจัดเก็บเลือดไก่ก่อนจำหน่ายในร้านค้าปลีก

2. แนวทางการปรับปรุงบริการ

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 โดยครอบคลุมประชากรทั้งหมดจำนวน 4,293,642 คน ปลอดภัยจากการติดโรคติดต่อระหว่างประเทศไม่มีการระบาดของโรคในพื้นที่เลย

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด้านช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยานเชียงใหม่ของเครือข่าย 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 ($\bar{x}=4.50$, $SD.=0.60$) มีความรวดเร็วไม่ซับซ้อนในการติดต่อประสานงานกับด่านควบคุมโรค ($\bar{x}=4.49$, $SD.=0.59$) การอธิบายและให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคและการดูแลตนเอง 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 ในการป้องกันการติดเชื้อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ($\bar{x}=4.46$, $SD.=0.63$) 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 โดยผลการประเมินสมรรถนะหลักในการประสานงาน ได้คะแนน เฉลี่ย ร้อยละ 94.00 ผลการประเมินสมรรถนะหลักที่ต้องมีในภาวะปกติ ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 94.00 และผลการประเมินแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจลุกลามข้ามประเทศ ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.00 ซึ่งทำให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานเชียงใหม่ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง เป็นด่านต้นแบบสำหรับด่านอื่นๆ โดยกรมควบคุมโรคเป็นผู้มอบรางวัล

จุดเด่นของโครงการคือการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการงาน สร้างความสามัคคีระหว่างหน่วยงาน ผู้บริหารในระดับสูงทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน สร้างระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจนถึงในระดับชุมชน จนทำให้ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่ถึงแม้ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาถึง 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 โดยเฉพาะฤดูฝน มีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างอาศัยปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวร และไป-กลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา แคมป์พักพิงตามแนวชายแดน การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าด้วยระยะทางไกล และทุรกันดารมีใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นเพียงส่วนน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสุขภาพภาครัฐค่อนข้างลำบาก ประกอบกับมีความยากจน ประชาชนมีการใช้ภาษาสื่อความหมายตามชาติพันธุ์ ผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียอำเภอสองยางลดลงตามลำดับ 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 ผลลัพธ์จากการพัฒนากระบวนการบริการส่งผลให้ลดการป่วยด้วยมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกปี มีการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาบริการด้วยเสียงของประชาชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียและภาวะสุขภาพอื่นด้วยความรู้ที่ถูกต้องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของตนเอง

รางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

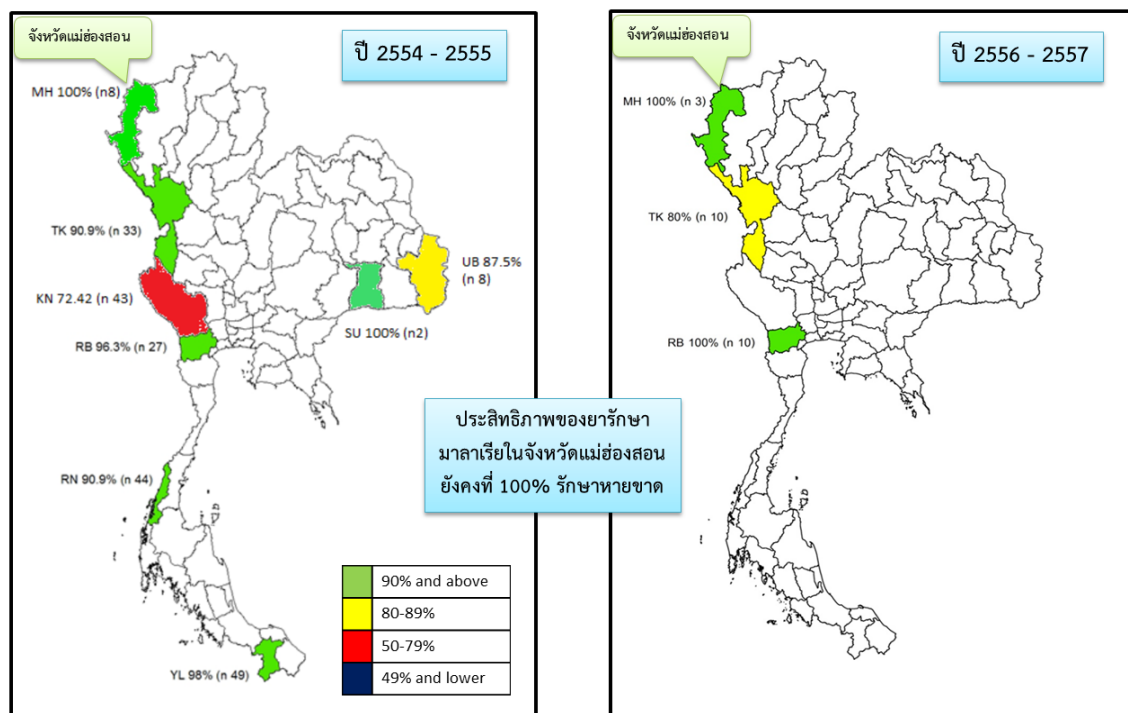
ผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และรับการรักษาทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคมะเร็งในพื้นที่ การตรวจวินิจฉัยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง ซึ่งเป็นการป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อยา และกำลังเป็นปัญหาทั่วโลกอีกด้วย จากผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยยืนยันผลโดยผู้เชี่ยวชาญส่งผลให้ผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายได้รับการรักษาที่ถูกต้อง 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



