กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รางวัลแห่งเกียรติยศ

กรมควบคุมโรค

รางวัลแห่งเกียรติยศ

กรมควบคุมโรค

ชื่อหนังสือ : รางวัลแห่งเกียรติยศ กรมควบคุมโรค

ISBN :

ที่ปรึกษา : นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ : นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : ดร.อัจฉรา บุญชุม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

คณะทำงาน : นางสาวอัญชลี สุทธิประภา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวรุ้งทิพย์ นานาพัฒนผล
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

นางสาวฐิติรัตน์ คุ้มวงศ
นักทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ : 0 2590 3348

E-mail : ddcopdc@gmail.com

จำนวน : 1,500 เล่ม

พิมพ์ที่ : 2565
ปีที่พิมพ์ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

กรมควบคุมโรค มีนโยบายในการดำเนินงานสนับสนุน และผลักดัน รวมทั้งขับเคลื่อนผลงานรางวัลคุณภาพของหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ที่ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการให้เป็นระบบราชการที่ยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อประโยชน์ของประชาชน (Good Governance for Better Life) โดยมีการมอบรางวัลเลิศรัฐต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่ดำเนินการและปรับปรุงให้บริการโดยลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 1) รางวัล United Nations Public Service Awards : UNPSA 2) รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ สำหรับหน่วยงาน ที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาอย่างยั่งยืน 3) รางวัลเลิศรัฐรายสาขา ประกอบด้วย รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ และรางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกรมควบคุมโรคได้รับรางวัลดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 61 ผลงาน

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จึงได้รวบรวมและจัดทำเล่มหนังสือผลงานรางวัลแห่งเกียรติยศ กรมควบคุมโรค เพื่อรวบรวมผลงานที่ได้รับรางวัลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อันจะเป็นประโยชน์ สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ ตลอดจนเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและหน่วยงานภายนอกนำไปพัฒนาและต่อยอดต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กันยายน 2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 เรื่องเล่าความสำเร็จเพื่อเป็นบทเรียนจากการเรียนรู้ และต่อยอด	
1. นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค	2
2. นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	4
3. นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	6
4. แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบุลสันติ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	8
5. แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	10
6. นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	12
ส่วนที่ 2 ผลงานรางวัลต่าง ๆ	
1 ผลงานรางวัลเกียรติยศ United Nations Public Service Awards : UNPSA	17
รางวัลระดับ WINNER ประจำปี พ.ศ. 2557	
• ผลงาน Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di	18
รางวัลระดับ WINNER ประจำปี พ.ศ. 2564	
• ผลงาน Intelligent & Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand	20
2 ผลงานรางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2565	27
3 ผลงานรางวัลเลิศรัฐ ระดับ ยอดเยี่ยม (ประจำปี พ.ศ. 2561 และ ประจำปี พ.ศ. 2562)	39
4 ผลงานรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวด)	41
• หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (ประจำปี พ.ศ. 2557)	42
• หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (ประจำปี พ.ศ. 2557)	57

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

- หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประจำปี พ.ศ. 2559) 81
- หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ (ประจำปี พ.ศ. 2560) 97
- หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ประจำปี พ.ศ. 2561) 107
- หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม (ประจำปี พ.ศ. 2558) 115
- รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ระดับ Advance (ประจำปี พ.ศ. 2562) 133
- รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ระดับ Significance (ประจำปี พ.ศ. 2563) 148

5 ผลงานรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ 165

Best Pratice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2557 167

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"

- ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน 168
- ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ 176

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"

- ผลงาน โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา 182
- ผลงาน พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา 186

Best Pratice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2558 189

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"

- ผลงาน พัทยารักษ์ : บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 190

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	192
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี "เอดส์หยุดแน่ แค่รู้เร็ว	195
Best Pratice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2559	199
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน	200
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน AIDS Zero Portal	203
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	205
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม	208
รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน ตรวจรับ-สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ	212
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง "ระดับดี"	
• ผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ	215
• ผลงาน นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)	217
Best Pratice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560	
รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	220

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
• ผลงาน ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรค	227
รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง “ระดับดี”	
• ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	231
• ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	236
Best Pratice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561	241
รางวัลประเภทการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”	
• ผลงาน คืนคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค	242
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
• ผลงาน รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร	244
รางวัลประเภทการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”	
• ผลงาน การพัฒนาระบบคัดกรองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง	247
• ผลงาน การจัดการสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ (Totoa Worker Health)	249
• ผลงาน การพัฒนาระบบบันทึกการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	251
รางวัลประเภทต่อเนื่อง “ระดับดี”	
• ผลงาน พัฒนารักษ์ : บริการที่เข้าถึง เข้าใจ สู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองพัทยา	254

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2562	257
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน ชุดซอฟต์แวร์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอัจฉริยะเป็นการพัฒนาซอฟต์แวร์ชุด"ทันระบาด"(TANRABAD)	258
• ผลงาน นวัตกรรมการให้บริการรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย	261
รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างในอำเภอสุไหงปาดี	263
รางวัลประเภทการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"	
• ผลงาน มาลาเรียชุมชน บริการที่เข้าถึงการตรวจรักษามาลาเรียในหมู่บ้านแพร่เชื้อ	266
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563	269
รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรค ดิจิทัล "ตรวจจับ แจ้งเตือน จัดการโรค"	270
รางวัลประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน ร่วมพัฒนา ร่วมใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยราชทัณฑ์หนึ่งเดียว	272
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564	277
รางวัลประเภทยกระดับบริการที่ตอบสนองสถานการณ์โควิด 19 "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน DDC COVID – 19 เร็วคือรอด ประชาชนปลอดภัย	278
รางวัลประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ	281

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน "Com – led CRS" ระบบปกป้องพิทักษ์สิทธิ ด้านเอดส์ฯ ด้วยพลังของชุมชน	283
• ผลงาน โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralan 4.0	286
รางวัลประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน มาตรการการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำ ในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย	288
Best Practice รางวัลสาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2565	**291**
รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ "ระดับดีเด่น"	
• ผลงาน "Thai Stop Drowning"	292
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน นวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ AI ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ในตับ	298
• ผลงาน นวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยง จากการทำงาน ในที่อับอากาศ	304
รางวัลประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ "ระดับดี"	
• ผลงาน รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างใน อ.สุไหงปาดี	310
6 ผลงานรางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม	**315**
Best Pratice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2558	**317**
รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม "ระดับดี"	
• ผลงาน โครงการควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียด้วยการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก	318
Best Pratice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2559	**321**

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

- ผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 322

Best Pratice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2560 **325**

รางวัลประเภทขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

- ผลงาน สานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน 326

Best Pratice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2561 **329**

รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) “ระดับดีเด่น”

- ผลงาน โครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน 330

Best Practice รางวัลสาขาความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมประจำปี พ.ศ. 2562 **335**

รางวัลประเภทเปิดใจใกล้ชิดประชาชน (Open Governance) “ระดับดีเด่น”

- ผลงาน เปิดระบบ เปิดใจ ประชาชนร่วมลดภัยบาดเจ็บทางถนน 336

รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) “ระดับดี”

- ผลงาน รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ต้านภัยโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย 339

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2563	343
รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) “ระดับดี”	
• ผลงาน สานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวานความดัน ชุมชนหมื่นไวย	344
รางวัลประเภทเลื่องลือขยายผล (Participation Expanded) “ระดับดี”	
• ผลงาน การดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน	347
Best Practice รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2565	351
รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม “ระดับดี”	
• ผลงาน สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า	352

ส่วนที่ 1

เรื่องเล่าความสำเร็จเพื่อเป็นบทเรียนจากการเรียนรู้และต่อยอด

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” โดยการขับเคลื่อนการทำงานของกรมฯ นั้นจำเป็นต้องใช้หลักการ 4 P ประกอบด้วย Policy (นโยบาย) Public Health System (ระบบสาธารณสุข) Partnership (พันธมิตร) People (ประชาชน) และมีหลักในการทำงานโดยยึดมั่นในหลักการ 4 T ประกอบด้วย การสร้างความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่น (Trust) การทำงานเป็นทีมแบบมืออาชีพพร้อมส่งเสริมผู้มีความสามารถ (Teamwork & Talents) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technologies) และทำงานแบบมีเป้าหมาย (Targets)

เพื่อให้กรมฯ สามารถพัฒนาการทำงานให้เกิดความยั่งยืนต่อไป และสามารถนำมาขับเคลื่อนในเรื่องของผลงานรางวัล ซึ่งเป็นหนึ่งในการทำงานที่กรมฯ ให้ความสำคัญ และดำเนินการขับเคลื่อนให้ประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมากรมฯ สามารถขับเคลื่อนจนได้รับรางวัลตลอดทุกปี มากกว่า 50 ผลงาน และในปี 2565 นี้ กรมฯ ได้รับรางวัลเกียรติยศ UNPSA : United Nations Public Service Awards ปี 2021 ซึ่งเป็นรางวัลระดับนานาชาติ และคว้ารางวัลเกียรติยศเลิศรัฐซึ่งเป็น 1 ใน 2 หน่วยงานของประเทศที่ได้รับรางวัลอันทรงเกียรตินี้อีกทั้งยังได้รับรางวัลเลิศรัฐในสาขาต่าง ๆ จำนวน 5 ผลงาน

รางวัลทั้งหมดนี้คือผลลัพธ์การทำงานที่โดดเด่นในการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่กรมฯ ดำเนินการมาตลอด และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานที่มุ่งสู่ประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ

นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยนตลอดเวลา มีการแข่งขันที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งผลของการได้รับรางวัลต่าง ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ทำงานได้พัฒนาตามแนวทางนโยบายของกรมฯ และทิศทางที่เหมาะสมกับนโยบายของประเทศมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้คือประโยชน์ต่อประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ที่เราต้องดูแล ในเรื่องของการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนสามารถสอบถาม รับรู้ เรียนรู้ มีความพึงพอใจและชื่นชมกับผลงานนั้นด้วย

การสนับสนุนเรื่องรางวัลต่าง ๆ คือการให้ความสำคัญจากท่านอธิบดี และการสนับสนุนอย่างเต็มศักยภาพและเต็มกำลังของกรมฯ ในภาพรวม การพัฒนาผลงานรางวัลใน 3 ปี ที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือในการบริหารเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้กรมควบคุมโรคได้พัฒนามาจนได้เป็น Top 3 ของประเทศและปัญหาที่พบในเรื่องการเขียนผลงานคือเรื่องบุคลากรที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดมีบุคลากรใหม่ ๆ เข้ามาซึ่งเป็นข้อเสียแต่ในมองในอีกมุมหนึ่งก็เป็นข้อดีที่ทำให้ได้ความคิดใหม่ ๆ เข้ามาเสริมในการทำงาน ปัจจัยความสำเร็จที่ผ่านมากลุ่มพัฒนาระบบบริหารของกรมควบคุมโรคโดยการสนับสนุนจากท่านอธิบดีทุกภาคส่วนที่ให้ความสำคัญของรางวัล และบุคลากรที่เข้ามาทำให้กรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น วิธีคิดในการดำเนินงานผลงานรางวัลในปีต่อไป คือรางวัลเป็นส่วนหนึ่ง ในการพัฒนาองค์กรถ้าเราสามารถบูรณาการการเขียนเพื่อรับรางวัลมาเป็นหนึ่งในการพัฒนาองค์กรได้องค์กรนั้นก็จะพัฒนาได้ใน

ระดับที่ดีกว่าองค์กรอื่นโดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ 3 ด้าน ดังนี้

คน	มีความสุขในการทำงาน
อุปกรณ์	มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูล ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์
ระบบ	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง

สุดท้ายนี้ การทำงานต่าง ๆ ต้องมีการวางแผนการทำงาน และออกแบบกระบวนงานให้เหมาะสมกับงาน เปรียบเสมือนการตัดเสื้อต้องตัดให้พอดีตัว ไม่ใช่ตัดแบบเสื้อโหล ดังนั้นทุกหน่วยงานควรปรับระบบการทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนางานรางวัลของหน่วยงานเพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการให้บริการที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นต้นแบบการทำงานให้หน่วยงานอื่นต่อไป

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

“รางวัลไม่ใช่เป้าหมายปลายทางของการทำงาน แต่เป็นส่วนหนึ่งทั้งเป็นกำลังใจและเป็นเกณฑ์ให้เราพัฒนางานให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์กับประชาชนมากที่สุด”

กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ เราจึงต้องพัฒนาทั้งระบบและบริการให้มีประสิทธิผล และสะดวกกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งเป้าหมาย เรามีทั้งผู้รับประโยชน์ คือ ประชาชน และระบบงาน เพราะฉะนั้น หากผลลัพธ์การทำงานคือ การได้รางวัลคุณภาพด้วย จึงเป็นพลังที่หล่อเลี้ยงกำลังใจในการทำงานให้เรา และเป็นเกณฑ์ให้เราได้ทบทวนกระบวนการมาปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งเกณฑ์รางวัลยังให้มุมมองว่างานบริการที่เราทำนั้นเป็นไปตามที่สังคมและประชาชนคาดหวังหรือไม่

การสนับสนุนของผมในเรื่องผลงานรางวัลนั้นมองเป็น 2 บทบาท คือ บทบาทในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิของกรมควบคุมโรคที่ได้สนับสนุนวิชาการกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานช่วยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำในสิ่งที่เราต้องมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาระบบราชการและการพัฒนาบริการด้านป้องกันและควบคุมโรค ชี้แนะว่าควรนำประเด็นไหนมาพัฒนา และเขียนผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัล บทบาทอีกด้านในฐานะผู้บริหารคือการขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนบริการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมระดับกรมฯ เพราะการทำงานเราไม่ได้มุ่งเน้นแต่ประเด็นเฉพาะโรคหรือเฉพาะหน่วยงานระดับกองที่รับผิดชอบ เท่านั้น แต่ต้องคำนึงการขับเคลื่อนงานทั้งระบบด้วย

ผลงานการได้รางวัลคุณภาพที่ผ่านมาของกรมฯนั้น โดดเด่นใน 2 มิติหลัก มิติแรก คือ การพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของผลงานรางวัลที่ได้ จากระดับคุณภาพผ่านเกณฑ์จนได้ผลเชิงประจักษ์ที่ได้ระดับสูงสุดทั้งระดับชาติและระดับสากล เช่น รางวัลระดับนานาชาติของสหประชาชาติ อย่าง UNPSA ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ได้รับรางวัลนี้ถึง 2 ครั้ง และรางวัลเลิศรัฐระดับประเทศประเภทต่าง ๆ ที่ได้ทุกปี และยกระดับเพิ่มขึ้น มิติที่ 2 คือ ความหลากหลายของผลงานคุณภาพที่ได้รางวัลและหน่วยงานที่ได้รางวัล มีทั้งหน่วยงานระดับกรม ระดับกองทั้งกองวิชาการและกองบริหาร และระดับหน่วยงานเขต ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ดี กว้างขวาง ทั่วถึง และต่อเนื่องสิ่งที่เป็นความท้าทาย นอกเหนือการได้รับรางวัลต่อเนื่องและหลากหลายแล้วแล้วคือ เราจะทำอย่างไรให้ คุณภาพบริการอยู่ในวัฒนธรรมองค์กรตลอดไปและยังต้องมีความริเริ่มใหม่ ๆ เพิ่มอีก ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องช่วยกันต่อไป ปัญหาอุปสรรคใหญ่เกี่ยวกับรางวัลคุณภาพของกรมฯ นั้น คือ การที่เรามองข้ามบางเรื่องที่สำคัญ เพื่อนำไปเขียนขอรางวัลและอธิบายแสดงให้เห็นและเข้าใจได้ง่าย เนื่องจากบุคลากรกรมควบคุมโรค มีภาระและหน้าที่มากมายจนไม่ได้หยิบผลงานดี ๆ ที่มีประโยชน์ต่อประชาชนและสังคม มาทบทวนผลลัพธ์ และนำไปสรุปเสนอขอรางวัลเลิศรัฐ รวมทั้งเรื่องของการแบ่งเวลาให้เพียงพอในการทบทวนและเขียนผลงาน เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบ เพราะการเขียนผลงานนั้น ต้องให้เวลาและมีสมาธิเพื่อให้ผลงานมีความสมบูรณ์ตรงตามเกณฑ์มากที่สุด

ในเรื่องปัจจัยความสำเร็จ ส่วนแรก คือ ผู้นำ ทั้งผู้บริหารสูงสุด อธิบดีและรองอธิบดี และระดับหน่วยงาน ที่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้อย่างสูง จึงทำให้กรมฯ ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวและได้รับรางวัลมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนที่สอง คือ การมีส่วนร่วมของทุกคนในกรมฯ ไม่ใช่เป็นเรื่องของเฉพาะหน่วยงานและเฉพาะบุคคลรับผิดชอบเขียนขอรางวัลเท่านั้น แต่เป็นการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทั้งภายในกรมฯ เองและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานควบคุมโรคในพื้นที่ด้วย ส่วนที่สาม คือ การสนับสนุนทางวิชาการ ทั้งกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคและวิธีการเขียนผลงานให้ได้รางวัล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กรมฯ ประสบความสำเร็จสูง ทั้งการควบคุมโรคที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ และการได้รับรางวัลคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง

แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบุลสันติ
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งมียุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย และสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ โดยมีการส่งถ่ายนโยบายนี้มายังหน่วยงานภายในสังกัด ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จึงให้ความสำคัญและต้องดำเนินการอย่างทันท่วงที โดยการพัฒนางานวิชาการหรืองานวิจัย และการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและหน้าที่ของหน่วยงาน โดยภารกิจงานเหล่านี้สามารถนำมาต่อยอดในการเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครขอรับรางวัลต่อไปได้

โดยโครงสร้างของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จะแบ่งเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานภายในองค์กรในด้านต่าง ๆ ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมโดยมีหน้าที่สนับสนุนองค์กร ในเรื่องการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มงานนี้ก็จะคอยติดตามภารกิจงานของแต่ละกลุ่มงานที่ดำเนินการจะสามารถยกระดับขึ้นมาเป็นงานวิจัยหรือผลงานที่มีผลการศึกษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และให้คำปรึกษาในเรื่องแนวทางการเขียนผลงานรางวัลให้ตรงตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ให้มีความน่าสนใจ และเป็นผลงานที่มีคุณค่าสมควรที่จะได้รับรางวัลอีกทั้งยังช่วยสนับสนุนหาผู้เชี่ยวชาญชาญมาเป็นที่ปรึกษาในการปรับปรุงและพัฒนาผลงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ยังมีการจัดเวทีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมความคิดในการทำงานว่าแต่ละกลุ่มงานมีภารกิจการทำงานอะไรที่น่าสนใจเพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลลัพธ์หรือความสำเร็จถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบ ไม่ใช่แค่การทำงานประจำ และมีการเชิญชวนบุคลากรภายในกลุ่มงานต่าง ๆ นำผลงานมาต่อยอดส่งสมัครขอรับรางวัลต่อไป