ภาพที่ 58 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 จังหวัดที่ทำการศึกษาเฝ้าระวัง เชื้อมาลาเรียดื้อยาลดลง เหลือ 3 จังหวัด

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

“ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” คู่มือการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานในองค์กรภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ออกสำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหา ผลกระทบจากการบริโภค จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับการดำเนินการประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังตรวจเตือนและตรวจจับสถานประกอบการตามกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามนโยบายของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่

พ.ศ.2551 เมื่อการสำรวจข้อมูลแล้วเสร็จ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี ได้สรุปผลการดำเนินงาน และจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ โดยสะท้อนปัญหาและหาโอกาสในการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิด แผนงานโครงการที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ โดยบูรณาการแผนงานโครงการของภาครัฐและ สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 สนับสนุนการดำเนินการของภาคีเครือข่ายร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนให้เกิด ผลงาน ความร่วมมือและการยอมรับทั้งในหน่วยงานของภาครัฐภาคเอกชนสื่อมวลชนภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน ควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในพื้นที่ตำบลดอนนางหงส์ ผ่านการลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด นครพนม โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานเครือข่ายอย่างชัดเจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ดำเนินงานและลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่าย ในคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน ได้แบ่งคณะทำงานออกเป็น 6 ทีม การบูรณาการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการในพื้นที่ ในด้านงบประมาณส่วนใหญ่ ได้รับการจัดสรรได้จากองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 สรรพสามิตพื้นที่ นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมบางส่วนจากหน่วยงานอื่นๆ ในเครือข่ายตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้าน บุคลากรได้บูรณาการตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน

กลไกการขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย การสร้างพลังแกนนำ การสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ การติดต่อสื่อสารสารสนเทศผ่านทางโทรศัพท์มือถือเฟสบุ๊ค (Facebook) หรือไลน์ (Line) ส่วนตัวตลอด 24 ชั่วโมง และ การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน/ทบทวนผลการดำเนินงาน (AAR) โดยแต่ละครั้งที่จะลงดำเนินการจะมีการประชุม มอบหมายงานและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานก่อนลงดำเนินการทุกครั้ง

การจัดทำระบบฐานข้อมูล คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้ประสานงานหลักในการ จัดทำฐานข้อมูลกลาง ประกอบด้วย ข้อมูลร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การออกใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์, การฝ่าฝืนกฎหมายสรรพสามิตประสานกับสรรพสามิตจังหวัด, ข้อมูลการกระทำความผิด พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ประสานกับสถานีตำรวจภูธรหลักศิลา, ข้อมูลผู้ป่วยผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังและผู้เข้ารับการบำบัดประสาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลดอนนางหงส์ และข้อมูลการแจ้งเรื่องร้องเรียนประสานผ่านคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการรายงาน ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันสมัยผ่านช่องทางโทรศัพท์มือถือเฟสบุ๊ค (Facebook) หรือไลน์ (Line) ส่วนตัวตลอด 24 ชั่วโมง **สรุปผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน**

การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มุ่งเน้นในการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายงาน ในพื้นที่สามารถดำเนินการตามภารกิจร่วมกันเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็ง ในการดำเนินการตามนโยบายการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะเด่นและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่คือ “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ซึ่งชุมชนเป็น ผู้ออกกฎข้อบังคับและติดตามควบคุมกำกับภายในชุมชนด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดข้อบังคับของชุมชนตัวอย่างเช่น มาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีสำคัญ เช่น งานประเพณี บุญบั้งไฟ งานศพปลอดเหล้า ฯลฯ, การสร้างสถานศึกษาต้นแบบในการสนับสนุนรณรงค์บังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551, การสร้างร้านค้าต้นแบบเพื่อให้สถานประกอบการร้านค้าได้รับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วเกิดความตระหนักซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1. ปัญหาความเข้าใจต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องพบว่าในการดำเนินงานในระยะแรกผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่ ประชาชนและเครือข่ายต่างๆ ยังขาดความเข้าใจในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับข้อมูล

ที่คลาดเคลื่อนจากบริษัทเครื่องตีแอลกอฮอล์ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการต่อต้านไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจึงต้องมีการจัดอบรมสถานประกอบการเจ้าหน้าที่ประชาชนและเครือข่ายให้ทราบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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 ภายใต้วฒฒณธรรมที่แตกต่าง รวมทั้งจะต้องเข้าใจและยอมรับในศักยภาพของบุคคล เพราะความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดขึ้นจากความเชื่อมั่นศรัทธาและการยอมรับจากประชาชนในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ จะช่วยลดความขัดแย้งสร้างความเข้าใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมพฤติกรรมกาจำหน่ายและการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์

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) เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจเห็นถึงความสำคัญประโยชน์ที่จะได้รับและให้การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการดื่มเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้บรรลุได้ตามเป้าหมายที่ความต้องการ

Best Practices
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
และรางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2560

รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

“มาลาเรีย...ภัยร้ายที่แอบซ่อนกรมควบคุมโรคพัฒนาระบบฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและจัดโรคภัยให้หมดไปจากประเทศไทยนำคุณภาพชีวิตที่ดีสู่ประชาชน”

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เห็นได้จากสถิติปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 159,120 ราย ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 625 ราย ประชาชนที่ป่วยเป็นมาลาเรียส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนพื้นที่ป่าเขาชนบททางไกลต่อความเจริญและยากต่อการเข้าถึง หรือมีอาชีพเสี่ยงที่ต้องเดินทางเข้าไปทำกิจกรรมในป่า เช่น หาเลี้ยงชีพด้วยการหาของป่า ประกอบกับการติดต่อกับโรคมาลาเรียเกิดจากยุงก้นปล่องซึ่งอาศัยอยู่ตามป่าเขา 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)

ภาพที่ 59 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ในปี 2554 และ 2557

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 มาลาเรียคลินิกและผู้ป่วยจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หน่วยบริการชุมชน ได้แก่ มาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย รวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ และยังมีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสรุปรายงานจากรายงานต้นฉบับจำนวนมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ป่วยสูง นอกจากนั้นยังใช้เวลาสรุปรายงานเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง



ภาพที่ 60 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ต่างๆ



ภาพที่ 61 กล้องจุลทรรศน์

จากปัญหา...สู่การพัฒนา

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

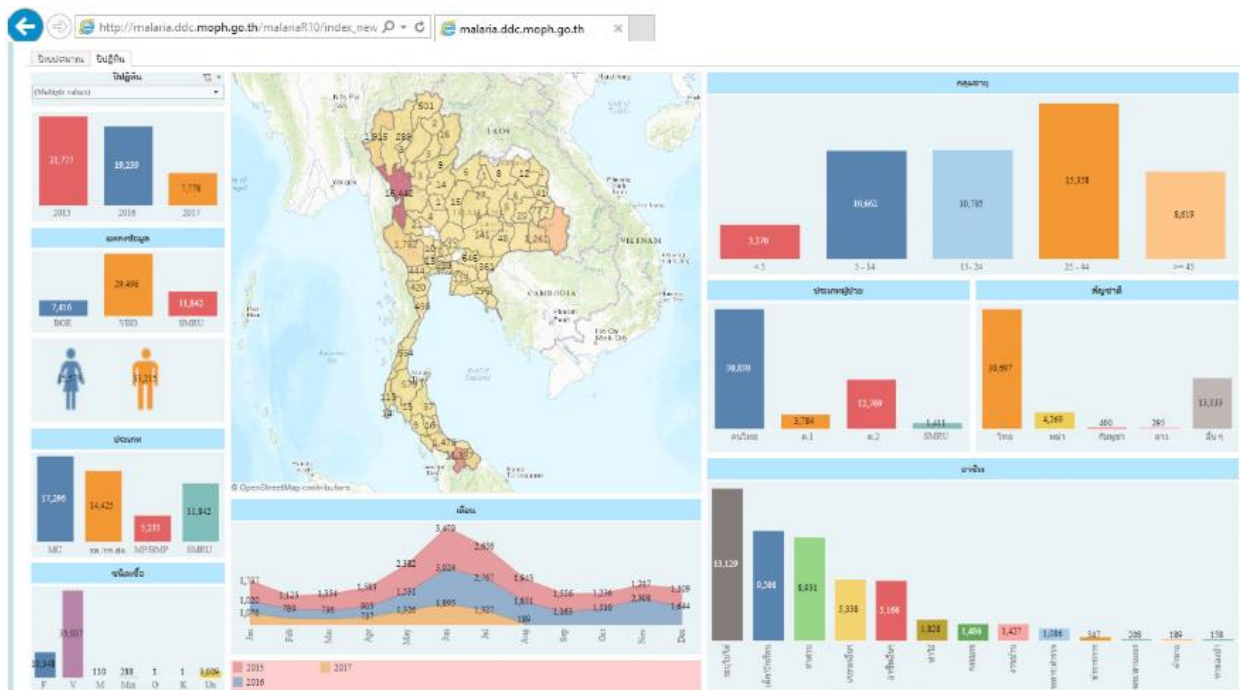
นอกจากนี้ การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ระบบฯ ได้อย่างตามวัตถุประสงค์ โดยการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรดังกล่าว และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพโดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลัง และการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งการรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระหว่างข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสำนักระบาดวิทยาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้อยู่ในรูปแบบ Business Intelligence ซึ่งเป็นระบบที่สามารถแยกจำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึก

ข้อมูลซ้ำซ้อน และนำมาแสดงผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการเลือกและกรองข้อมูลตัวแปร (Select and Filter) จากทั้งสองระบบและแสดงผลได้หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นตาราง แผนภูมิ และสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้ข้อมูลโรคไข้มาลาเรียมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และระดับนโยบายสามารถวิเคราะห์ วางแผนการป้องกันควบคุมโรค ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ทันทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ถือได้ว่าเป็นระบบการเฝ้าระวังโรคที่รวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

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 การส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันทั่วถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้พวยพที่ติดเชื่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระบบมาลาเรียออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้ทั้งระดับปฏิบัติการ ในภาคสนามและระดับนโยบายในส่วนกลาง และสำหรับการจัดเก็บข้อมูลในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือน และเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย เนื่องจากระบบเก็บรวบรวมข้อมูลและการเชื่อมข้อมูลดังกล่าวกับระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทำให้สามารถวิเคราะห์เชิงพื้นที่และแนวโน้มของโรคทำให้ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 62 การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบออนไลน์