ส่วนปัญหาที่พบในเรื่องการเขียนผลงาน คือการผลิตผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่ได้ตามมาตรฐาน เพราะ ต้องมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ อุทิศเวลา นอกจากภารกิจงานประจำซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ เต็มกำลัง เต็มเวลาอยู่แล้ว อาจทำให้เป็นข้อจำกัดในการสร้างแรงจูงใจในการริเริ่มสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์วิชาการและนวัตกรรม

ปัจจัยความสำเร็จที่ผ่านมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 มีการวางระบบการทำงานไว้อย่างชัดเจนและให้ความสำคัญกับเรื่องการนำงานที่ทำมาพัฒนาให้เกิดเป็นผลงานเพื่อส่งสมัครขอรับรางวัลต่าง ๆ และยังมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการเขียนผลงานที่ช่วยสนับสนุนการเขียนผลงานให้เกิดการขับเคลื่อนในเรื่องส่งสมัครรางวัลต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ วิธีคิดในการดำเนินงานผลงานรางวัลในปีต่อไป การเขียนผลงานนั้นต้องอาศัยความมุ่งมั่นตั้งใจเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้น เมื่อบุคลากรมีการเขียนผลงานขึ้นมาน่าจะนำผลงานนั้นส่งสมัครหลากหลายที่ อาจจะเป็น ภาคเอกชน หรือระดับนานาชาติ เป็นการช่วยเพิ่มช่องทางการส่งผลงานเพื่อขอรับสมัครรางวัลอื่น ๆ เพราะแต่ละรางวัลเหมาะกับบริบทของงานที่แตกต่างกัน

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม

รางวัลเหมือนยอดภูเขาน้ำแข็ง สิ่งที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งคือการปรับระบบงาน สำคัญคือการปรับรูปแบบใหม่ ๆ ทำให้งานเกิดผล เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การต่อยอดรางวัลในอนาคต

หลักคิดและผลการทำงานนั้นเป็นเรื่องหลัก ส่วนรางวัลนั้นเป็นส่วนที่เสริมเข้ามา เพราะการทำงานควรมีเป้าหมายและมุ่งเป้าให้ผลลัพธ์การทำงานเกิดประโยชน์สู่กลุ่มเป้าหมายที่เราต้องดูแลมากที่สุด นั่นก็คือประชาชน โดยเราต้องวางเป้าหมายและวิธีการที่ก่อให้เกิดผลและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนรางวัลเป็นการต่อยอดที่สะท้อนความสำเร็จและผลเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับและนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ

ในเรื่องผลงานรางวัลของแต่ละหน่วยงานนั้นมีต้นทุนไม่เท่ากัน ไม่ว่าจะเรื่องเนื้องาน วิธีการทำงานเดิมที่ไม่ถึงเป้าหมายหรือประโยชน์สู่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบก็ต้องปรับเปลี่ยนตรงนี้ให้คิดใหม่ทำใหม่ ส่วนบุคลากรบางส่วนยังติดกรอบมุมมองการทำงานเดิมไม่รับการเปลี่ยนแปลงไม่มีเวลาในการเขียนผลงานหรือคิดว่างานที่ทำอยู่ไม่มีเนื้องานหรือผลเชิงประจักษ์ที่จะทำให้ได้รับรางวัลจึงไม่เกิดการพัฒนาการทำงานและไม่สามารถขับเคลื่อนต่อยอดในเรื่องผลงานรางวัล จึงต้องปรับแผนวิธีการการทำงานใหม่ ปรับทัศนคติในการทำงาน ให้คำนึงถึงผลสำเร็จของงานว่าประโยชน์ถึงประชาชนและสร้างคุณค่าของงานได้หรือไม่และส่งเสริมการเขียนรางวัล ถ้าการทำงานประสบผลสำเร็จแล้วก็สามารถนำมาต่อยอดเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครรางวัลต่อไปได้

การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเนื้องานและการเขียนผลงาน เช่น การสร้างแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ การสร้างทีมงาน การสนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพทีมเขียนโดยเพิ่มประสบการณ์และแสวงหาเทคนิคการเขียนใหม่ ๆ การสื่อสารที่ดีและการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเขียนขอรับรางวัลรวมถึงสนับสนุนโอกาสโดยต้องสร้างความร่วมมือให้บุคลากรนำผลงานมาเขียนเพื่อส่งสมัครเพื่อขอรับรางวัลและส่งเสริมคนที่มุ่งมั่นตั้งใจทำงานและสร้างทีมในการทำงานเพราะการเขียนผลงานไม่สามารถทำคนเดียวได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายและการสนับสนุนในหลายส่วนรวมถึงกลไกที่จะขับเคลื่อนให้หน่วยงานเขียนและส่งผลงานอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ อย่างแรกที่สำคัญคือ คนและทีม มองหาคนที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ เสียสละ ความพยายาม มี mindset ที่ดี เพราะบุคคลเหล่านี้ถึงแม้จะมีอุปสรรคเกิดขึ้นก็จะพยายามและสามารถแก้ปัญหาผ่านไปได้ซึ่งรวมถึงการมีทีมที่ดีด้วย ส่วนที่สองคือ ระบบ กลไกและการสนับสนุน ตั้งแต่การสร้างแกนนำทีมเขียน การสร้างโอกาสและแรงจูงใจ วิสัยทัศน์และการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ทำอยู่ให้ตอบโจทย์ในอนาคต การสื่อสารองค์กรที่ดี เพราะถ้ามีการสื่อสารทางบวกจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม เกิดความเข้าใจระหว่างกันทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างโอกาสให้บุคลากรใหม่ ๆ เข้ามาสร้างผลงานเพื่อให้หน่วยงานสามารถนำผลงานมาส่งสมัครเพื่อรับรางวัลได้หลากหลายมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ วิธีคิดในการดำเนินงานผลงานรางวัลในปีต่อไป ควรสร้างแรงจูงใจภาพรวมในระดับกรมสู่หน่วยงานเพื่อส่งเสริมหน่วยงานในการเขียนผลงานสมัครรางวัล ส่งเสริมทีมเขียนผลงานให้มีขวัญกำลังใจและสร้างทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาเทคนิคการเขียน ที่สำคัญจะทำอย่างไรให้เรื่องของการเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครรางวัลให้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเกิดเป็นวงจรของการพัฒนาแผนงานระดับองค์กรต่อไป

นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

“ความสำเร็จในวันนี้ เกิดจากการวางแนวทางการทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน”

ไม่ว่าจะไปเป็นวิทยากรที่ใด เป็นคำพูดที่ดิฉันกล่าวโดยตลอด และคิดเสมอว่ากรมควบคุมโรคโชคดีที่มีผู้บริหารที่เก่งและมีวิสัยทัศน์ มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กระจายอยู่ทุกภูมิภาคจำนวนมาก มีระบบการสนับสนุนที่ช่วยให้หน่วยงานทำงานได้สะดวก อีกทั้งมีเครือข่ายที่มีทำงานร่วมกันแบบกัลยาณมิตร ร่วมสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นความสำเร็จของการสนับสนุนและผลักดันให้กรมควบคุมโรคพัฒนาผลงานของหน่วยงานให้เป็นผลงานที่มีผลลัพธ์โดดเด่นมาโดยตลอด

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 จนถึงปัจจุบัน กรมมีนโยบายในขับเคลื่อนผลงานคุณภาพใช้ยุทธศาสตร์หลักในการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่เป็นกลไกที่สำคัญ และได้วางกลยุทธ์ในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯสมัครขอรับรางวัลผลงานคุณภาพแห่งชาติ ทั้งจาก สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ป.ป.ช. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สภานโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติและระดับนานาชาติ UNPSA เป็นประจำทุกปี โดยกรมฯ นำเกณฑ์พิจารณาผลงานคุณภาพมาเป็นแนวทางการพัฒนาผลงานของกรมฯ และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรที่มีผลงานที่โดดเด่น กลุ่มพัฒนาระบบบริหารมีบทบาทในการสนับสนุนองค์ความรู้และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเสมือนครูจัดทำกระบวนงานการพัฒนาผลงานคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การวางแผน

เพื่อให้บุคลากรที่ทำผลงานทางวิชาการหันมาเห็นความสำคัญกับการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น คำนึงถึงประชาชนลดโรค ลดเสี่ยง ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นบทบาทหลักของกรมฯ กระบวนการหรือโครงการที่สร้างขึ้นมาจึงต้องตอบโจทย์นี้ให้ได้ จุดอ่อนส่วนใหญ่เป็นเพราะ การจัดการกับข้อมูลไม่เป็นระบบ การเสนอปัญหาในภาพแคบในมุมมองของตนเอง ไม่ใช่ปัญหาของประชาชน การกำหนดและการดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน การไม่แสดงผลลัพธ์ที่ชัดเจน/ข้อมูลเปรียบเทียบ/อ้างอิงเพื่อแสดงถึงเหตุผล ความจำเป็นและผลของการพัฒนาที่ชัดเจน การประเมินผลแบบไม่เป็นรูปธรรม ทำให้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ อธิบดีกำหนดเป็นนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับ ผลักดันและสนับสนุนผลงานคุณภาพ ในช่วงปีแรก ๆ กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานพัฒนาการดำเนินงานเป็นนิสัยประจำตัว และผลักดันให้งานพัฒนาองค์กรของทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เป็นกลไกช่วยขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารวางแนวทางการยกระดับผลงานคุณภาพ ดังนี้

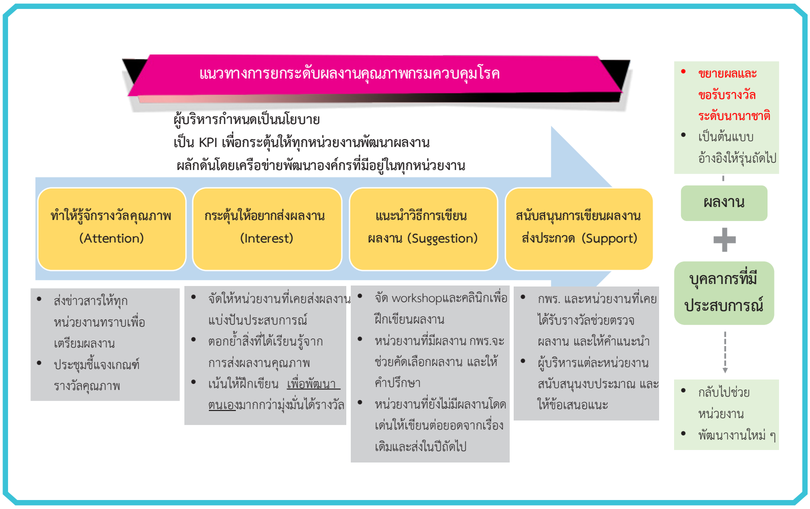
1) สร้างความเข้าใจหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาแต่ละประเภทรางวัล สื่อสารให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานเพื่อทุกหน่วยงานสามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพ ตั้งแต่การทำความเข้าใจเกณฑ์ฯ ทั้งเนื้อหาและแบบฟอร์ม

2) เตรียมความพร้อมและจัดทำรายงานการสมัครขอรับรางวัล โดยให้หน่วยงานคัดเลือกผลงานคุณภาพที่มีผลลัพธ์โดดเด่นและเจ้าของผลงานที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจยกระดับคุณภาพของผลงานและเขียน (ร่าง) รายงานตามเกณฑ์คุณภาพในแต่ละประเภทที่เลือก

3) กระตุ้นให้เขียนร่างรายงานตามเกณฑ์ฯ โดยการเปิดคลินิกให้คำปรึกษาให้กับผู้เขียนผลงานและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทั้งจากการประชุมปกติ ผ่านระบบ VDO conference ทางโทรศัพท์ และทาง e-mail เพื่อการปรับปรุงร่างรายงานจนเป็นรายงานที่สมบูรณ์ที่สุดของหน่วยงาน โดยที่ปรึกษาจากสำนักงาน ก.พ.ร.และ กพร. กรมควบคุมโรค ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนจากผู้ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นข้อสังเกตในการพัฒนาผลงานระยะยาว ซึ่งหน่วยงานจะนำ (ร่าง) รายงาน เสนอที่ปรึกษากรมพิจารณาปรับปรุง/เพิ่มเติมสารสนเทศที่มีผลลัพธ์มุ่งเน้นประโยชน์แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนกระทั่ง ติดตาม กำกับตรวจสอบข้อมูล ให้คำปรึกษาและปรับเข้าแบบฟอร์มให้ถูกต้องส่งสำนักงาน ก.พ.ร.

5) สร้างแรงจูงใจ เชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล และในระดับหน่วยงานมีการมอบโล่รางวัล เชิดชูเกียรติ ตลอดจนการส่งไปศึกษาดูงานในประเทศและต่างประเทศ ดังแผนภาพแนวทางการยกระดับผลงานคุณภาพ



ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเขียนผลงาน นอกจากจะเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรรุ่นต่อไป ยังสามารถไปพัฒนาขยายผล หรือสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้แก่เจ้าของผลงานและหน่วยงาน และสามารถส่งขอรับรางวัลในระดับนานาชาติคือ UNPSA ซึ่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารทำหน้าที่ สนับสนุน ผลักดัน ทั้งเรื่องเกณฑ์ แนวทางการเขียน แบบฟอร์มและวิธีการสมัครการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับทีมเขียนผลงานที่จะสมัครขอรับรางวัลฯ รวมถึงการเตรียมข้อมูล ให้กำลังใจ ขอ งบประมาณสนับสนุน จนกระทั่งส่งขอรับรางวัล และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2

ผลงานรางวัลต่าง ๆ

สรุปผลงานคุณภาพของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน

รางวัลสาขา	ปีงบประมาณ พ.ศ.										รวม
	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	
UNPSA	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
PMQA รายหมวด	-	2 หมวด (หมวด 1,2)	1 หมวด (หมวด 6)	1 หมวด (หมวด 3)	1 หมวด (หมวด 4)	1 หมวด (หมวด 5)	-	-	-	-	6
PMQA 4.0	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
รางวัลเกียรติยศ	เริ่มปี 2565									1	1
TPSA	2	4	3	7	4	6	4	2	5	4	41
TEPGA	-	-	1	1	1	1	2	2	-	1	9
รางวัลเลิศรัฐ (Best of the best)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
รางวัลอื่นๆ	-	3	2	1	2	1	1	1	1	-	12
รวม	2	10	7	10	8	10	9	6	7	6	75

**เป้าหมายปีละ 4 ผลงาน

1

ผลงานรางวัลเกียรติยศ

UNITED NATIONS PUBLIC SERVICE AWARDS

: UNPSA

การเข้าร่วมรับรางวัล UNITED NATIONS PUBLIC SERVICE AWARDS : UNPSA 2014 ระหว่างวันที่ 23 – 26 มิถุนายน 2557 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ได้เชิญส่วนราชการ เข้าร่วม ส่งผลงานในการสมัครรางวัล United Nations Public Service Awards 2021 ซึ่งมี 4 สาขา ประกอบด้วย 1. การปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุข (Improving the Delivery of Public Services) 2. การตัดสินใจสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering Participation in Policy-Making Decisions through Innovative Mechanisms) 3. แนวทางการส่งเสริมทั้งจากรัฐบาลในยุคข้อมูลข่าวสาร (Promoting Whole-of-Government Approaches in the Information Age) และ 4. การส่งเสริมการจัดส่งสินค้าที่ตอบสนองต่อบริการสาธารณะ (Promoting Gender Responsive Delivery of Public Services)

ภาพที่ 1 การเข้าร่วมรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2014

ภาพที่ 2 การเข้าร่วมรับรางวัล United Nations Public Service

กรมควบคุมโรค โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก กรมควบคุมโรค ส่งผลงานเข้าร่วมและได้รับรางวัลชนะเลิศ ในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสิ้นเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) จากผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งเป็นการบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในชุมชนพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งอยู่บริเวณชายแดนและเป็นพื้นที่ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝน มีชาวต่างด้าว

สัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างอาศัยจะปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้า และรถมอเตอร์ไซด์เพียงส่วนน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการภาครัฐ โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพค่อนข้างลำบาก ประชาชนมีความยากจน มีวัฒนธรรมการสื่อความหมายทางภาษาเป็นลักษณะภาษาท้องถิ่นตามชาติพันธุ์ ดังนั้นได้ร่วมมือกับพหุภาคีเครือข่ายโดยการจัดบริการมาลาเรียเชิงรุกมีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน รวมถึงหน่วยงาน ภาคประชาชน และได้ขยายแนวคิด วิธีปฏิบัติสู่หน่วยงานภาครัฐอื่นเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน มากขึ้น เพื่อให้ทราบกำหนดการเข้าไปบริการ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างรวดเร็ว และมีการประเมินความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 3 การเข้าร่วมรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2014

ภาพที่ 4 การเข้าร่วมรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2014

โดยสำนักงานเลขาธิการแห่งสหประชาชาติ ได้พิธีมอบรางวัลภายใต้หัวข้อ “2014 United nations Public Service Forum Day and Awards Ceremony : Innovating Governance for Sustainable Development and Well-being of the People” เพื่อมอบรางวัลให้แก่หน่วยงานที่ได้รับรางวัลระหว่างวันที่ 23 - 26 มิถุนายน 2557 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

การเข้าร่วมรับรางวัล UNITED NATIONS PUBLIC SERVICE AWARDS : UNPSA 2020 และ 2021 ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2564 ณ เมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ได้เชิญส่วนราชการเข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางการสมัครรางวัล United Nations Public Service Awards 2021 ซึ่งมี 4 สาขา ประกอบด้วย **1. การส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อส่งมอบบริการที่ครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกันรวมถึงเสริมสร้างการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยีดิจิทัล (Fostering innovation to deliver inclusive and equitable services for all including through digital transformation)** มุ่งเน้นการส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อส่งมอบบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและ เท่าเทียมกัน ส่งเสริมนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ สาธารณะที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงให้แก่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะ ผู้ยากจนและกลุ่มเปราะบาง หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีการปฏิรูปและมีกลไกการเปลี่ยนผ่านการให้บริการ ภาครัฐเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการส่งมอบบริการสาธารณะ ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการใช้แนวทางการออกแบบการให้บริการด้วย ดิจิทัล และ/หรือการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านทางดิจิทัลด้วยนวัตกรรม รวมทั้ง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะ และการบริหารภาครัฐควรคำนึงถึงการเข้าถึงเครือข่ายดิจิทัลในราคาที่เหมาะสม การมุ่งเน้นไปที่ความต้องการของผู้ใช้เป็นหลักในการออกแบบและการส่ง มอบบริการสาธารณะ แทนที่จะเน้นเฉพาะการแก้ไขปัญหาด้วยเทคโนโลยี ทั้งนี้การให้บริการที่ครอบคลุม เท่าเทียม บูรณาการและความหลากหลาย เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง **2. การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐเพื่อบรรลุวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Enhancing the effectiveness of public institutions to reach the SDGs)** มุ่งเน้นการส่งเสริมกรอบนโยบายที่เอื้อต่อการเสริมสร้างระบบที่เชื่อมโยง และบูรณาการทำงานร่วมกันของภาครัฐ และที่สำคัญคือการกำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายอื่น ๆ ใน SDGs กลไกดังกล่าวจะต้องแสดงให้เห็นถึงเป้าประสงค์สำคัญ ในการสร้างความสมดุลระหว่างความร่วมมือและภาระรับผิดชอบ ลด ความซ้ำซ้อนหรือผลกระทบเชิงนโยบายและการดำเนินการต่าง ๆ **3. การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศในการให้บริการ**