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

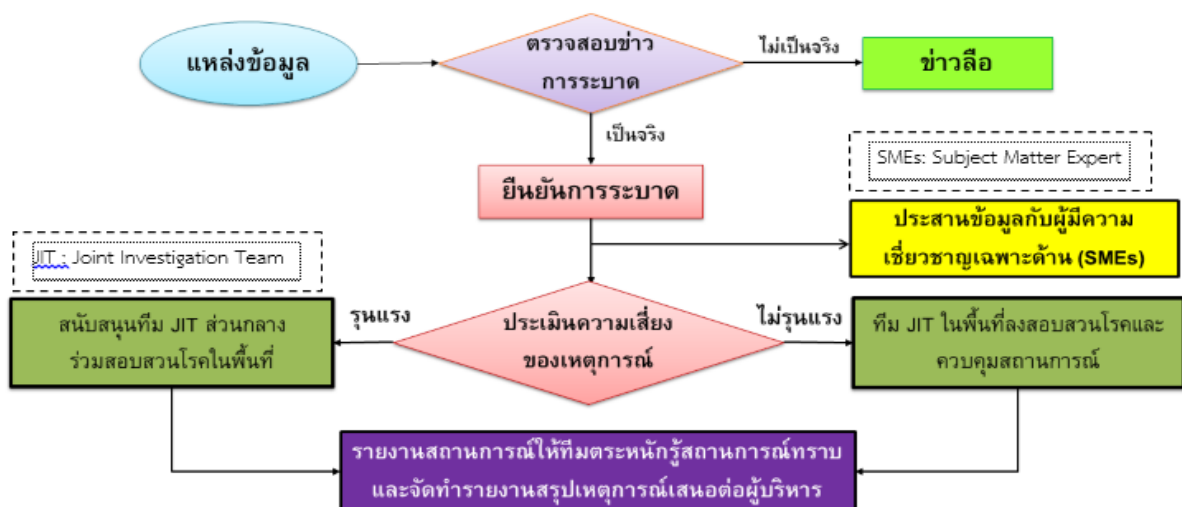
1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

การปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคเมอร์สในครั้งนี้ ได้ออกแบบโดยมีกระบวนการใหม่ดังนี้

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

ขั้นตอนการเฝ้าระวังควบคุมโรคในภาวะปกติ

การเฝ้าระวังโรคในภาวะปกติ



ภาพที่ 63 ขั้นตอนการเฝ้าระวังควบคุมโรคในภาวะปกติ

1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

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

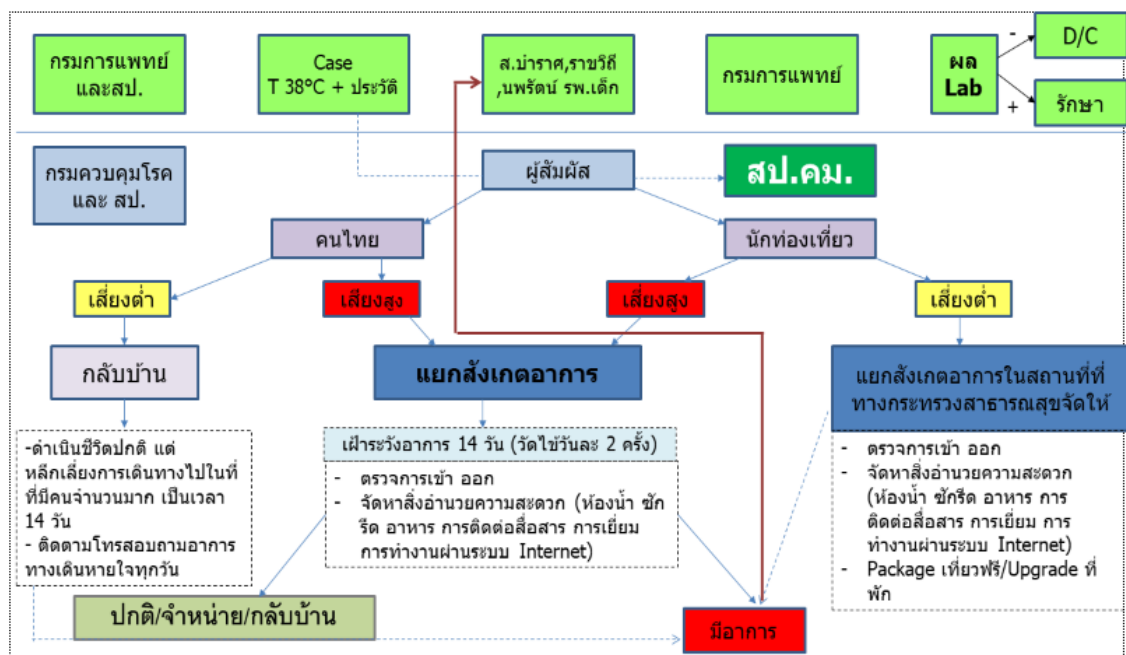
3) สามารถเรียกความเชื่อมั่นทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทยได้จากสถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ที่ได้คร่าชีวิตชาวเกาหลีใต้ไปแล้วกว่า 23 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2558) ทำให้รัฐบาลเกาหลีใต้ต้องใช้มาตรการกักตัวผู้ป่วยกว่า 1,300 คน เพื่อเฝ้าดูอาการและจำกัดบริเวณการแพร่ระบาด 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



ภาพที่ 64 การดำเนินการติดตามผู้ป่วยเมอร์ส

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 ส่วนภาคีเครือข่ายด้านประชาสัมพันธ์ที่ได้ดำเนินการในบางจังหวัดได้เพิ่มรูปแบบการทำงาน 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 เยาวชนในชุมชนยังเข้าถึงบริการ 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 เมื่อเยาวชนได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ ที่อยู่รอบตัวและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รู้วิธีการป้องกัน แหล่ง ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันเรื่องเพศ เอดส์และการตั้งครรรภ์ มีผู้ที่ไว้วางใจช่วยทำให้เกิดความสะดวใจในการเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ ผ่านระบบบริการปรึกษาโดยสมัครใจ 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 ก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ดีเช่นเดียวกันทุกโรงพยาบาล 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 ตามแนวทางและนโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลาง

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 มีเครือญาติแบบพึ่งพากัน และกัน การประกอบอาชีพต่างเช่น ปลูกข้าว เลี้ยงสัตว์ ขายของป่า ความเป็นอยู่ที่สะท้อนการดำรงชีวิตแบบพอเพียง แสดงถึงความสงบสุขของคนในชนบท 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 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 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 ฐานทางเศรษฐกิจของประชากรต่อครัวเรือนดีขึ้น ภายหลังจากการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าของตำบลต่อเนื่องด้วยงานกีฬาปลอดเหล้าที่ทางชุมชนร่วมกันดำเนินการจนเข้าสู่ปีที่ 3

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

3. หลังจากร่วมโครงการ นักดื่มเกิดการมั่วสุมลดลง ไม่พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงกลางวัน อัตราการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ลดลง ปัญหาครอบครัวลดลง การซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยากขึ้น มีการจัดทำแนวทางเพื่อให้พื้นที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้ 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

Best Practices
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
และรางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2561

รางวัลประเภทการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

คืบคนสุขภาพดีสู่ชุมชนเพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

โครงการคืบคนสุขภาพดี สู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค เป็นโครงการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคภายในเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำมีความแออัด และมีข้อจำกัดในการตรวจรักษา ทำให้ผู้ต้องขังมีความเสี่ยงในการเป็นวัณโรคมากกว่าบุคคลทั่วไป กรมควบคุมโรค จึงดำเนินการโครงการดังกล่าวขึ้น โดยร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ในการค้นหาผู้ต้องขังที่มีเชื้อวัณโรค และทำการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และเป็นการคืบคนสุขภาพดีสู่ชุมชน



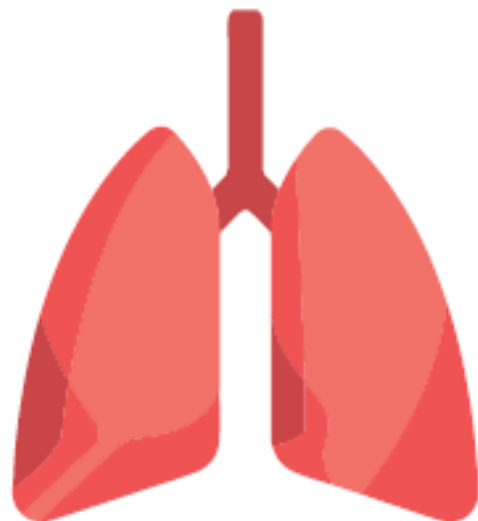
ภาพที่ 65 ขั้นตอนการดำเนินการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