สาธารณะเพื่อบรรลุวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Promoting gender-responsive public services to achieve the SDGs) มุ่งเน้นให้การส่งเสริมความโปร่งใสและภาระรับผิดชอบของหน่วยงาน ภาครัฐ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมผลงาน ต้องแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศของประชาชน การมีส่วนร่วมการตรวจสอบและการรายงานความประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่รัฐและหน่วยงานต่าง ๆ และ **4. การเตรียมความพร้อมเชิงสถาบันและการตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ (Institutional preparedness and response in times of crisis)** มุ่งเน้นส่งเสริมการบริหารเชิงยุทธศาสตร์และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านในการบริหารงานภาครัฐ นโยบาย เชิงนวัตกรรมและกลไกต่าง ๆ จะช่วยลดช่องว่างและความท้าทายในมิติด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาและใช้ประโยชน์ จากปัญญาประดิษฐ์การเปิดเผยข้อมูล การจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล การใช้บล็อกเชน การเรียนรู้ ของเครื่องจักร คลาวด์คอมพิวติง และอินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง นอกจากนี้ ต้องแสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมการวางนโยบายสาธารณะที่ไม่เพียงแต่ มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการสร้างคุณค่าร่วมกัน ในขณะเดียวกันก็ช่วยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการกำกับดูแลและลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

กรมควบคุมโรคโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ส่งผลงานขอรับรางวัล UNPSA : UNITED NATIONS PUBLIC SERVICE AWARDS 2021 สาขา 4 การเตรียมความพร้อมเชิงสถาบันและการตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ (Institutional preparedness and response in times of crisis) Institutional preparedness and response in times of crisis” for the initiative เรื่อง “Intelligent Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand” โดยมีบทสรุปผู้บริหาร ดังนี้

ตามที่ประเทศไทยและทั้งโลกต้องเผชิญกับทั้งปัญหาโรคอุบัติใหม่และภัยที่เกิดจากธรรมชาติ โรคและภัยสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศและของโลกมาอย่างยาวนาน กรมควบคุมโรคได้รับใช้สังคมไทย ปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยตลอดมากว่า 50 ปี

กรมควบคุมโรคได้นำบทเรียน การเกิดโรคมาพัฒนาการรับมือการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การจัดตั้งระบบการจัดการโรคและภัยที่มีความยั่งยืน การบริหารกำลังคน และกลไกการรับมือการระบาด ตามช่วงของการเกิดโรคปัญหา โรคและภัยสุขภาพ

โดยมีการจัดเตรียม “โครงสร้าง”และ“ระบบงาน”การสร้างทีมปฏิบัติการจากองค์ความรู้ทางด้านระบาด วิทยา ที่มีต้นแบบจากหน่วยงานระดับสากล เพื่อรับมือกับภัยพิบัติทางสาธารณสุขครั้งใหญ่นี้อย่างทันท่วงทีตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ได้มีการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลาเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง “องค์ความรู้” และ “การเรียนรู้” สร้างเป็นหลักสูตรพัฒนากำลังคนจากรุ่นสู่รุ่น จนนำไปสู่ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่เป็นกลไกสำคัญของ ระบบป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยในการขับเคลื่อนกฎหมาย การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพของกรมควบคุมโรคเป็นที่ยอมรับของทั่วโลก นับเป็นความภาคภูมิใจของไทยเป็นอย่างยิ่งที่มีระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ จึงนำการถอดบทเรียนความสำเร็จของกรมควบคุมโรคสู่การเป็นสถาบันต้นแบบ การดำเนินงานให้กับประเทศภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่นยืน SDGs

ปัจจัยความสำเร็จ เกิดจากการใช้องค์ความรู้ ด้านระบาดวิทยาและวิชาการแพทย์ เป็นหลักใช้ทีมผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และสั่งสมประสบการณ์ (Knowledge) การส่งมอบบริการการ ป้องกันควบคุมโรค ด้วยนวัตกรรมที่มีกระบวนการการพัฒนาอย่างมีระบบ (Innovative Services) ตลอดจนการใช้ กฎหมาย พรบ. โรคติดต่อ และมาตรฐานที่เป็นสากล (Regulation & Standard) ในการสร้างมาตรการดำเนินการ นำ หลักการบัญชาการเหตุการณ์ ICS มาใช้อย่างมีระบบ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่ก่อให้เกิดการมี ส่วนร่วมทุกภาคส่วน เข้ามาเป็นทีมปฏิบัติการในพื้นที่แบบสหวิชาชีพ พัฒนาจากนักระบาดวิทยา สู่การเป็นทีม SRRT และ เกิดความตื่นตัวในแต่ละจังหวัด เป็นครั้งแรกที่มีการกระจายอำนาจ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด 77 จังหวัดอย่างจริงจัง

ผลการประเมิน ใช้เครื่องมือดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHS Index) โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ การป้องกัน การตรวจจับ การตอบสนอง ระบบสุขภาพ มาตรฐาน และความเสี่ยง โดยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบ ฯ ได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้าน สุขภาพเป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ ถือว่าไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่ถูกจัดอยู่ในอันดับ Top 10 ของโลก และที่ 1 ของเอเชีย มีความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคมากที่สุด ซึ่งมีเพียง 13 ประเทศทั่วโลกเท่านั้น

การมีระบบที่ดีทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบปัญหาโรคระบาดมาตั้งแต่อดีตจนถึง ปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการป้องกันและรับมือกับภาวะฉุกเฉินดังกล่าวเป็นเวลายาวนาน โดยปัจจัยความสำเร็จของการรับมือกับภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบฯ มีทั้งสิ้น 6 ปัจจัยได้แก่ 1) ความชัดเจนและถูกต้องของคำสั่งการ (Single command) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติการมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง 2) ทรัพยากรที่เพียงพอ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยมี พรบ. โรคติดต่อ เป็นโครงสร้างด้านความร่วมมือกันในทุกภาคส่วน และกระจายอำนาจความรับผิดชอบตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับหมู่บ้าน 3) การสื่อสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และ เข้าถึงง่ายทำให้ประชาชนมีข้อมูลความรู้ในการป้องกันตนเองอย่างเท่าเทียมกันทั้งประเทศ 4) ระบบปฏิบัติการที่มีความยืดหยุ่นซึ่งเป็นผลมาจากการกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานที่เฉพาะตามบริบทของแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศภายใต้นโยบายของกรมควบคุมโรค 5) ความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ตรงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และการปรับหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่คนรุ่นหลังอย่างต่อเนื่อง และ 6) ความร่วมมือกันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด

ทั้งนี้ ในเดือนมิถุนายน 2564 ได้รับการประสานจากองค์การสหประชาชาติทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแสดงความยินดีกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัล UNPSA ปี 2021 หัวข้อ Institutional preparedness and response in times of crisis” for the initiative “Output-based Aid Programme” for the initiative “Intelligent Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand” และในเดือนกันยายน 2564 ได้รับการประสานจากองค์การสหประชาชาติทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จะมีการมอบรางวัล UNPSA ปี 2020 และ 2021 ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2564 ณ เมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โดยกรมควบคุมโรคได้รับรางวัล Winner ในหัวข้อดังกล่าว ในการนี้นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดี กรมควบคุมโรค ได้มอบหมายให้ผู้แทนกรมควบคุมโรคเข้าร่วมรับรางวัล จำนวน 5 คน ได้แก่

1. นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
2. นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

3. นางสาวดารินทร์ อารีย์โชคชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

4. นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สารสนเทศ

5. นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

United Nations Public Service Awards
Winner
Category on Institutional preparedness and response in times of crisis
This certificate is given in recognition of the contribution of
Intelligent & Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand
Department of Disease Control, Ministry of Public Health
Thailand
for innovation and excellence in public services supporting the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development
LIU Zhenmin
Under-Secretary-General for Economic and Social Affairs
23 June 2021

ภาพที่ 5 การเข้าร่วมรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2021

...กรมควบคุมโรคได้รับคำชื่นชมจำนวนมาก จากในประเทศ และต่างประเทศ....

2

ผลงานรางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ
ประจำปี พ.ศ 2565

ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและยกระดับคุณภาพ และประสิทธิภาพภาครัฐ มีมติเห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณารางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี 2565 เพื่อมอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เป็นองค์การต้นแบบที่มีความสำเร็จ ในการพัฒนาที่เป็นเลิศตอบสนองต่อโอกาสและความท้าทายขององค์การ สามารถเป็นตัวอย่างและแนวปฏิบัติที่ดีให้กับองค์การอื่นนำไปใช้ประโยชน์ มีผลงานที่โดดเด่นสร้างคุณค่าต่อสังคมและประเทศ และมีการเตรียมความพร้อมขององค์การเพื่อรองรับอนาคต รวมทั้งมีการนำผลงานที่ได้รับรางวัลไป ขยายผลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน วัตถุประสงค์ของรางวัลมีดังนี้ 1) เพื่อเชิดชูเกียรติหน่วยงานของรัฐที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาหน่วยงานในการตอบสนองต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง จนเป็นต้นแบบที่ทรงคุณค่า และเป็นแบบอย่างที่ดีของประเทศ 2) เพื่อให้เกิดการกระตุ้นหน่วยงานของรัฐ ในการมุ่งมั่นพัฒนาในทุกมิติส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในการพัฒนาประเทศ และการให้ความสำคัญกับประชาชน และ 3) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน เป็นองค์การที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี 9 หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กรมบัญชีกลาง กรมสรรพากร กรมพัฒนาที่ดิน กองบัญชาการกองทัพไทย และจังหวัดขอนแก่น

กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ดำเนินการส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี 2565 ในขั้นตอนที่ 1 ไปยังสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ในวันที่ 30 มิถุนายน 2565 และส่งผลงานเพิ่มเติมรอบที่ 1 และ 2 ระหว่างวันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ที่มา / ต้นเหตุของ ปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค มีภารกิจที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ และบางโรคอยู่ในระยะที่จะกำจัดให้หมดสิ้นไป แต่ในขณะเดียวกันโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ตลอดจนโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งขนาดและความรุนแรง ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการป้องกันควบคุม จะกลายเป็นปัญหาและภาระโรคของประเทศ ที่ลุกลามมากขึ้นตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่กรมฯ ต้องเตรียมการรองรับความท้าทายต่าง ๆ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ระบบห้องปฏิบัติการ (Lab) ให้มีประสิทธิภาพ 2) โรคระบาดและโรคติดต่อข้ามพรมแดนที่มีการแพร่ระบาดได้เร็ว 3) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ 4) เทคโนโลยีที่เกิดขึ้น

อย่างรวดเร็ว มีผลต่อการเลือกเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค 5) การสื่อสารในยุค Social media 6) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น 7) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 8) ปัญหาการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง และเศรษฐกิจของประเทศ 9) การผลิตนักควบคุมโรคให้พอเพียงรองรับระบบสาธารณสุข 10) ระบบหลักประกันสุขภาพกับแนวคิดการลงทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 11) การกระจายอำนาจและความตื่นตัวของท้องถิ่นที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ 12) ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค 13) การปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เป็นปัจจุบันเพื่อรองรับสถานการณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และให้เกิดความมั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และดำเนินกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ระดับมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

2. เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยนำองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นหลักในการพัฒนาเป็นไปตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และวิสัยทัศน์ของกรมฯ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580”

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้จัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อน 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และ

5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี และมีเป้าหมายความสำเร็จของแผน (Milestone) เป็น 4 ระยะ

ภาพที่ 6 เป้าหมายความสำเร็จของแผน 4 ระยะ

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีแนวทางในแก้ไขปรับปรุง และวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อปัญหา อุปสรรค โอกาส และความท้าทาย ด้วยการกำหนดประเด็นที่ต้องเร่งรัดปฏิรูปในช่วงปี 2561-2565 ไว้ 9 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน 2) การเฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีความรวดเร็ว ต่อเนื่องทันเวลา 3) การพัฒนา bio-containment unit ให้มีความชัดเจน 4) การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งของกรมฯ และเครือข่าย 5) การพัฒนาแผนงานด้านโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ 6) พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นแก่บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 7) พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 8) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข่าวลืออย่างเป็นระบบ จัดให้มีระบบการตอบโต้ข่าวอย่างรวดเร็วและทำการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก และ 9) จัดการระบบการเงินด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับให้มีงบประมาณ และทรัพยากรเพียงพอต่อการดำเนินงาน

กรมฯ ให้ความสำคัญการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน “ทำน้อยได้มากและสร้างคุณค่าให้กับประชาชน” โดยการวางทิศทางเป้าหมายร่วมกันของบุคลากรในองค์การทุกระดับ กำหนดกลยุทธ์/มาตรการ เพื่อไปสู่ความสำเร็จ เช่น มีแผนปฏิบัติการในการปรับปรุงประสิทธิภาพและลดต้นทุน ได้แก่ ระบบการแสดงผลและภูมิสารสนเทศอัจฉริยะ (Data visualization & GIS) ระบบการวิเคราะห์ขั้นสูง (Advance Analytic : Data Mining & Mathematic Model) ระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent) หนอนพยาธิ วัณโรค และโรคมาลาเรีย การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศของด่าน

ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (CBDC) มีการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสอดประสานเชื่อมโยงกัน อีกทั้งขยายผลบูรณาการมาตรการ แผนงาน โครงการสู่พื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้งสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตั้งแต่การมีคณะกรรมการดำเนินการ การมีระบบการป้องกันควบคุมโรค การวางแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลลัพธ์ความสำเร็จในการลดโรค การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือในระดับท้องถิ่น เช่น การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างต่อเนื่อง

กรมฯ มีกลไกการออกแบบบริการ มาตรการต่าง ๆ โดยใช้หลัก Design Thinking ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม ข่าวสารจาก Social Media เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการทำประชาพิจารณ์ในการร่างกฎหมายต่าง ๆ เช่น ร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับปรับปรุง กฎหมายลูก โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้กฎหมายและบริการต่าง ๆ ที่กรมฯ ส่งมอบให้กับประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพในเชิงของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับ อย่างเท่าเทียม กรมฯ มีการเตรียมความพร้อมด้านระบบ กลไก (มาตรการ) และบุคลากร รวมทั้งพัฒนาระบบ Data-Eco System ขึ้นมาเพื่อลดข้อจำกัดและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เช่น ระบบฐานข้อมูลด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) โรคเมอร์ส (MERS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) การพัฒนาแพลตฟอร์มต่าง ๆ พัฒนานวัตกรรมด้วยเทคโนโลยี Big DATA และ Big DATA Analytic ในการประมวลผลข้อมูลออกมาให้อยู่ในภาพของ Data Visualize และ GIS รวมเป็น Data Center เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนให้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้การที่ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคและภัยสุขภาพย่อมสามารถประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างเต็มศักยภาพ สะท้อนไปยังสมรรถนะของภาคแรงงาน ที่จะสามารถ

สร้างผลผลิตให้แก่ระบบเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ กรมฯ มีแผนรองรับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการรวบรวมข้อมูลมาเป็นระบบดิจิทัลอย่างต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยวางแผนระบบงานให้สอดคล้องกับ Digital Transformation มีการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงาน ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบงาน เริ่มจากปรับกระบวนการทางความคิด (Mindset) และเพิ่มองค์ความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล โดยทำงานสอดคล้องกันใน 4 งานหลัก ได้แก่ งานบุคลากร งานการเงินและบัญชี งานทรัพยากร และงานแผนงานโครงการ ให้ระบบข้อมูลเป็นไปในรูปแบบ Single Platform ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบ Routine Activities Transform (R.A.T. Back Office) ซึ่งเป็นระบบศูนย์กลางของการทำงานและฐานข้อมูล ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรและการทำงานร่วมกันภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ผลจากความร่วมมือบูรณาการทำงาน เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบายที่ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยมีเครือข่ายภายนอกคือเครือข่ายภาครัฐ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายภาคเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการโรงแรม และโรคพยาบาลเอกชน รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน โดยมีเครือข่ายร่วมดำเนินการ โดยนโยบายนั้น คือ สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและบูรณาการร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และสร้างนวัตกรรมในทุกระดับ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี มาตรการ และนโยบายใหม่ ๆ จนเกิดเป็นวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในประเทศไทย (New normal) ที่มีความรอบรู้ ตระหนักรู้ถึงการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพโดยมีมาตรการทางด้านกฎหมาย เช่น พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพิ่มกระบวนการการสร้างนโยบายเพื่อให้เห็นการทำงานความร่วมมือทุกภาคส่วน อีกทั้งสามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบาย เช่น การรักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้อื่น (Social Distance) สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้อัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ภาพรวมของทั้งประเทศลดลง คิดเป็นร้อยละ 1.06

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการป้องกันควบคุมสถานการณ์การระบาด

ของโรคโควิด 19 กรมฯ ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย เช่น รางวัลเลิศรัฐ ระดับยอดเยี่ยม (Best of the Best) 2 ปีซ้อน (ปี 2561 และ 2562) จาก สำนักงาน ก.พ.ร. และรางวัล TQM Best Practices ปี 2564 จำนวน 4 รางวัล รวมทั้งได้รับรางวัล the winner UNPSA : UNITED NATIONS PUBLIC SERVICE AWARDS 2021 สาขา 4 การเตรียมความพร้อมเชิงสถาบันและการตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ (Institutional preparedness and response in times of crisis) เรื่อง “Intelligent Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand” องค์การที่ยืดหยุ่น และการตอบสนองเชิงนวัตกรรมต่อการระบาดใหญ่ของ COVID-19 (Institutional resilience and innovative responses to the COVID-19 pandemic)

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563

ภาพที่ 7 การเปรียบเทียบตัววัด

จากสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบมากมายให้กับประชาชนทั่วโลก จากการที่กรมฯ ได้เตรียมความพร้อมของระบบป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC : Emergency Operation Center) ซึ่งมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) กรมฯ ได้มีการกำหนดและมีการวางแผนบุคลากรทั้งตำแหน่งสายงานหลัก สายงานสนับสนุน และบุคลากรอื่น ๆ ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตามระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนระดมทรัพยากร และแผนประคับประคองกิจการของกรมฯ อย่างเหมาะสม กรมฯ เป็นผู้ให้การฝึกอบรมระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และ EOC โดยจัดอบรมและถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับผู้บริหารระดับผู้อำนวยการหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประจำเกือบทุกปี และฝึกอบรมเจ้าพนักงานควบคุมโรค (Communicable Disease Control Unit : CDCU) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้พื้นที่ทุกอำเภอ โดยใช้หลักสูตรกองระบาดวิทยา

(เพิ่มจาก 1 ทีมต่ออำเภอเป็น 3 ทีมต่ออำเภอ) รวมทั้งมีการฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และสร้างแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สร้างนักระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องทุกปีกว่า 4 ทศวรรษ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง 7 วัน (24/7) ตลอดจนสั่งสมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากอาจารย์แพทย์ด้านระบาดวิทยาที่มีประสบการณ์การรับมือโรคระบาดที่เคยเกิดขึ้นที่มีผลต่อประชาชนในวงกว้าง เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด H1N1 และการรับมือโรคโควิด 19 ที่สร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการสาธารณะที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งเกิดจากการบูรณาการทำงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อก้าวข้ามภาวะคุกคาม ทางสุขภาพ และเกิดผลอย่างยั่งยืน

2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) กรมฯ ได้เตรียมความพร้อม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่ใช้รวมถึงห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความ รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร ตลอดจนการรับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานในวิกฤติโควิด กรมฯ ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ทำการจัดหาวัคซีนโดยเร่งด่วนเพื่อให้บริการประชาชน และสามารถป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตจำนวนนับแสนชีวิต มีการจัดสรรวัคซีนให้ทุกภาคส่วน ฉีดวัคซีนมากกว่า 140 ล้านโดส ตั้งแต่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่ฉีดเข็มแรก ถึง 1 กรกฎาคม 2565 ที่ทะลุ 140 ล้านโดส ซึ่งได้ความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน และ ภาคธุรกิจประชาสังคม ระดมกำลังและทรัพยากรมาช่วยกันอย่างเต็มใจและเต็มที่

3) ด้านระบบ (System) กรมฯ มีแผนรองรับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการรวบรวมข้อมูลมาเป็นระบบดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยวางแผนระบบงานให้สอดคล้องกับ Digital Transformation มีการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงาน ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบงาน เริ่มจากปรับกระบวนการทางความคิด (Mindset) และเพิ่มองค์ความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ร่วมกันวิเคราะห์ระบบงาน ในปัจจุบัน (AS IS) และอนาคต (TO BE) โดยนำการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA) มาเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาระบบงาน กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองระดับหน่วยงานให้ทุกหน่วยงาน

ในสังกัดกรมฯ (40 หน่วยงาน) ดำเนินการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมฯ มีการปรับปรุงและจัดทำกระบวนการ (SMART Workflow) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรและการทำงานร่วมกันภายในองค์กร โดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนงาน ช่วยลดต้นทุนลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนด้วยกระบวนการที่เป็นอัตโนมัติ มีมาตรฐานในความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการปรับปรุงข้อมูลแบบเรียลไทม์ ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนและตัดสินใจได้อย่างแม่นยำ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชน สามารถวางแผนการรับมือทั้งสถานการณ์ปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ กรมฯ มีผลงานที่โดดเด่นที่ส่งผลกระทบเชิงบวก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข ดังนี้ 1) สนับสนุนพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัย รวมทั้งสิ้น 37 คัน เพื่อปกป้องดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และออกปฏิบัติการเชิงรุก แก่ประชาชนรวมทั้งสิ้น 867,095 ราย 2) การดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) และร่วมพัฒนาแฟคทอรี่แซนด์บ๊อกซ์ ในสถานประกอบกิจการ ปกป้องได้ ควบคุมไว แรงงานปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเดินหน้า” ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 พบว่า สถานประกอบกิจการที่ดำเนินมาตรการ Bubble and seal จำนวน 1,279 แห่ง ทำให้หลายบริษัทสามารถดำเนินงานต่อเนื่องเกิดผลผลิตส่งออกต่างประเทศได้ในขณะที่บางประเทศต้องหยุดการผลิตของโรงงานเพราะปัญหาการระบาดของโรค 3) การเฝ้าระวังที่ด่านฯ สถานพยาบาลและชุมชน พบว่า สามารถวางระบบการคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากช่องทางด่านอากาศยาน พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเดิมต้องกักกันและตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทราบผลภายใน 3-5 วัน เหลือเพียง 2 ชั่วโมง รวมทั้งมีความยืดหยุ่นของระบบสามารถปรับกระบวนการให้เฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในผู้เดินทางทันทีที่มีข่าวการระบาด สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนและนานาประเทศ 4) การดูแลรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อร่วมกับสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อสามารถกักกันโรคกว่า 2 แสนคน จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจเชื้อตามมาตรฐานจำนวน 255 แห่ง 5) พัฒนาการสื่อสารในหลายช่องทาง พบว่า Line ChatBot Covid-19 ป้องกันได้ ประชาชนให้ความสนใจจำนวนมาก มีความพึงพอใจระบบแจ้งเบาะแส

ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.9 6) มาตรการทางกฎหมายและชุมชนมีส่วนร่วม ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 11 ฉบับ การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (จพต.) ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และมีหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ 7) ประสานงานรวบรวมข้อมูล เกิดระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ "DDC-Ecosystem" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ 8) วิเคราะห์สถานการณ์ของโรคโควิด 19 ที่มี (8.1) การติดเชื้อลดความรุนแรง วัดจากอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงตามเกณฑ์ที่กำหนด (8.2) ประชาชนมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นจากการฉีดวัคซีน หรือภูมิที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อมาก่อนแล้ว (8.3) การดูแลจัดการสาธารณสุขที่ควบคุมและชะลอการระบาดได้ เพื่อปรับเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

เพื่อให้องค์การเกิดความยั่งยืน และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีการเตรียมความพร้อมขององค์การในมิติต่าง ๆ ดังนี้

การสร้างผู้นำในอนาคต โดยสมรรถนะหลักขององค์กร คือ 1.สมรรถนะด้านระบาดวิทยา (Prevent Detect Response) ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการพยากรณ์โรค 2.สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ/การแพร่กระจายเชื้อ 3.สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 4.สมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะ

การบริหารความเสี่ยงขององค์การ กรมฯ วิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์การที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)

การบริหารความต่อเนื่องในสภาวะวิกฤติ และการเตรียมความพร้อมด้านบุคคลากร เทคโนโลยี และ ด้านระบบงาน กรมฯ มีแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) ได้เตรียมแผนการป้องกัน แผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและแผนฟื้นฟู รวมถึงการฝึกอบรมและฝึกซ้อมแผนในแต่ละภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในการสืบหา ติดตามและประเมินสถานการณ์ผิดปกติของโรคและภัยสุขภาพจากในและต่างประเทศ การพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) พัฒนาความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในด้านระบบงาน (System) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff)

อีกทั้ง กรมฯ มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 และวางกลยุทธ์ในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ

สมัครขอรับรางวัลผลงานคุณภาพแห่งชาติ เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ป.ป.ช. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ และระดับนานาชาติ UNPSA เป็นประจำทุกปี ซึ่งอธิบดีกำหนดเป็นนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับ ผลักดันและสนับสนุนผลงานคุณภาพ ในช่วงปีแรก ๆ กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานพัฒนาการดำเนินงานเป็นนิสัยประจำตัว และผลักดันให้งานพัฒนาองค์กรของทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เป็นกลไกช่วยขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรที่มีผลงานที่โดดเด่น โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารมีบทบาทในการสนับสนุนองค์ความรู้และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเสมือนครูจัดทำกระบวนงานการพัฒนาผลงานคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การวางแผนเพื่อให้บุคลากรที่ทำผลงานทางวิชาการหันมาเห็นความสำคัญกับต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น คำนึงถึงประชาชนลดโรค ลดเสี่ยง ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นบทบาทหลักของกรมฯ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับหน่วยงานและบุคลากรที่มีความมุ่งมั่นพัฒนาผลงานจนได้รับรางวัล อีกทั้งสนับสนุนเป็นจุดเน้นการทำงานและขยายผลต่อยอดผลงาน ให้กับเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดความยั่งยืน ดังเช่น ผลงานการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ผลงานมาตรฐานการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย เป็นต้น **และเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่** มีการปรับโครงสร้างเพื่อตอบสนองความท้าทายในอนาคต โดยจัดตั้งกองโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง (อยู่ระหว่างการขอจัดตั้งเป็นหน่วยงานใหม่ในกฎกระทรวง)เพื่อเตรียมพร้อมรับการแพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์เขตเมืองของประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องตามมาตรฐานสากล ปรับเปลี่ยนบทบาทศูนย์สารสนเทศ เป็นกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และจัดตั้งหน่วยงานภายในเพิ่มขึ้น 1 กอง ได้แก่ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ทำหน้าที่ในการคัดกรองประชาชนที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและกักกันโรคเพื่อเตรียมรับการเดินทางระหว่างประเทศ และพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลด่านควบคุมโรคเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคต เป็นฐานข้อมูลของด่านควบคุมโรคติดต่อที่เก็บข้อมูลผู้เดินทางเข้าออกระหว่าง

ประเทศ การคัดกรองและตรวจรักษาเบื้องต้นเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวสามารถส่งข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ สามารถตรวจจับความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว จากการที่กรมฯ มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถสกัดกั้นโรคติดต่อร้ายแรงระหว่างประเทศ เช่น โรคซาร์ส (SARS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) โรคเมอร์ส (MERS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ไม่ให้เกิดการระบาดและเป็นต้นแบบในการตอบโต้และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพไม่ให้มีการระบาด ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC และความสามารถในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การใช้ความเข้มแข็งทางระบาดวิทยาภาคสนามรับมือโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับคำชื่นชมจากนานาชาติ นำมาสู่การวางระบบเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่อโรคฝีดาษวานร ที่มีการระบาดในกลางปี 2565 เช่นจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ กรณีโรคฝีดาษวานร การเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงกำหนดมาตรการความปลอดภัย เป็นต้น

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) แจ้งผลงานการผ่านเกณฑ์ประเมินรางวัลเกียรติยศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ขั้นตอนที่ 1) จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมสรรพากร และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตรวจประเมิน (Site Visit) รางวัลเกียรติยศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ขั้นตอนที่ 2) เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2565 เวลา 13.00 - 16.30 น. ณ พื้นที่ปฏิบัติงานจริง ซึ่งกรมควบคุมโรคได้นำเสนอผลงานในหัวข้อ “มิติใหม่ของการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งสู่ความยั่งยืน” พร้อมนำคณะผู้ตรวจประเมินเยี่ยมชมนิทรรศการผลการดำเนินงานที่โดดเด่น อาทิ ระบบเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ นวัตกรรมที่ทันสมัย พัฒนาคนสู่ความยั่งยืน และรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้คือผลลัพธ์การทำงานที่โดดเด่นในการพัฒนาอย่างยั่นยืน และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานที่มุ่งสู่ประชาชน จึงทำให้กรมควบคุมโรค เป็น 1 ใน 2 หน่วยงานของประเทศที่ผ่านเกณฑ์และได้รับรางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี 2565 ในครั้งนี้

ภาพที่ 8 การรับการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ 2565

รางวัลเลิศรัฐ
ระดับยอดเยี่ยม

(ประจำปี พ.ศ. 2561 และ ประจำปี พ.ศ. 2562)

รางวัลเลิศรัฐ ระดับยอดเยี่ยม

(ประจำปี พ.ศ.2561 และ ประจำปี พ.ศ. 2562)

เป็นรางวัลแห่งเกียรติยศที่มอบให้หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จมีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง โดยหน่วยงานที่จะได้รับรางวัลเลิศรัฐระดับยอดเยี่ยม จะต้องได้รับรางวัล ทั้ง 3 สาขา ระดับดีเด่น ประกอบกอบด้วย 1) สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) 2) สาขาบริการภาครัฐแห่งชาติ และ 3) สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

ภาพ 9 กรมควบคุมโรค รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2562

4

ผลงานรางวัลเลิศรัฐ

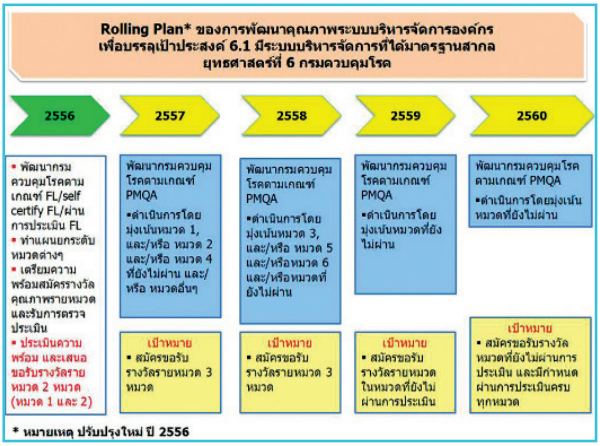
สาขาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

(รายหมวด)

หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

(ประจำปี พ.ศ. 2557)

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติโดยในปี พ.ศ. 2545 มีการออกพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ. 2545 กรมควบคุมโรคติดต่อเปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรคอยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจ (Cluster) ด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีการขยายขอบเขตภารกิจจากการป้องกันและควบคุมเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อให้ครอบคลุมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 10 Rolling Plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ในการพัฒนาองค์การสู่ความสำเร็จนั้นต้องอาศัยความพยายามในการกำหนดทิศทางไว้อย่างชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมายาวนานจนเห็นผลซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์การคือ PMQA โดยกำหนด Rolling Plan ในการพัฒนามุ่งสู่รางวัลคุณภาพอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ดังภาพที่ 10 พร้อมกับการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดำเนินงานคือยุทธศาสตร์

การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลผ่านการผลักดันงานตามยุทธศาสตร์โดยอาศัยคณะกรรมการคณะทำงานชุดต่าง ๆ และกำหนดเป้าประสงค์ตัวชี้วัดจัดทำแผนโครงการถ่ายทอดจากระดับองค์การสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลพร้อมกับการเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับเครือข่ายด้วยบทบาทผู้นำที่ดีจากรุ่นสู่รุ่นมุ่งนำพาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” และพันธกิจทั้ง 5 ด้านจึงได้มีสร้างวัฒนธรรมองค์การ “เป็นเลิศทางวิชาการทำงานเป็นทีม” และได้ทบทวนปรับปรุงค่านิยมร่วมกันให้ตรงกับความต้องการขององค์การและหลอมรวมเกิดเป็น“I SMART” คือ Integrity (การยึดมั่นความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม) Service (ความพร้อมในการให้บริการ) Mastery (การทำงานอย่างมืออาชีพ) Accountability (การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสและรับผิดชอบ) Relationship (การมีน้ำใจใจเปิดกว้างเป็นพี่เป็นน้อง) และ Teamwork (การทำงานเป็นทีม) และเพื่อเป็นการรักษาการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้คงอยู่และสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในองค์การจึงได้กำหนดค่านิยม I SMART เป็นสมรรถนะหลักขององค์การและพัฒนาพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วมโดยมอบหมายให้สำนักงานเลขานุการกรมรับผิดชอบและดำเนินโครงการพัฒนาหน่วยงานต้นแบบตามค่านิยมกรมควบคุมโรคให้ทุกคนมีแนวคิดความเชื่อและพฤติกรรมการทำงานในทิศทางเดียวกันส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์การทำให้กรมควบคุมโรคเติบโตอย่างเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของทั้งคนในองค์การและประชาชนทั้งประเทศ

การนำองค์การ

กรมควบคุมโรคมีความโดดเด่นในการนำองค์การของผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงได้แก่อธิบดีรองอธิบดีซึ่งให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางขององค์การคือวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการที่คาดหวังจึงสามารถเห็นในเชิงประจักษ์ได้จากแนวนโยบายในการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแนวนโยบายใน

การพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละยุคสมัยต่อมาในปี 2557 ผู้บริหารได้มอบนโยบาย Model 3ส 5I เชื่อมโยงกับการทำงานดังภาพที่ 2 โดย “ส ที่1” ได้แก่งานสำเร็จ “ส ที่ 2” ได้แก่มีความสุขและ “ส ที่ 3” ได้แก่สร้างคนสร้างระบบและการที่จะบรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทำงานด้วยหลัก 5I ประกอบด้วย

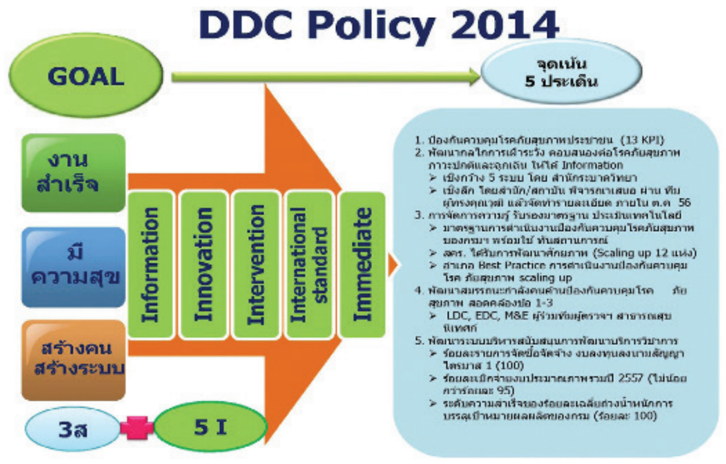
1) Information แต่ละหน่วยงานต้องมีข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคกำหนดทิศทางการดำเนินงานรวมถึงการพัฒนานโยบายให้ชัดเจนนำสู่การปฏิบัติรวมถึงให้มีการวิจัยและพัฒนามีระบบสนับสนุนเพื่อเข้าถึงบทบาท Health Authority ในฐานะผู้กำกับ

2) Innovation กรมฯต้องมีรูปแบบว่าจะพัฒนาไปในทิศทางใดผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯ และบุคลากรทุกคนร่วมกันคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสามารถนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนและชุมชนให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างจริงจัง

3) Interventionกรมฯต้องดำเนินการสนับสนุนการทำงานให้แก่พื้นที่อย่างเข้มแข็งในฐานะผู้กำกับคือรับผิดชอบตัวชี้วัดที่ได้จากกระทรวงฯ และพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้อื่น ๆ และติดตามประเมินผลที่มีคุณภาพ

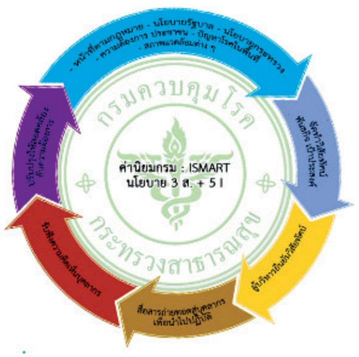
4) International standard กรมฯ ต้องผลิตองค์ความรู้และมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและผลักดันสู่การปฏิบัติ (Intervention) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

5) Immediate การทำงานทุกอย่างต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็วมีประสิทธิภาพมีการถ่ายทอดนโยบายให้ทุกหน่วยงานไปปฏิบัติในทุกช่องทางของการสื่อสารทันเวลาทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการเป็นการตอกย้ำให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและถือปฏิบัติซึ่ง “3ส 5I” ถือเป็นแนวนโยบายการปฏิบัติงานของกรมครอบคลุมทั้งในเรื่องการบรรลุเป้าหมายของงานการมุ่งเน้นคนและวิธีการรอบด้านส่งผลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนกำหนดให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบาย National Health Authority ปี 2557 ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นบทบาทการดำเนินงานร่วมกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกับเขตบริการสุขภาพโดยกรมควบคุมโรคต้องทำหน้าที่การเป็น Authority ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