คืนคนสุขภาพดี สู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค

หลักการสำคัญของการควบคุมวัณโรค คือ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว ซึ่งกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 – 10 เท่า เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค การย้ายเข้า – ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา รวมถึงสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีจำกัดและจำนวนผู้ต้องขังที่ง่ายต่อการแพร่เชื้อ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบตั้งแต่วะยะเริ่มแรก และทำการรักษาอย่างทันที่ที่จะช่วยให้มีโอกาสกวาดล้างวัณโรคในเรือนจำได้

กรมควบคุมโรค พร้อมด้วยกระทรวงยุติธรรม โดยกรมราชทัณฑ์และเรือนจำทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ ได้ร่วมมือกันเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ จัดให้มีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแก่ผู้ต้องขังทุกราย และส่งเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการตรวจโดยวิธีทางอณูชีววิทยาสำหรับผู้ต้องขังที่มีผลภาพรังสีทรวงอกผิดปกติสงสัยวัณโรค ซึ่งการเร่งรัดค้นหาครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาเร็วขึ้น เป็นการหยุดการแพร่เชื้อและป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา

ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยวัณโรค 3,905 ราย อัตราการตรวจพบวัณโรคเพิ่ม 9 ราย ต่อ 1,000 ประชากรผู้ต้องขัง ซึ่งสูงขึ้นมากกว่าสองเท่าของดำเนินงานที่ผ่านมา โดยที่ผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ถึง 10 – 15 รายต่อปี ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 3,905 ราย จะป้องกันผู้อื่นได้ 39,050 – 59,575 ราย สะท้อนถึงความสามารถในการหยุดการแพร่เชื้อผู้ต้องขังได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเร็วขึ้น โอกาสรักษาสำเร็จสูงขึ้น ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานและยังได้รับส่งตรวจหาการดื้อยา ส่งผลให้ตัดวงจรการแพร่เชื้อได้มากขึ้น รวมทั้งการลดความรุนแรงของโรค ลดการเสียชีวิตตลอดจนป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำปลอดภัยจากวัณโรค ลดการแพร่เชื้อวัณโรคสู่ชุมชน



รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) “ระดับดีเด่น”

โครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน
: อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค มีวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” โดยกรมฯ มีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการ การศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค รวมถึงภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน รวมถึงมีพันธกิจและปฏิบัติการกิจด้วยวิธีการส่งเสริมกระบวนการ การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล ตลอดจนพัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ สู่การสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย หรือทิศทางการให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ เพื่อการลดโรค และภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง และภายใต้เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ที่ 1.1 มีเครือข่ายเข้าร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนงานสาธารณสุขด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม กรมฯ ได้จัดตั้งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบในการประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยได้พัฒนาศักยภาพ ของเจ้าหน้าที่กรมฯ ให้มีความรู้ด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนสนับสนุน และเสริมสร้าง ศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาชน เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ได้แก่ สนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ แผ่นพับ : พิทักษ์สุขภาพประชาชน PM2.5 สำหรับประชาชน , แผ่นพับ : บทบาท อสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชน : กรณีหมอกควัน เป็นต้น

ชุมชนบ้านโฮ่อง ร่วมใจ ด้านภัยหมอกควันต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

หมอกควัน คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบได้ตั้งแต่ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 ไมครอน ถึง 10 ไมครอน เป็นโมเลกุลที่อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ระดับของการสัมผัสฝุ่นละอองในอากาศของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ชุมชนบ้านโฮ่องหลวง หมู่ 2 เป็นชุมชนหนึ่งในตำบลบ้านโฮ่อง อำเภอบ้านโฮ่อง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องจากมลพิษหมอกควัน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ



ภาพที่ 66 ฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



ภาพที่ 67 การป้องกันมลพิษจากหมอกควัน

ของประชาชนกลุ่มผู้ที่เสี่ยง ได้แก่ เด็ก และผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หอบหืด โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะการหายใจลำบาก เหนื่อยเพลีย หรือหอบหืดอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่า ฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีผลทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็งปอด