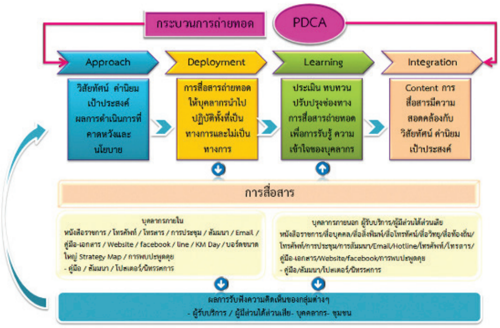


ภาพที่ 11 นโยบายในการกำหนดทิศทางผู้บริหาร ประจำปี พ.ศ.2557

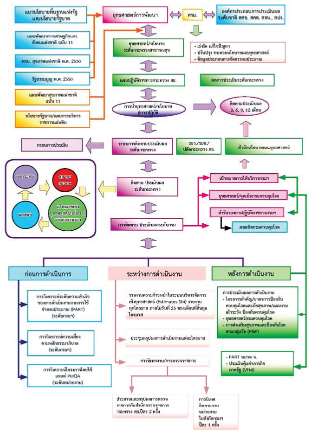
ทั้งนี้ทิศทางของกรมควบคุมโรคฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2554 โดยผู้บริหารได้มอบหมายแนวทางการพัฒนาเริ่มต้นจากกระบวนการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียข้อมูลจากนโยบายของรัฐบาลทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศและความเป็นพลวัตของสภาพแวดล้อมต่างๆมาวิเคราะห์ SWOT Analysis ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกตลอดจนข้อมูลจากการทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่มาประกอบการพิจารณา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารนักวิชาการและบุคลากรของกรมฯ โดยร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” ทุก ๆ ปีกรมควบคุมโรค จะจัดการประชุมทบทวนทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ โดยอธิบดี กรมควบคุมโรคจะแสดงจุดยืนซึ่งเน้นให้เห็นว่าวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคมีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวิสัยทัศน์และประสบความสำเร็จผู้บริหารได้มอบนโยบายกับบุคลากรของกรมควบคุมโรคทุกคนให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่คือมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ในกลุ่มผู้บริหารต้องมีพรหมวิหาร 4 และการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 12 กระบวนการกำหนดทิศทางกรมควบคุมโรค



ภาพที่ 13 กระบวนการถ่ายทอด/ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ



ภาพที่ 14 กระบวนการติดตามและประเมินผล

หลังจากที่กำหนดทิศทางขององค์การได้ชัดเจนแล้วผู้บริหารยังให้ความสำคัญต่อการสื่อสารวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการขององค์การไปยังบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องภายนอกองค์การตลอดจนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่องและเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทิศทางอย่างเป็นระบบดังภาพที่ 13 โดยผู้บริหารได้ประกาศเป็นนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงานและเพื่อเร่งรัดผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและกระบวนทัศน์ในการปฏิบัติราชการของข้าราชการทุกระดับในกรมควบคุมโรครวมทั้งให้บุคลากรของกรมฯ มีพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมร่วมที่กำหนดผู้บริหารมีมาตรการให้บุคลากรภายในกรมฯ รับทราบและรับรู้ค่านิยมของกรมฯความหมายและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมตามค่านิยมผ่านรูปแบบของการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อพร้อมทั้งพัฒนาต่อเนื่องเกิดเป็นคู่มือแนวทางการแสดงออกเชิงพฤติกรรมการบริการของสำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรคและขยายผลให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯใช้เป็นแนวทางและในปี พ.ศ. 2557 ผู้บริหารกรมฯ ให้ดำเนินแปลงค่านิยม I SMART สู่การปฏิบัติประกอบไปด้วยกระบวนการดังนี้ทบทวนกระบวนการและรับฟังความคิดเห็นการบูรณาการจัดทำรายการพฤติกรรมบ่งชี้ตามค่านิยมร่วมกับสมรรถนะหลักกรมควบคุมโรคจัดทำระบบการวัดและประเมินพฤติกรรมสื่อสารรายการพฤติกรรมบ่งชี้และแนวทางการประเมินผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งนี้การแปลงค่านิยมสู่การปฏิบัติดังกล่าวได้กำหนดเป็น Strategic Initiative เรียกขานว่าการสร้างค่านิยมร่วมค.ร. (ค.ร. Style) สำหรับการสื่อสารภายนอกที่สำคัญผู้บริหารได้นำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเข้ามาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้สื่อต่าง ๆ มีกระบวนการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ จัดทำ Poll เพื่อสำรวจความเห็นและปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับโรคข้อมูลนี้จะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมแนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามช่องทางต่าง ๆ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันท่วงทีส่วนสำคัญที่ทำให้การทำงานด้วยบทบาทภารกิจกรมควบคุมโรคที่ต้องรับมือได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอีกประการคือการทบทวนกระบวนการนำองค์การของกรมฯ ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีเพื่อให้การดำเนินงานของกรมฯ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

และผู้รับบริการในอนาคตตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไปทำให้ผู้บริหารกรมฯ พิจารณาในเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการปฏิบัติงานโดยเปลี่ยนแปลงการบริหารแผนงานป้องกันควบคุมโรคจากเดิมซึ่งเกือบทุกแผนงานเป็นแบบ Vertical Program มาสู่รูปแบบการบริหารแผนงานฯแบบใหม่คือIntegrated Program และ Co - ordinated Program การเปลี่ยนแปลงข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเป็นผู้นำในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ (National Health Authority) ทำให้ผู้บริหารต้องปรับวิธีการทำงานโดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับเขตบริการสุขภาพเพื่อบูรณาการงานของกรมฯ ที่เกี่ยวข้องลงสู่พื้นที่ความรับผิดชอบในเขตฯ และร่วมกันแก้ปัญหาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพดังปรากฏเป็นผลงาน อาทิเช่น

- **การพัฒนา** “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” สร้างให้เกิดระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลทันสถานการณ์โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดี (SRRT ตำบล) 3) มีการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นรูปธรรม 5) มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญหรือที่เป็นปัญหาจนในปัจจุบันเกิดเครือข่ายร่วมกันทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี
- **การพัฒนา** “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของเครือข่ายระดับตำบล” สร้างให้เกิดการเตรียมพร้อมและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขยายเครือข่าย SRRT ซึ่งเป็นทีมงานระดับตำบลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบรู้เร็วรายงานเร็วและควบคุมโรคด้วยมาตรการเบื้องต้นได้รวดเร็วส่งผลให้การตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีหยุดการระบาดของโรคในพื้นที่ก่อนลุกลามและทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายน้อยลง

ความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีกรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ติดตามการกำกับดูแลตนเองที่ดีจัดทำนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐสังคมและสิ่งแวดล้อมต้องคำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมในทุกขั้นตอนของการป้องกันควบคุมโรคโดยกรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของส่วนราชการ หากไม่มีมาตรการหรือกระบวนการจัดการที่ดีอย่างเพียงพอซึ่งจากการทบทวนการปฏิบัติงาน คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงได้จัดทำแนวทางในการดำเนินการโดยหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์และคาดการณ์โอกาสที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสังคมรวมไปถึง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นทั้งในส่วนของการดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบ ต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบนั้นแล้วไม่ว่าจะเป็นภารกิจด้านการผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ฯซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ทางวิชาการของกรมควบคุมโรคการให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพโดยวางมาตรการ ป้องกันความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและผลจาก การให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจเกิด อาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนมีมาตรการสื่อสารให้ความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการป้องกันผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน

นอกจากนี้ในส่วนของการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการกรมฯได้กำหนดให้ สถาบันบำราศนราดูรซึ่งให้บริการกลุ่มผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย และผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยยึดหลักปฏิบัติตามกฎหมายมาตรฐาน อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อกำหนดของสถาบันฯ ในด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน คุณภาพและการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางลบได้แก่การจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสียการจัดการคัดแยกขยะและติดตามคุณภาพ ตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือนและรายงานผลการดำเนินการภาพรวมต่อทีมบริหารรวมถึงการสำรวจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯ พร้อมทั้งนำมาจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่องร่วมกับชุมชนผู้บริหารได้กำหนดนโยบาย ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำกระบวนการเป้าประสงค์และเป้าหมายในการจัดการ

ผลกระทบทางลบของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบันและมอบให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมควบคุมโรคทบทวนปรับปรุงและสื่อสารอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายในการจัดการกับผลกระทบทางลบ

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ด้านการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ลดข้อผิดพลาดในการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ	กำหนดให้มีคณะกรรมการในการคัดเลือกและตรวจสอบความถูกต้องก่อนเผยแพร่	- ร้อยละผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบก่อนเผยแพร่	100%
การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพการดำเนินงานสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นไม่ทันสถานการณ์ความเป็นจริงส่งผลให้ประชาชนไม่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องทำให้ครอบครัว	ลดข้อผิดพลาดในการให้ข้อมูลซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าใจผิดของประชาชนและสังคมเกิดความตระหนก	วางระบบการเฝ้าระวังข้อมูลจากสารด้านโรคและภัยพิบัติ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และดำเนินการสื่อสารตอบโต้ความเสี่ยงนั้น ๆ อย่างถูกต้องและครบถ้วนทันเหตุการณ์โดยแบ่งรูปแบบกระบวนการดำเนินงาน	- จำนวนข่าวที่เฝ้าระวัง - จำนวนข่าวที่เฝ้าระวังของกรมฯ - จำนวนข่าวสารที่สื่อสารเตือนภัยของกรมฯ	- ไม่น้อยกว่า 50,000 ข่าว/ปี - ไม่น้อยกว่า 2,000 ข่าว/ปี - ไม่น้อยกว่า 200 ข่าว/ปี

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
และประเทศชาติเกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินและสุขภาพตลอดจนเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ และส่งผลให้ภาพลักษณ์ของกรมฯ ไม่ดี		ออกเป็น 3 ระยะ คือ การสื่อสารในภาวะปกติ การสื่อสารในภาวะวิกฤติ และการสื่อสารในระยะฟื้นฟูวิกฤติ		
การฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก	- ลดผลกระทบของการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากการฉีดพ่นสารเคมีฯ - เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้การฉีดพ่นควบคุมยุงพาหะนำโรค	- ดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งก่อนการฉีดพ่นสารเคมีให้ทั่วถึงและครอบคลุม	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการฉีดพ่นสารเคมีฯ	80%

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ผลจากการให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในประชาชน		- ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการควบคุมยุงพาหนะนำโรคด้วยวิธีการฉีดพ่นสารเคมีแก่ประชาชน		
กลุ่มเป้าหมายอาจเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน (Adverse Events Following Immunization หรือ AEFI)	- ลดอาการข้างเคียงที่สามารถพบได้เพื่อการตัดสินใจรับบริการ - ลดอาการข้างเคียงที่สามารถพบได้เพื่อการตัดสินใจรับบริการ - ลดความเข้าใจผิดรวมถึงลดปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องผู้ให้บริการ	การสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้รับบริการทุกรายต้องได้รับการสื่อสารก่อนและหลังให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหลังการได้รับวัคซีน	100%

ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของสถาบันบำราศนราดูร	ลดผลกระทบของน้ำเสียในการจัดการการบำบัดน้ำเสียในชุมชนรอบสถาบันบำราศนราดูร	จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการคัดแยกขยะ ติดตามคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้งทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินการภาพรวมต่อทีมบริหาร และการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนโดยรอบสถาบันฯ	- ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง	BOD, เกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 20 mg/L

จากนโยบายดังกล่าวทำให้กรมควบคุมโรคมีการวิเคราะห์และจัดการผลกระทบทางลบที่ชัดเจนไปถึงกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อมเช่นชุมชนรอบ ๆ ที่ลักษณะเป็นสถานบริการของกรมฯและขับเคลื่อนไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกเช่นผู้ประกอบการทางธุรกิจที่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ เป็นต้นรวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายไว้ชัดเจนและติดตามผลตามมาตรฐานที่กำหนด

สำหรับในด้านการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจนเกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมากโดยแนวทางการดำเนินการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญต่อกรมควบคุมโรคมีดังนี้

1) สำรวจและรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมกลุ่มย่อยภายในกรมควบคุมโรคเพื่อสรุปความต้องการสนับสนุน

2) การพิจารณาคัดเลือกและกำหนดชุมชนที่สำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคโดยในระยะแรกคัดเลือกชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุขและต่อมาได้ขยายแนวคิดสู่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมฯ ได้แก่ ชุมชนนิคมโรคเรื้อนซึ่งได้ปรับแนวคิดเป็น “การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ” แทน “การถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อน” และใช้แนวคิดแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชนเช่นการจัดกิจกรรมบริจาคสิ่งของแก่ชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงยังสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น กระเป๋า 1 ใบปันน้ำใจให้น้องไปโรงเรียนปลูกป่าชายเลนเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมและธรรมชาติการบริจาคของผ้าห่มกันหนาวให้ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น

4) ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริมขยายการมีส่วนร่วมไปสู่ภูมิภาคมากขึ้นเช่นการนำสิ่งของไปบริจาคและผู้บริหารระดับสูงได้ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากอุทกภัย เป็นต้น

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

ปัจจัยความสำเร็จ

• ผู้บริหารเป็น Role Model ของผู้นำยุคใหม่ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network และแสดงบทบาทในการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบสามารถกำหนดนโยบายมอบหมายงานและสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีอีกทั้งยังนำไปสู่การขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

• ผู้บริหารใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะและรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตและรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนข้อมูลจากผู้รับบริการและบุคลากรมากำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกและเร่งรัดให้เกิดประสิทธิผล

• การนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพยากรณ์โรคโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำมาสังเคราะห์เพื่อทำนายเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

• การมุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคลากรผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงานสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์การโดยเห็นได้ชัดจากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2557 บุคลากรทุกระดับรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์การสูงถึงร้อยละ 97.4 ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจนโยบายและแนวทางจนนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

• การมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีสร้างวัฒนธรรมองค์การและค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประกวดหน่วยงาน 5 ส เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่การประกวดบุคลากรดีเด่นของกรมควบคุมโรคการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการทำงานและบทบาทที่ปฏิรูปใหม่รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้นำไปสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยการจัดชุมชนนักปฏิบัติถอดบทเรียนการจัดทำคลังความรู้และโครงสร้างความรู้หน่วยงาน เป็นต้น

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

พร้อมทั้งมีกระบวนการและกิจกรรมในการปลูกฝังค่านิยม I SMART อย่างต่อเนื่องตลอดจนให้ความสำคัญผลักดันกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเกิดการเรียนรู้และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆเพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องจนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (ประจำปี พ.ศ. 2557)

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญองค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารเครื่องมือกฎหมายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐานสากล 2) ส่งเสริมสนับสนุนถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน 3) ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ 4) เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทัน 5) พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อตอบสนองให้บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” และด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้านประกอบด้วย

• ด้านพันธกิจได้แก่การจัดทำองค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขการพัฒนาระบบการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีมาตรฐานการผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายและการเน้นความเข้มแข็งของบทบาทเป็นผู้กำกับดูแลและการสนับสนุนมาตรการทางวิชาการ

• ด้านปฏิบัติการได้แก่การเตรียมความพร้อมตอบโต้กรณีมีโรคอุบัติใหม่และภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติธรรมชาติและการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การยอมรับและร่วมมือ

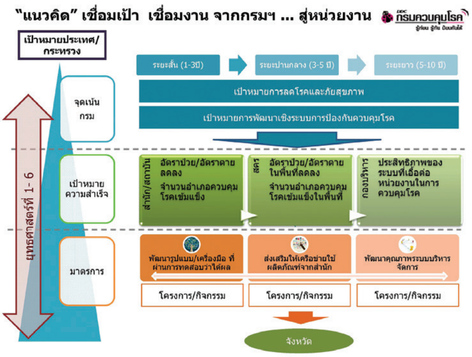
• ด้านทรัพยากรบุคคลได้แก่การบริหารจัดการให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงานตามกรอบ I SMART การพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะสูงมีความเชี่ยวชาญสามารถทดแทนผู้เกษียณและการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงไว้กับองค์การ

จากความท้าทายการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักโดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพประกอบ

กับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดีและมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและได้พัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือที่เรียกว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาการควบคุมโรคสู่หัวใจของวิสัยทัศน์ "องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ" "สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ" "ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ" โดยผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์คาดการณ์ติดตามประเมินผลร่วมกับระบบการสื่อสารที่ดีและเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรวดเร็วในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนเป็นที่มั่นใจได้ว่าประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และมีภาพลักษณ์เป็นที่ยอมรับได้ตามที่ระบุในวิสัยทัศน์นั้นกรมฯ ได้พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยเน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แปลงจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมสามารถวัดได้ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมปรับปรุงข้อมูลและประสานดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโรคและภัยสุขภาพดังตารางที่ 2 และใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพัฒนาเป็นทิศทางยุทธศาสตร์จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงเข้ากับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเป็นระบบดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 ชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ปัจจัยในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค	- ประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่มีต่อองค์กรและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรวมถึงทิศทางระดับประเทศและกระทรวง - ประเมินสภาพการแข่งขันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ	สำนักวิชาการ/กองแผนงาน	- นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้อง อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550/กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรม/คำแถลงนโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข/แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ/แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - สถานการณ์ ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	- รายปี/ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง - รายปี	- Tred Analysis - Gap Analysis - SWOT -Benchmarking

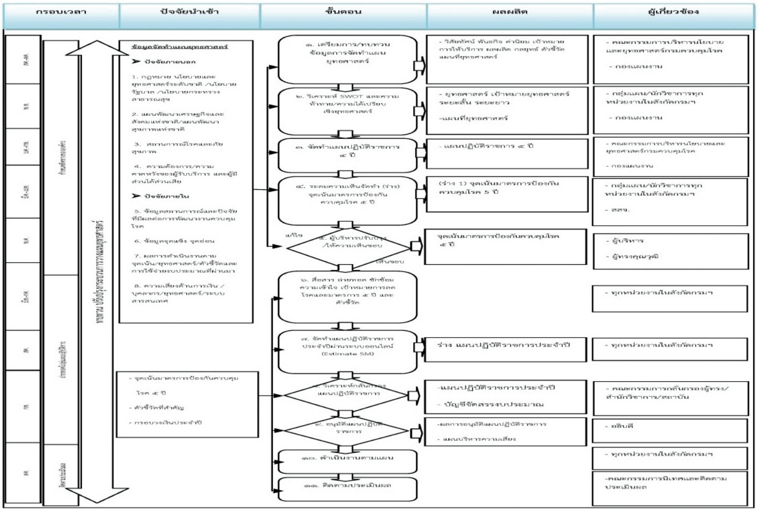
ปัจจัย ในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
			- สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ อาทิ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากรายงาน 506 - องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่เทียบภายในและนอกประเทศ ได้แก่ ในประเทศ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ผู้ประกอบการทางการค้า หรือนอกประเทศ : US CDC, ผู้ประกอบการทางการค้า หรือธุรกิจ	- รายปี - รายปี	

ปัจจัยในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การเปลี่ยนแปลงของความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กองแผนงาน	- การศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้ผลผลิตทางวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมควบคุมโรค - ความพึงพอใจของผู้รับบริการและมีส่วนได้ส่วนเสีย	- รายปี - รายปี	- Content Analysis - Triangulation
ความเสี่ยงด้านการเงิน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ/ยุทธศาสตร์/IT	ข้อมูลด้านการเงินและความเสี่ยงด้านต่าง ๆ	กองแผนงาน/กองคลัง/กองการเจ้าหน้าที่/ศูนย์สารสเทศ	- งบประมาณรายจ่ายประจำปีและผลการใช้จ่ายงบประมาณ - ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค - มาตรฐาน/แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	- รายปี - รายปี - รายปี - รายปี - รายปี	- Tred Analysis - Financial Analysis - Gap Analysis - Benchmarking

ปัจจัย ในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
			- ข้อมูลความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ - ข้อมูลความเสี่ยงด้าน IT		
ผลการดำเนินงานตามจุดเน้น/ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดที่ผ่านมา	ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมฯ	กองแผนงาน	- รายงานผลรอบ 6 เดือน - รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค/หน่วยงาน	- 6 เดือน - รายปี	- Gap Analysis
แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM)	ประเมินสถานภาพระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	กองการเจ้าหน้าที่	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล - การสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	- รายปี	- Content Analysis

ปัจจัย ในการพิจารณา	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	แหล่งข้อมูล	ความถี่	การวิเคราะห์
โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program หรือ FETP)	พัฒนาศักยภาพของแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขในการเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการระบาดควบคุมโรคต่าง ๆ	สำนักระบาดวิทยา	- รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ	- 6 เดือนครั้ง	- Need
แผนเสริมสร้างความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร (ความผาสุก)	ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อกรมฯ	กองการเจ้าหน้าที่/สำนักจัดการความรู้/กองแผนงาน/สำนักงานเลขานุการกรม	- ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก พึงพอใจ และความผูกพัน - รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างความผาสุก - การสำรวจความผาสุก พึงพอใจและความผูกพันที่มีต่อองค์กร	- ปีละครั้ง - ปีละครั้ง - ปีละครั้ง	- Gap Analysis - Content Analysis

กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนการพัฒนางานตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและถ่ายทอดสู่ทุกหน่วยงานในสังกัดเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคที่มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานและได้วางแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน ดังภาพที่ 16 โดยเริ่มจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคจากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทุกปีภายใต้กรอบการวิเคราะห์ SWOT Analysis ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก PESTEH (Politics/ Economics/ Social/ Technology/ Environment/ Health) และกรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน 7S (Structure/ System/ Strategy/ Skill/ Style/ Staff/ Shared Values) รวมถึงข้อมูลจากความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในระดับเขตจังหวัดอำเภอและพื้นที่ด้วยหลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการกำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ นอกจากนี้มีการจัดทำจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ เป้าหมายการให้บริการโดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆเช่นโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น



ภาพที่ 16 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ที่มา : จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ 5 ปี (2557-2561)

ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกลยุทธ์

ลำดับความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
1	**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (น้ำหนัก=25)	1.1 องค์กรทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ทำให้ทุกอำเภอทุกจังหวัดและประเทศมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน	1.1.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน	9	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกระดับ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2) ส่งเสริม ผลักดันให้เครือข่ายร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
					จำนวน	51	58	68	77	77	
			1.1.2 จำนวนความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือให้เครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบกลไกในการประสานความร่วมมือด้านเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	8	จำนวน	7	10	13	13	13	
					ร้อยละ	54	77	100	100	100	
			1.1.3 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	8	ร้อยละ	50	50	50	50	50	

ลำดับความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย 57	58	59	60	61	กลยุทธ์
2	**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ (น้ำหนัก=25)	2.1 เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ	2.1.1 สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	10	ร้อยละ	90	90	90	90	90	1) พัฒนากรอบการทบทวนและพัฒนานโยบาย มาตรฐานนวัตกรรมมาตรฐานวิชาการ ข้อมูลอ้างอิง การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 2) พัฒนาและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมถึงผลิตภัณฑ์ทางวิชาการให้ได้มาตรฐานสากล
			2.1.2 สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค	15	ร้อยละ	80	80	80	80	80	3) พัฒนากลไกและศักยภาพการเป็นศูนย์กลางของนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศในด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) พัฒนากรมควบคุมโรคให้เป็นศูนย์รวมและแหล่งอ้างอิงขององค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จากกรมควบคุมโรคและจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ 5) พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลวิชาการของกรมควบคุมโรค รวมถึงฐานข้อมูลโรคและพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ลำดับความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
3	**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพือป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (น้ำหนัก=10)	3.1 ระบบสื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.1.1 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	3	ร้อยละ	85	-	-	-	-	1) พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
			3.1.2 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	2	ร้อยละ	74	-	-	-	-	2) พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสาธารณะโดยช่องทางต่าง ๆ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการวัดผลเพื่อให้ประชาชนจดจำ มีความรู้ ปรับทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยดำเนินการแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			3.1.3 ร้อยละของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่า ภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี	3	ร้อยละ	85	-	-	-	-	
			3.1.4 ร้อยละของหน่วยงานมีกลไกการบริหารจัดการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	2	ร้อยละ	85	-	-	-	-	3) พัฒนาระบบและกลไกการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กรมฯมีภาพลักษณ์ที่ดีในมุมมองของเครือข่ายและประชาชน

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
4	**ยุทธศาสตร์ที่ 4** การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล (น้ำหนัก - 10)	4.1 มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล	4.1.1 จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	7	จำนวน	25	27	29	31	31	1) พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติพร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			4.1.2 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	3	ร้อยละ	85	90	95	100	100	3) การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในกรมฯและหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

ลำดับ ความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์	น้ำ หนัก	หน่วย วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
5	**ยุทธศาสตร์ที่ 5** การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล (น้ำหนัก -10)	5.1 มีกลไกการพยากรณ์โรคการติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	5.1.1 จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	3	เรื่อง						1) พัฒนาศักยภาพ ระบบและกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล
			- ระดับประเทศ หรือส่วนกลาง		เรื่อง	3	4	5	6	7	
			- ระดับเขต		เรื่อง	12	12	12	12	12	
			5.1.2 จำนวนหน่วยงานที่มีการติดตามการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3	หน่วยงาน	30	31	32	33	34	
			5.1.3 จำนวนรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ	4	เรื่อง	34	36	37	39	41	

ลำดับความสำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์
						57	58	59	60	61	
6	**ยุทธศาสตร์ที่ 6** การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	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	-	-	-	-	
		6.2 บุคลากรมีขีดสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	6.2.1 ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	1) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ 2) ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม 3) พัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด
			6.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้บุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ระดับ	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-	
			6.2.3 ร้อยละของบุคลากรของหน่วยงานมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	4	ร้อยละ	80	80	80	-	-	

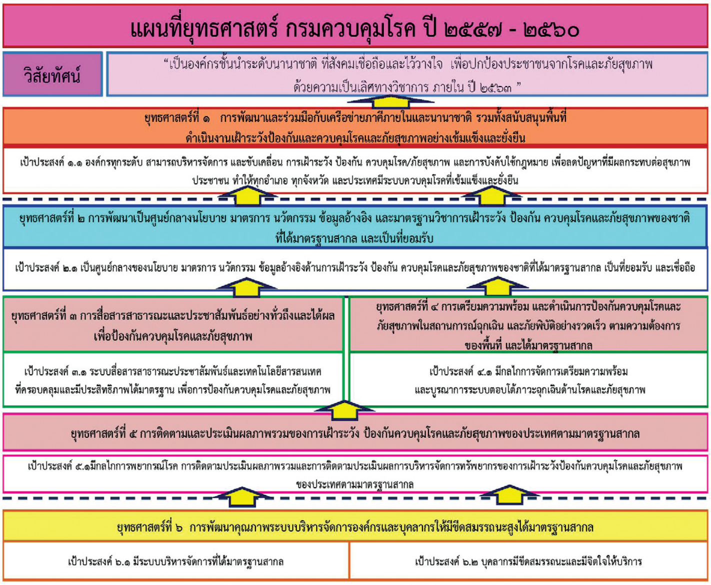
โดยจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานดังกล่าวเป็นแผนระยะ 5 ปีที่สำคัญ ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ทั้งหน่วยบริการและเครือข่ายตั้งแต่ระดับชาติจังหวัดสู่ท้องถิ่นและชุมชนโดยเน้นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ระดับจังหวัดระดับเขตและระดับประเทศ) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์การและเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แผนฯ ดังกล่าวผ่านการกลั่นกรองให้ข้อเสนอแนะและร่วมตัดสินใจจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศและระดับสากลผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรคซึ่งจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานนี้จะสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมโรคคู่กับการพัฒนาเครือข่ายที่สอดคล้องและพร้อมรองรับต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงของพื้นที่แนวทางการปฏิรูปบทบาทกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority) 11 ด้านและการจัดเขตบริการสุขภาพที่เน้นการบูรณาการโดยมีอำเภอเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรคหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (District Health System in Disease Control) เป็นที่พึ่งของประชาชนได้ซึ่งต้องอาศัยยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ตั้งแต่สร้างศักยภาพเครือข่ายและประชาชนอาศัยความรู้ผลิตภัณฑ์การบริการของกรมควบคุมโรคโดยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใหม่ให้มีความไวกว่าเดิมผ่านการใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีความไวสูงคือข่าวลือที่เป็นเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยาและข่าวที่ไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งข่าวมาจัดการอย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็น “ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” ทำให้สามารถตอบสนองข่าวที่เร่งด่วนได้ภายใน 2 ชั่วโมงนับจากเกิดเหตุและแจ้งองค์การอนามัยโลกภายใน 48 ชั่วโมงสำหรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้นำหลักการและแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปใช้ในการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศโดยคำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและระหว่างประเทศ 3 ชายแดนการดำเนินงานความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (โรคเอดส์วัณโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคไม่ติดต่อและสุขภาวะชายแดน) ความร่วมมือทางวิชาการกับสาธารณรัฐประชาชนจีนด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระบาดวิทยา เป็นต้น

การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้กรมควบคุมโรค มองว่าบุคลากรและเครือข่ายจะเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จตามภารกิจได้ ดังนั้น จึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และได้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะ ที่พร้อมจะเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้ดังจะเห็นได้จากผลงานที่สำคัญ ของกรมควบคุมโรคในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกหรือ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่พัฒนาถ่ายทอดผ่านทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ลงไปสู่ระดับอำเภอกว่า 946 ทีมและตำบลที่เป็น เครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,882 ทีมทั่วประเทศมีการขยายทีม SRRT คุณภาพเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องร่วมกับประสานสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่และการพัฒนาศักยภาพ ของเครือข่ายให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพได้ทันท่วงที

การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

กรมควบคุมโรคได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์มาแปลงนโยบาย สู่การปฏิบัติและนำเสนอเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560 ดังภาพที่ 17 โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญและแปลงวิสัยทัศน์เป็นนิยามและเป้าหมาย (Vision analysis) และได้เชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงานกับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรค จากนโยบายสู่การจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการระยะยาวสอดคล้องกับแผนระยะกลาง และระยะสั้นซึ่งแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการและทุกหน่วยงานทำการรายงานผลจากนั้นคณะกรรมการ กลั่นกรองแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมควบคุมโรคและคณะผู้บริหารของกรมฯ ติดตามผลผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates Strategic Management; Estimates SM : ESM) ที่พัฒนาขึ้นเอง ดังภาพที่ 18 ซึ่งระบบจะแจ้ง สถานะผลการดำเนินการต่าง ๆ เช่น สถานการณ์อนุมัติโครงการและรายงานตัวชี้วัด เป็นต้น พร้อมทั้งมี SMS แจ้งผลการอนุมัติในระบบรวมทั้งสามารถใช้งานผ่านระบบ Smart Phone ที่เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตได้ทุกระบบปฏิบัติการ



ภาพที่ 17 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2557-2560

ภาพที่ 18 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ESM)

สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้สำเร็จคือการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายงานหลักฝ่ายงานสนับสนุนและเครือข่ายมาร่วมกันคาดการณ์และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบการป้องกันควบคุมโรคและการลดโรคก่อให้เกิดการบูรณาการในการลดปัญหาได้นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่พร้อมกับผลักดันสู่เครือข่ายหลักที่สำคัญในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบควบคู่กับการสร้างให้เกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญกับมาตรการที่ใช้และหลังจากนำไปปฏิบัติแล้วยังมีติดตามประเมินผลความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นำไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขมาตการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือการให้ความสำคัญต่อเรื่องการสื่อสารในทุกขั้นตอนการทำงานเป็นอย่างมากโดยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของเนื้อหารูปแบบช่องทางและพันธมิตรในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในองค์การด้วยวิธีการประชุมสัมมนาอบรม VDO Conference หนังสือราชการแผ่นพับและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆทั้ง Website, Mail group, Facebook, Line เป็นต้นโดยผู้บริหารจะสื่อสารถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานสร้างความเข้าใจและการประสานงานร่วมกับเครือข่ายการป้องกันโรคของพื้นที่ เช่น หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและหัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝ่ายควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้นรวมถึงกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัดได้แก่ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและตัวชี้วัดโรคที่เป็นจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (10+3 KPI) ดังตารางที่ 4 และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดไปสู่ระดับบุคคลเชื่อมโยงกับผลการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปีและนำไปสู่การจัดทำแผนงานจัดสรรทรัพยากรกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ให้ได้ผลตามเป้าหมาย

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	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 - 19 ปี ณ ปี 2557 เพิ่มขึ้น ไม่เกินร้อยละ 1 จากข้อมูลความชุกของผู้บริโภครายจังหวัด ปี 2554	ไม่เกินร้อยละ 13
3	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	20 ต่อประชากรแสนคน
4	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	23 ต่อประชากรแสนคน
5	อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
6	ร้อยละของเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ	ลดลงร้อยละ 50 จากค่าเฉลี่ยข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
7	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 85
8	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ5

10+3 KPI ด้านประสิทธิผล		เป้าหมาย
9	อัตราการติดเชื้อในโรคพยาบาลลดลง	ไม่เกินร้อยละ 8
10	ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช	ไม่เกินร้อยละ 32
11	ดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์การบริการสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB)	5 ขั้นตอน
12	ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมาย่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50
13	ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	ร้อยละ 50

นอกจากนี้ กลไกการทำงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรค คือ การดำเนินงานเป็นยุทธศาสตร์กลุ่มโรคโดยหน่วยงานกลางเน้นการสร้างความเชี่ยวชาญของโรคหน่วยงานในส่วนภูมิภาคคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเน้นการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาโรคในพื้นที่ซึ่งทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะมีกลุ่มแผนงานและประเมินผลเป็นหัวใจหลักในการเชื่อมประสานการทำงานเพื่อรับนโยบายทิศทางในระดับกรมประสานงานกับส่วนกลางแปลงเป็นแผนปฏิบัติราชการและกำกับการดำเนินงาน นอกจากนี้กลุ่มแผนงานและประเมินผลในระดับเขตยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ (จังหวัดอำเภอและชุมชน) เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรม

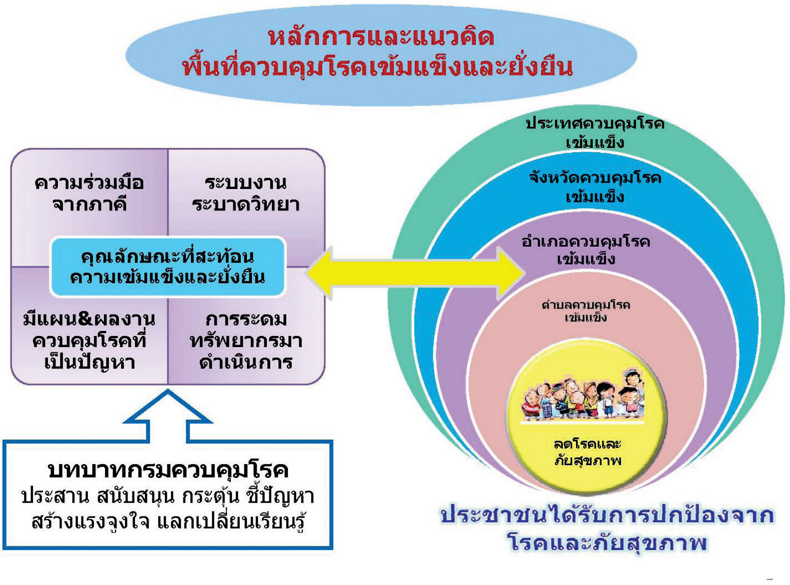
สำหรับเครื่องมือหรือกลไกการติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญเช่น 1) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) เป็นระบบการจัดทำแผนและการติดตามผลการดำเนินงานแบบออนไลน์ Real time 2) การประชุมผู้บริหารของกรม 3) การนิเทศงาน การร่วมตรวจราชการกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้สนับสนุนด้วยวิชาการ (Technical Support) และการติดตามกำกับ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

ผลจากการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องดังที่กล่าวมาส่งผลทำให้กรมควบคุมโรคประสบความเร็จปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจขององค์การได้เป็นอย่างดีดังสะท้อนให้เห็นได้จากการบรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในทุกมิติเช่นอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่างๆมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องส่งผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนมีอัตราลดลงอย่างต่อเนื่องหรือบางโรค เช่น โรคโปลิโอก็ไม่เคยปรากฎให้เห็นมาเป็นเวลา 10 ปีที่ผ่านมาและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นเกินค่าเป้าหมายข้อร้องเรียนลดลงอย่างต่อเนื่องการลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นต้น

อย่างไรก็ตามจากปัญหาสถานการณ์โลกในปัจจุบันทำให้ประชาชนคนไทยมีความเสี่ยงสุขภาพเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มเป็นเบาหวานความดันโลหิตสูงและมะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งยังมีปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ ซึ่งนับเป็นความท้าทายที่กรมควบคุมโรคได้คำนึงถึงและกำหนดเป็นมาตรการที่แก้ไขต้นเหตุพร้อมกับการนำข้อมูลการเทียบเคียงกับคู่เทียบทั้งในและต่างประเทศเพื่อกำหนดเป็นแผนงานที่สำคัญต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนางานด้านควบคุมโรคตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งผู้บริหารได้ติดตามความก้าวหน้าและทบทวนผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 19 หลักการแนวคิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

• การบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ลงสู่พื้นที่ดังผลสัมฤทธิ์เช่นโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ภาพที่ 19) ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอด้านการป้องกันควบคุมโรคช่วยให้หน่วยงานในพื้นที่มีระบบและกลไกในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์คุณลักษณะสามารถป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดีขึ้นนอกจากนี้ยังมีกลุ่มแผนงานและประเมินผลที่ช่วยให้เกิดการประสานการทำงานทั้งส่วนกลางภูมิภาคลงไปถึงในระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team : SRRT) ในระดับอำเภอและตำบลได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศทำให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

• การพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญทั้งด้านภารกิจหลักข้อมูลสนับสนุนและข้อมูลผู้รับบริการพร้อมทั้งได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเช่นการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system)” หรือเรียก “ระบบเฝ้าระวังข่าวลือ (Rumor surveillance system)” เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ในการคาดการณ์วิเคราะห์ผลได้อย่างแม่นยำและนำไปสู่วางแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