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยวิชาการในพื้นที่ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาหมอกควัน เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาหมอกควันที่มีประสิทธิภาพ โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ ชุมชนบ้านโฮ่อง จังหวัดลำพูน ซึ่งนอกจากเป็นพื้นที่ ด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีลักษณะโดดเด่นแล้ว ยังมีเอกลักษณ์ โดยเฉพาะกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีความร่วมมือที่ดีกับหน่วยงานทุกภาคส่วนและมีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ประสานและสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคี/เครือข่าย และบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรมการปกครอง โรงพยาบาลบ้านโฮ่อง สาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่อง กรมป่าไม้ ทหาร เทศบาล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งผู้นำชุมชนในพื้นที่ในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาหมอกควันไฟป่าและเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะหมอกควันไฟของประชาชนชุมชนบ้านโฮ่องหลวง โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะป้องกันและเตรียมรับสถานการณ์ 2) ระยะรับมือกับสถานการณ์ และ 3) ระยะฟื้นฟูเยียวยา ดังต่อไปนี้

1) ระยะป้องกันและเตรียมรับสถานการณ์

เตรียมความพร้อมชุมชน โดยการจัดประชุมผู้นำและตัวแทนจากชุมชน เทศบาลฯ อำเภอ สาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านโฮ่อง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กองบังคับการฯ ที่ 2 และทีมวิจัย นำกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้ง 3 ระยะ



ภาพที่ 68 การรณรงค์ ป้องกันผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะหมอกควัน

2) ระยะรับมือกับสถานการณ์

รวบรวมข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง รวมถึงสำรวจสุขภาพทุกครัวเรือน รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยง แจกเตือน เผยแพร่ข้อมูลและข้อเท็จจริงเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความตระหนัก นอกจากนี้ยังมีการกำหนดกิจกรรมกลุ่มแกนนำ/อาสาสมัคร และรูปแบบการจัดการปัญหาหมอกควัน “ไม่เผา (ยังไหม้) ไม่เสี่ยง (ใจมั่น) ไม่ป่วย (ภูมิต้านทาน)” มีการจัดประชุมการทำแผนที่ชุมชนที่มีรูปแบบการจัดการปัญหาหมอกควัน พร้อมทั้งติดตั้งเครื่องตรวจวัด PM10 ในชุมชน ดำเนินการบันทึกข้อมูล และแจ้งเตือนระดับ PM10 ในชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โดยมีการจัดทำคู่มือ “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/รับมือภัยสุขภาพจากผลกระทบปัญหาหมอกควันในพื้นที่ชุมชนบ้านโฮ้งหลวง”



ภาพที่ 69 คู่มือ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/รับมือภัยสุขภาพจากผลกระทบปัญหาหมอกควัน

3) ระยะฟื้นฟูเยียวยา

สำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญชุมชน บ้านโฮ้งหลวง หมู่ 2 เพื่อกำหนดเป็นธรรมนูญชุมชน บ้านโฮ้งหลวง หมู่ 2 และอสม. ติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ประสานแจ้งผลการติดตามไปยังโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วางแผนการทำงานและการแก้ปัญหาในปีต่อไป



ภาพที่ 70 การติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชุมชนบ้านโฮ้งหลวง

คนบ้านโง่สุขภาพดี ลดปัญหาหมอกควัน สร้างการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากหมอกควันในพื้นที่อำเภอบ้านโง่ จังหวัดลำพูน มีผลสำเร็จจากการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สรุปดังนี้

- แนวโน้มของสถานการณ์โรคที่อาจเกิดจากผลกระทบจากหมอกควัน ได้แก่
 1. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 2. โรคระบบทางเดินหายใจ
 3. โรคตา และ
 4. โรคผิวหนัง ที่อาจเกิดจากผลกระทบจากหมอกควัน มีแนวโน้มลดลง
- คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการกำเริบในช่วงวิกฤตหมอกควัน มีจำนวนลดลง
- คนในชุมชนนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ความเป็นอยู่ดีขึ้น เกิดความรักสามัคคีในชุมชน
- เกิดชุมชนต้นแบบในการจัดการปัญหาหมอกควัน (HCG โมเดล) ที่มีเครื่องวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ เพื่อทราบและแจ้งเตือนเมื่อมีปัญหาหมอกควัน

ตัวแบบ (Model) ของการขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม



ภาพที่ 71 ตัวแบบ (Model) ของการขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