และการติดตามผลการดำเนินงานทั่วทั้งประเทศเช่นความสามารถในการวางแผนให้เกิด Vaccine Security คือทำให้มีสต๊อกและผลิตวัคซีนได้ทันทีเป็นต้น

• การสื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารนักวิชาการและบุคลากรในทุกระดับผ่านช่องทางต่างๆซึ่งกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามภารกิจในแต่ละหน่วยงานเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการและระบบจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นยุทธศาสตร์และการบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกันตั้งแต่กรมสำนัก/กองและบุคคลและมีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปีนอกจากนี้ได้เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่เครือข่ายความร่วมมือหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ระหว่างหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศทุกปีรวมถึงการมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่บุคคลภายนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักและนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นเป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานและเป็นการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานให้สำเร็จ

• การบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้คล่องตัวและวางแผนพัฒนาบุคลากกรในทักษะที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรม (Functional Competency) ให้แก่บุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ท้าทายให้มีประสิทธิภาพและสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้

• การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางภูมิภาคและเครือข่ายที่สำคัญในการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและมีมาตรการสอดรับกับบริบทของแต่ละพื้นที่พร้อมกับสร้างให้เครือข่ายยอมรับและเห็นความสำคัญกับมาตรการรวมถึงการพัฒนาการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ให้สอดรับกับทิศทางองค์การและสามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อรองรับวิสัยทัศน์และเตรียมพร้อมพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร

จากวิสัยทัศน์ **“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”** สู่การถ่ายทอดออกมาเป็นแผนและเป้าหมายระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้นได้อย่างสอดคล้อง ประสานเชื่อมโยงกัน ขยายผลบูรณาการสู่พื้นที่สื่อสารการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมควบคู่กับการพัฒนาบุคลากร การใช้ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งรวมถึงการทบทวนผลสัมฤทธิ์และการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์จนเกิดเป็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
(ประจำปี พ.ศ. 2559)

จากวิทยาการสมัยใหม่และเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไปการติดต่อสื่อสารเป็นแบบไร้พรมแดนในอีกมุมหนึ่งของด้านสุขภาพก็ส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงขึ้นและการแพร่ของเชื้อโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วแค่เพียงข้ามคืนซึ่งส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาของประเทศดังนั้นกรมควบคุมโรคหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อให้มีความเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดักจับโรคและภัยสุขภาพนำมาสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ยับยั้งปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างทันท่วงทีโดยผลงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคเป็นที่ประจักษ์ในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพเช่นการป้องกันการระบาดของโรคอีโบล่าโรคเมอร์สและการได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องในระดับนานาชาติและระดับประเทศด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและประสานงานกับเครือข่ายตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีจากความท้าทายต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคที่กรมต้องการชนะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้คือประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้นลดเสี่ยงลดโรคลดตายจากโรคและภัยสุขภาพสิ่งหนึ่งที่กรมควบคุมโรคต้องให้ความสำคัญคือการเข้าถึงกลุ่มประชาชนหรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายในการดูแลทำอย่างไรจึงจะสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือและไว้วางใจที่จะส่งต่อข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่จะนำไปสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ปัญหาร่วมกันระหว่างภาคราชการและภาคประชาชนกลายเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงาน

เข้าใจเข้าถึงสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

การปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและบรรลุเป้าหมายขององค์การผู้บริหารได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานของบุคลากรคือ “มีแผนงานพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางบูรณาการในพื้นที่กล่าวคือแผนงานที่กำหนดต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการผู้มีส่วนเสียการทำงานต้องเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและต้องบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย

นอกจากนี้เพื่อให้กรมควบคุมโรคมีความเข้าใจเข้าถึงประชาชนผู้รับบริการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนกรมให้ความสำคัญกับการทำความรู้จักผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจนและการนำสารสนเทศของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ อย่างจริงจังซึ่งการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรคใช้เกณฑ์ในการจำแนกหลายมิติ (ตารางที่ 5) เช่น การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มโรคตามกลุ่มวัยตามกลุ่มเสี่ยงตามพื้นที่บริการรวมทั้งได้มีการคาดการณ์ผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคตเป็น 4 กลุ่มได้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว กลุ่มเสี่ยงจากเดินทางและกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มและมีความสำคัญเพิ่มสูงขึ้นที่จะต้องดูแลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นทั้งนี้เมื่อทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วก็จะนำไปกำหนดช่องทางการสื่อสารเพื่อการค้นหาสารสนเทศที่สำคัญอันจะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการการปฏิบัติงานและการจัดการความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ตารางที่ 5 การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	กลุ่มผู้รับบริการ
กลุ่มผู้รับบริการหมายถึงประชาชนในประเทศไทยทุกเพศทุกวัยทุกอาชีพทุกสัญชาติ/เชื้อชาติ	
จำแนกตามกลุ่มโรค	ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค 1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ 2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์วัณโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน 3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่
จำแนกตามกลุ่มวัย	ประกอบด้วย 5 กลุ่มวัย (เกณฑ์เดียวกับกระทรวงสาธารณสุข) 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ (กลุ่มวัยที่รับผิดชอบหลักคือกลุ่มวัยทำงาน)
การจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค)	ปัจจัยเสี่ยงเช่นจากเชื้อโรคจากสารเคมีจากการทำงานจากยานพาหนะจากแอลกอฮอล์/บุหรี่และจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมเป็นต้น
การจำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ	พื้นที่เช่นบริเวณชายแดนด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศท่าอากาศยานสถานีขนส่งผู้โดยสารชุมชนหมู่บ้านโรงแรมโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กเป็นต้น

พัฒนาสารสนเทศสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

จากการที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานตามภารกิจหลักในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบองค์ความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับสารสนเทศที่เกี่ยวกับประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก (ภาพที่ 20) เพื่อวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาพที่ 20 DDC Customer Centric Model

การค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเริ่มตั้งแต่การได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) ซึ่งได้กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโดยทีมงาน DDC watch ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อนำไปการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังใน 5 มิติ ได้แก่

1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคและ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การพยากรณ์โรคการตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมครบถ้วนกรมควบคุมโรคได้ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 วิธีการหลัก (ภาพที่ 21) คือ

1) การดำเนินการเชิงรุกโดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯการสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัดการสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่าง ๆ การสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯรวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมฯ การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Linefacebook

ภาพที่ 21 ช่องทางเชิงรุก – เชิงรับ ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพถูกต้องทันเวลากรมควบคุมคุมโรคให้ความสำคัญกับการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ (ภาพที่ 22, 23) มาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การพัฒนาโปรแกรมสำนักระบาดวิทยาโปรแกรมวัณโรคโปรแกรมข้อมูลเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีและสารสนเทศต่าง ๆ ในการสื่อสารและเป็นช่องทางรับข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Application กดดูรู้โรค Application พิชิตยุงลาย Application ทันระบาดอีกทั้งการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะ (V-SAN) เป็นระบบงานที่สามารถลดภาระงานได้จริงสะดวกรวดเร็วในการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะและจัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ทั้งข้อมูลรายละเอียดของยานพาหนะและข้อมูลภาพถ่ายสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือยานพาหนะที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยบริเวณด่านพรมแดนไทย-มาเลเซียของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นต้นโปรแกรมต่าง ๆ ที่กรมฯพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงและให้ความรู้ผ่านระบบ mobile เพื่อเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่กรมฯใช้ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเฝ้าระวังโรคภาคประชาชนทำให้กรมฯ ได้รับข้อมูลที่ทันการณ์และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารฯ เพื่อออกมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคได้ทันท่วงที

ภาพที่ 22 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาดของโรคที่สำคัญ

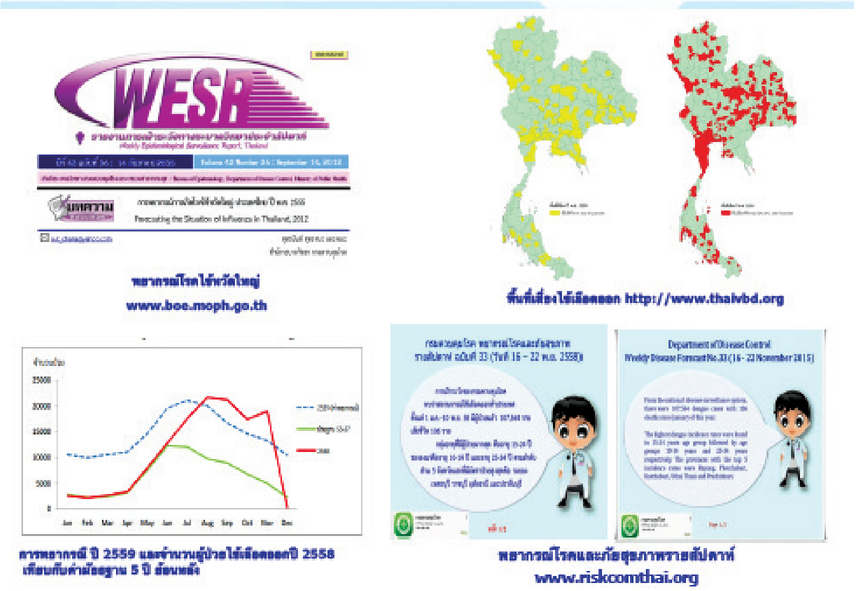
ภาพที่ 23 การพัฒนาการสื่อสารที่ทันสมัย

นอกจากข้อมูลที่รับฟังจากผู้รับบริการแล้วกรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่นสถานการณ์โรคอัตราป่วย-ตายจากฐานข้อมูลมรณบัตรฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) เป็นต้น

จากการรวบรวมสารสนเทศต่าง ๆ ที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯโดยบูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติได้แก่กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์วัณโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่

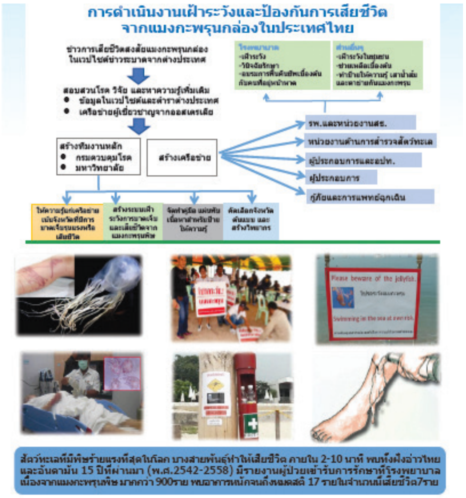
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent and Control)

หลังจากกรมฯ รวบรวมสารสนเทศที่ได้จากการเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพข้างต้นนำมาสู่การวิเคราะห์ (Analyze) โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งบูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานภายในกรมฯ โดยสำนักระบาดวิทยามีบทบาทหลักด้านการค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อการป่วยการตายและเหตุผิดปกติตลอดจนดูแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยสำนักวิชาการทำหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ได้แก่การสำรวจข้อมูลการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกการออกหน่วยการนิเทศงานในชุมชนการตรวจเยี่ยมสถานประกอบการฯ เป็นต้น นำมาพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคภัยที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือนรายปี



ภาพที่ 24 การพยากรณ์โรค

จากนั้นนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจขององค์การและสามารถตอบสนองความต้องการความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็นและประกาศเป็นนโยบายระดับกรมให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งทุกหน่วยงานจะดำเนินการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและดำเนินการวางมาตรการแนวทาง (Intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพและพัฒนาปรับปรุงผลผลิตบริการและกระบวนการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคตตัวอย่างการดำเนินการและความสำเร็จ



ภาพที่ 25 การดำเนินการเฝ้าระวังการสูญเสียชีวิตจากแมงกระพรุนกล่อง

จากกรณีแมงกระพรุนกล่องซึ่งเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษร้ายแรงที่สุดในโลกทำให้คนเสียชีวิตภายใน 2-10 นาทีมีการสำรวจพบทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามันในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2542-2558) และมีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 900 รายพบอาการหนักจนถึงหมดสติ 17 รายในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงดำเนินการศึกษาและสอบสวนโรควิจัยและพัฒนาหาความรู้เพิ่มเติมโดยพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการราดด้วยน้ำส้มสายชูทันทีเมื่อโดนแมงกระพรุนกล่องจะลดพิษของแมงกระพรุนกล่องและผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตน้อยลงนำมาสู่การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโดยสร้างทีมงานหลักและสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนอย่างเป็นระบบ (ดังภาพที่ 25) เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บป้องกันการเสียชีวิตโดยเน้นจังหวัดที่เคยพบผู้เสียชีวิตหรือเกือบเสียชีวิตคือสุราษฎร์ธานีกระบี่และตราดซึ่งเครือข่ายเฝ้าระวังประกอบด้วยกลุ่มผู้ประกอบการโรงพยาบาลหรือทีมนักชีววิทยาทางทะเลมีการใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสารวางป้ายให้ความรู้และเสาน้ำส้มในหลายหาดรวมทั้งการทำตาข่ายกันแมงกะพรุนที่ตราด (เกาะหมาก) และสุราษฎร์ธานี (หาดริ้นเกาะพะงัน) ในปีนี้ พบว่าประมาณ 50% ของเคสที่มาโรงพยาบาลในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดกระบี่ (เป็นจังหวัดต้นแบบฝั่งอันดามันคู่กับตราดของฝั่งอ่าวไทย) ได้รับการราดน้ำส้มสายชูตั้งแต่จุดเกิดเหตุเทียบกับการราดน้ำส้มสายชูก่อนมาโรงพยาบาลสูงขึ้นจากเมื่อ 5-6 ปี ก่อนซึ่งมีเพียง 10% เท่านั้นที่ราดน้ำส้มสายชูก่อนมาโรงพยาบาลทำให้ป้องกันการเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมการรองรับผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุโดยการวางเป้าหมายการพัฒนาระบบควบคุมโรค ปรับวิธีการดำเนินงานและลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษร่วมกันระหว่างสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและแบ่งกรอบการดำเนินงานของกรมฯ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็น 4 ระดับสำคัญ คือ 1) ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ 2) ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ 3) ระดับจังหวัด 4) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวซึ่งเปิดบริการแห่งแรกที่สถาบันบำราศนราดูรและขยายผลอีก 8 แห่ง เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายในทุกภูมิภาครวมทั้งมีการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (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 26) เช่น การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคจากพื้นที่จังหวัดภาคเหนือและอีสาน 27 จังหวัดทำให้ทราบสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทำให้กรมฯ นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารกระทรวงฯรับทราบและกำหนดเป็นนโยบายการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ภาพที่ 26 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

การวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ทำให้สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้มีการระบาดได้เป็นอย่างดีโดยมีการวางมาตรการเช่นการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญรวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมกักกันกลุ่มเสี่ยงจากการระบาดของโรคอีโบล่าโรคเมอร์สและโรคติดต่ออันตรายอื่น ๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคระบาดสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ประเทศต่าง ๆ มั่นใจในระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยสร้างความมั่นใจในเวทีระดับนานาชาติจนกระทั่งนางมาการ์เร็ตชานประธานองค์การสหประชาชาติได้ประกาศชื่นชมประเทศไทยและมีหนังสือมายังกระทรวงสาธารณสุขต่อความพร้อมในการรับมือการระบาดของประเทศไทย

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

มีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่าและชนเผ่ากะเหรี่ยงมาประกอบอาชีพรับจ้างและหาของป่ามาเร่ขายการพักค้างอาศัยจะปะปนอยู่กับคนไทยทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวันโดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวนกระท่อมตามทุ่งนาการคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าและรถมอเตอร์ไซด์เพียงส่วนน้อยทำให้การเข้าถึงบริการภาครัฐโดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพค่อนข้างลำบากประชาชนมีความยากจนมีวัฒนธรรมการสื่อความหมายทางภาษาเป็นลักษณะภาษาท้องถิ่นตามชาติพันธ์ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้ร่วมมือกับพหุภาคีเครือข่ายโดยการจัดบริการมาลาเรียเชิงรุกมีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยราชการทหารตำรวจตระเวนชายแดนรวมถึงหน่วยงานภาคประชาชนและได้ขยายแนวคิดวิธีปฏิบัติเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดเช่นการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชนอาสาสมัครมาลาเรียอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนเพื่อให้ทราบกำหนดการเข้าไปบริการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างรวดเร็วและมีการประเมินความต้องการและความพึงพอใจของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งยังมีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับประเทศอีกมากมายที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นลดเสี่ยงลดโรคลดตาย เช่น ศูนย์ “AIDS Zero Portal” การพัฒนาการบริการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินผลงานตรวจจับ - สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ เป็นต้น

เครือข่ายคือหัวใจของความสำเร็จที่สำคัญพัฒนาสู่ความผูกพันหุ้นส่วนการทำงาน

จากภารกิจของกรมควบคุมโรคในการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้นอกจากความสามารถทางวิชาการแล้วเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานนับเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จที่ต้องมีการสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจและทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและนำไปสู่การเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้กับปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพปัจจุบัน

มีเครือข่ายการทำงานจำนวน 2,084 เครือข่ายประกอบด้วยหลายกลุ่มเช่นเครือข่ายสื่อมวลชนทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญรวมทั้งดูแลตนเองในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเครือข่ายภาครัฐเอกชน NGO และประชาชนทำหน้าที่ในการให้และรับข้อมูลโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้ปัญหาโรคและภัยสุขร่วมกันกับกรมควบคุมโรค เช่น เครือข่ายด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนทั้งสองประเทศและประเทศอาเซียนเป็นต้น

จุดเด่นในการสร้างความสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรคในการสร้างความสัมพันธ์คือการดำเนินการภายใต้แนวคิด “ทุกหน่วยงานคือหัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วนโดยกำหนดเรื่องการให้บริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นค่านิยมหนึ่งขององค์การเป็นสมรรถนะหลักที่บุคลากรต้องยึดถือและนำไปปฏิบัติร่วมกับค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม Mastery สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ Achievement การมุ่งผลสัมฤทธิ์ Relationship การมีน้ำใจใจเปิดกว้างเป็นพี่เป็นน้อง Teamwork การทำงานเป็นทีมและเน้นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันรวมเป็นค่านิยม ISMART (ดังภาพที่ 27)

ภาพที่ 27 ค่านิยม ISMART กรมควบคุมโรค

รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนมาพัฒนาการทำงานร่วมกันทั้งด้านองค์ความรู้และสัมพันธภาพต่าง ๆ และมีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น เครือข่ายสื่อสารและสื่อสารมวลชนลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบายมีการพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ GHS (global health security) ตามมาตรการ 12 โดยคัดเลือก 5 จังหวัดนำร่องเป็นต้นแบบของการพัฒนามีทีมาจากสำนักโรคต่าง ๆ ของกรมฯ กำกับติดตามประเมินผลพิจารณาการมอบรางวัลให้แก่บุคคลและหน่วยงานต้นแบบ

ความโดดเด่นในการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค

1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่กำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลมีแผนพัฒนาอย่างชัดเจนที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องเพื่อไปสู่เป้าหมายที่สำคัญที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

2) การนำสารสนเทศที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทุกช่วงวงจรชีวิต เริ่มตั้งแต่การรวบสารสนเทศเพื่อนำมาเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) นำมาสู่การวิเคราะห์พยากรณ์โรคเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent and Control) นำไปสู่การตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพอย่างทันท่วงทีโดยเกิดผลสำเร็จที่ชัดเจนในการควบคุมโรคอีโบล่าและโรคเมอร์สไม่ให้เกิดการระบาดในประเทศไทยได้

3) การนำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์เพื่อวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม

4) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะและรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตและ

รับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์และกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุกให้เกิดประสิทธิผล

5) ความสามารถในการสร้างเครือข่ายและการจัดการความสัมพันธ์ทำให้เกิดความผูกพันและการเป็นหุ้นส่วนการทำงานที่เข้มแข็งผลักดันงานสู่ความสำเร็จทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพลดโรคลดเสี่ยงลดตายในที่สุด

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ (ประจำปี พ.ศ. 2560)

“การดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่งผลให้กรมควบคุมโรคมุ่งเน้นพัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตั้งแต่การวัดวิเคราะห์และปรับปรุงผลการดำเนินงานโดยเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดที่สะท้อนภารกิจหลักของหน่วยงานมีการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสร้างฐานข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือและทันต่อสถานการณ์พร้อมใช้ในการป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรครวมถึงมีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและศึกษาคู่เทียบทั้งในและต่างประเทศเพื่อประเมินและพัฒนาตนเองสู่มาตรฐานระดับสากลมีการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์ทบทวนและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดีนำไปสู่การปรับปรุงองค์การตลอดจนมีการพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงานตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงหน่วยงานสามารถสะท้อนภาพรวมการดำเนินงานของกรมที่สามารถแสดงผลสะท้อนปัญหาและให้ข้อเสนอแนะได้อย่างสมเหตุสมผลและน่าเชื่อถือ”

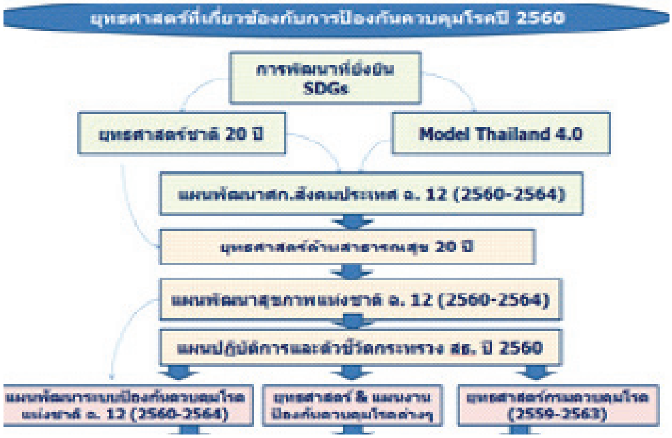
วิสัยทัศน์ :
ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579

พันธกิจ :
1. ส่งเสริมกระบวนการประสาน ความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยม : I SMART
I - Integrity : การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม
S - Service Mind : การบริการที่ดี
M - Mastery / Expertise : การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
A - Achievement Motivation : การมุ่งผลสัมฤทธิ์
R - Relationship : การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง
T - Teamwork : การทำงานเป็นทีม

ภาพที่ 28 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อมาเมื่อสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไปความก้าวหน้าด้านการสื่อสารเทคโนโลยีและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ให้กรมฯ ต้องปรับตัวและพัฒนากระบวนการดำเนินงานทั้งด้านมาตรฐานการควบคุมโรคการป้องกันการเฝ้าระวังการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกฎหมายองค์ความรู้ใหม่ ๆ และการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อยกระดับประสิทธิภาพด้านการควบคุมโรคของประเทศไทยให้ทันต่อทั้งสถานการณ์โลกและสถานการณ์โรคที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

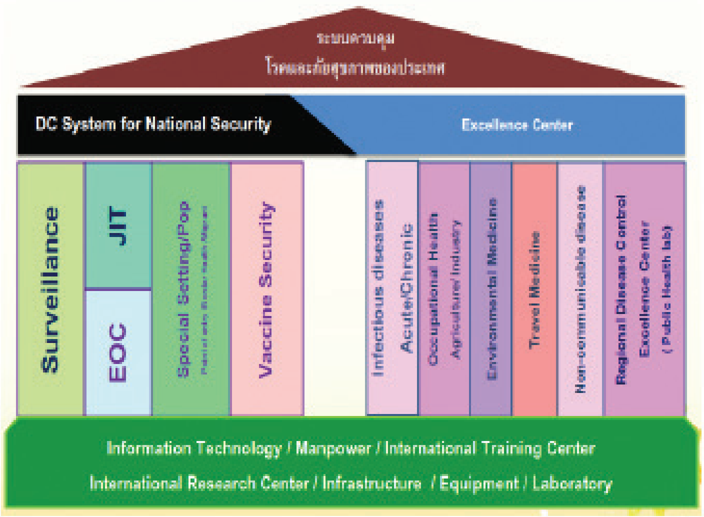


ภาพที่ 29 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

การกำหนดกรอบตัววัดที่สะท้อนความสำเร็จ

การเลือกและกำหนดกรอบการวัดผลดำเนินการได้ดำเนินการภายใต้กรอบการพัฒนาแห่งสหัสวรรษพ.ศ. 2533 - 2558 และมีการสานต่อเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนพ.ศ. 2558 - 2573 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดีในการดำรงชีวิตส่งเสริมความเป็นอยู่ของทุกคนในทุกช่วงอายุประกอบกับรัฐบาลมีแนวคิดการปฏิรูป

ประเทศสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคงมั่งคั่งยั่งยืน” เน้นการพัฒนาให้เกิดความสมดุลเศรษฐกิจที่เข้มแข็งด้วยโมเดลประเทศไทย 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี กำหนดเป็นเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” สำหรับการกำหนดตัววัดผลการดำเนินงานจะพิจารณาจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทั้งของกรมและจากแหล่งต่าง ๆ ในเชิงเปรียบเทียบผ่านการพิจารณาเชื่อมโยงเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ให้มีความยืดหยุ่นสามารถวัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้รวมถึงพัฒนาการติดตามและประเมินผลจึงได้กำหนดออกมาเป็นตัวชี้วัดระยะสั้นระยะกลางและระยะยาวโดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณและ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ



ภาพที่ 30 แนวทางยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืน ด้านควบคุมโรคของประเทศ 2558 - 2562

การวิเคราะห์ทบทวนติดตามสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนองค์การ

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรคมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินแนวโน้มของผลการดำเนินงานมีการคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นและนำผลมาเปรียบเทียบกับคู่เปรียบเทียบมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลเพื่อนำมาสนับสนุนการทบทวนผลการดำเนินการรวมถึงช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรซึ่งนอกจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพแล้วยังมีการวิเคราะห์บริบทแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายรัฐบาลข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ มีการจัดทำฐานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบรายปีย้อนหลังเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและค่าเป้าหมายที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ของหน่วยงาน โดยจัดกลุ่มวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ : ประมวลผลจากฐานข้อมูลทุกมิติมาใช้ประเมินเหตุผิดปกติติดตามเฝ้าระวังดูแนวโน้มปรับปรุงแผนงานและพัฒนาฐานข้อมูล 2) กลุ่มบริการ : ให้บริการรักษาฟื้นฟูสภาพ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาขน 3) กลุ่มบริหาร : สนับสนุนการทำงานแก่หน่วยงานภายในกรม

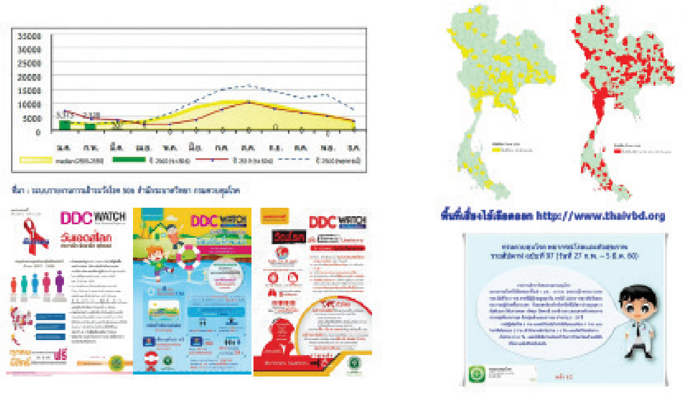
การติดตามผลการดำเนินงาน มีการติดตามเป็นรายวันรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสและรายปีรวมถึงมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีมาตรฐานโดยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ระยะที่ 1 วางแผนการติดตามก่อนการดำเนินงานและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงระยะที่ 2 ติดตามระหว่างการดำเนินงานเพื่อทราบความก้าวหน้าและสามารถแก้ไขปรับปรุงได้ในไตรมาสต่อไประยะที่ 3 สรุปรวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และจุดเน้นที่สำคัญโดยเฉพาะโครงการที่สำคัญจะมีการติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสำหรับในกระบวนการที่สำคัญตามสายโซ่แห่งคุณค่าจะมีการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญทุกปีมีหน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามอย่างใกล้ชิดและนำเสนอให้ผู้บริหารทราบรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสซึ่งหากผลไม่เป็นไปตามเป้าหมายผู้บริหารจะวางมาตรการเพื่อเร่งรัดการดำเนินงาน

การปรับปรุงผลการดำเนินงานวิเคราะห์ผลจากการทบทวนผลการดำเนินงานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้หลัก 3R คือ Review: ทบทวนกระบวน

การผลงานและทรัพยากรโดยใช้หลักงบประมาณฐานศูนย์ Redeploy : ทบทวนโครงการเพื่อดำเนินการต่อ/ชะลอ/ยกเลิก/ปรับลดกิจกรรมหรืองบประมาณ Replace : เสนอโครงการใหม่หรือเพิ่มค่าเป้าหมายและงบประมาณจากนั้นนำมาจัดลำดับความสำคัญในสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงอย่างก้าวกระโดดรวมถึงโอกาสในการสร้างนวัตกรรมโดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปีและแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดสมัครขอรับรางวัลทั้งจากสำนักงานก.พ.ร. และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นประจำทุกปีและมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลเพื่อกระตุ้นการพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นนิสัยประจำตัวซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นกลไกขับเคลื่อนให้กรมควบคุมโรคประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

การจัดการสารสนเทศและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศใน 4 ด้านคือ 1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในงานวิชาการงานบริการงานบริหาร 2) การบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศเช่นคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูประบบเครือข่ายและการสื่อสาร 3) การบริหารงานบุคลากรด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 4) การบริหารความเสี่ยงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสารสนเทศ



ภาพที่ 31 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

ภาพที่ 32 Application ช่องทางการรับข้อมูลจากประชาชน

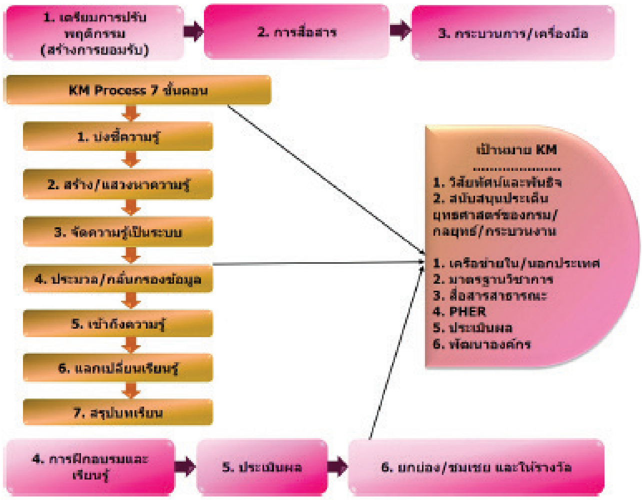
ภาพที่ 33 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM)

ในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมีการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวัง โดยแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการเกิดโรคที่ชัดเจนทั้งบุคคลเวลาและสถานที่มีการวิเคราะห์แปรผลข้อมูลสาธารณสุขทุกระดับและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การตัดสินใจบนฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านนโยบายเช่นการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดทำนโยบายด้านปฏิบัติเช่นจัดทำมาตรการวางแผนเฝ้าระวังจัดทำแผนและโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคที่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้านนวัตกรรม เช่น การพัฒนาระบบวัดวิเคราะห์การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพนำมาสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือนรายปีและจัดทำเป็น DDC Watch ซึ่งเป็นช่องทางให้ข้อมูลแก่ประชาชนนอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองแบบ real time ในภาวะฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตลอด 24 ชั่วโมงมีการพัฒนากลุ่มภารกิจตระหนักรู้และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติมีการพัฒนา Application เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์ให้ความรู้และเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) ซึ่งเป็นระบบแจ้งสถานการณ์ดำเนินการต่าง ๆ เช่น การอนุมัติโครงการการรายงานผลตัวชี้วัดซึ่งช่วยลดภาระการประมวลผลและรายงานผลของเจ้าหน้าที่โดยที่บุคลากรสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานรายกิจกรรม/แผนงาน/โครงการได้เป็นรายสัปดาห์รายเดือนรายไตรมาสและรายปี

การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อการเรียนรู้ขององค์การ

กรมควบคุมโรคมีกระบวนการจัดการความรู้ที่มีการรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ตั้งแต่การสำรวจองค์ความรู้ที่จำเป็นกำหนดเป้าหมายของความรู้แหล่งความรู้วิธีรวบรวมและคัดเลือกความรู้จัดทำรูปแบบที่เหมาะสมสะดวกต่อการจัดเก็บเข้าถึงง่ายพร้อมนำมาใช้งานโดยให้ความสำคัญตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำโครงสร้างความรู้ที่มีการศึกษาทบทวนวิเคราะห์ภารกิจนโยบายสำคัญและนำมากำหนดเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้นำความรู้

มาใช้สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์สำหรับระดับปฏิบัติมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการทำงานที่สำคัญให้ถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งการสร้างคุณค่าปัจจัยแห่งความสำเร็จการแก้ไขปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดแนวทางการพัฒนามีการจัดตั้ง CoP หรือชุมชนนักปฏิบัติในแต่ละเรื่องมีการรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศนำมาปรับและสร้างเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ดีขององค์การรวมถึงมีการจัดทำทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้านตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันนำมาถอดองค์ความรู้และสรุปเป็นแผนผังความคิด/แผนผังกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงานก่อให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานปรับปรุงบริการและสร้างนวัตกรรมให้กับกรม นอกจากนี้ มีการกำหนดให้หน่วยงานจัดตั้ง KM Team ที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้คำปรึกษาคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญเพื่อกำหนดโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้หน่วยงานพร้อมสรุปบทเรียนและพัฒนาต่อยอดงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Reserch : R2R) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกส่งประกวดผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกรมซึ่งจัดเป็นประจำทุก 2 ปี จนเกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรในกรมสำหรับการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้มีการจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เช่น ถนนความรู้ซึ่งเป็นช่องทางในการสื่อสารเผยแพร่ความรู้และข่าวสารให้บุคลากรและประชาชนที่มาติดต่อราชการมีการเก็บและรักษาความรู้โดยจัดเป็นตลาดนัดความรู้คลังความรู้และสินทรัพย์คลังความรู้เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมฯ



ภาพที่ 34 กระบวนการจัดการความรู้

ภาพที่ 35 แนวทางการจัดการความรู้

การใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและการศึกษาคู่เทียบเพื่อการพัฒนาตนเอง

กรมควบคุมโรคใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญและเพิ่มขีดสมรรถนะหลักด้านระบาดวิทยานำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ มีการใช้แหล่งข้อมูลทั้งภายในประเทศได้แก่รายงานการเฝ้าระวังโรคแต่ละพื้นที่ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักระบาดวิทยากรมอนามัยสำนักงานสถิติแห่งชาติกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น และหน่วยงานจากภายนอกประเทศได้แก่องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐมอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย - สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานขององค์การระหว่างประเทศ นอกจากนี้ได้มีการเทียบระบบการป้องกันควบคุมโรคของไทยกับของสหรัฐอเมริกาคือ CDC (Centers for Disease Control) เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหารวมถึงกำหนดแผนงานโรคที่เข้มแข็งและมีความชัดเจนทัดเทียมกับคู่เทียบ

จากความโดดเด่นในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์และปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่ใช้ในการเฝ้าระวังเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และตอบสนองได้อย่างทันท่วงที การจัดการระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนการปฏิบัติภารกิจหลักของหน่วยงาน รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบและศึกษาคู่เทียบเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน การพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานเพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หมวด 5 ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล
(ประจำปี พ.ศ. 2561)

"กรมควบคุมโรค เผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ส่งผลให้กรมฯ ต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสภาวการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์การ คือ การผสานพลังจากทุกภาคส่วนโดยมีบุคลากรเป็นฟันเฟืองทำให้กรมฯ ต้องมีการจัดการพัฒนาสร้างความพร้อมทั้งทางด้านคุณภาพการบริหารจัดการและด้านความเป็นเลิศทางวิชาการโดยกำหนดจุดยืน "งานสำเร็จคนเป็นสุขก้าวสู่ SMART DDC" ผ่านการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบผลงานคุณภาพที่มีคุณค่าแก่ประชาชน"

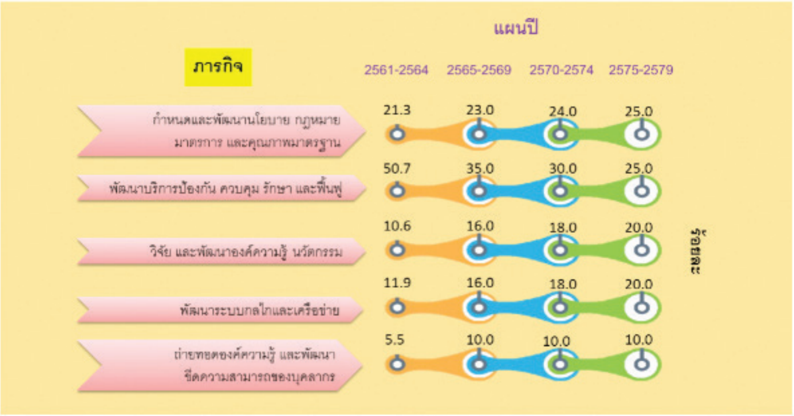
กรมควบคุมโรค เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2579" ทั้งนี้ หน่วยงานได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ 4 เสาหลัก คือ 1) พัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ตรงตามสมรรถนะที่จำเป็น 3) สร้างกลไกการคงไว้ซึ่งกำลังคนที่มีสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) สร้างเสริมความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันพัฒนาบุคลากร (HR Transformation) เพื่อนำไปสู่การวางแผนกำลังคนอันเป็นทิศทางเดียวกับทิศทางองค์การ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารกำลังคนให้ยืดหยุ่น พร้อมรับทุกสภาวการณ์

จากประเด็นความท้าทายต่าง ๆ ความซับซ้อนของปัญหาและพลวัตรของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการ การเกิดโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้กรมฯ ต้องมีการวางแผนด้านอัตรากำลังให้เหมาะสม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้พร้อมรับสถานการณ์ที่มีความผันผวนรองรับบทบาทภารกิจตามแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เริ่มจากทุกหน่วยงานในสังกัดมีการทบทวนยุทธศาสตร์ บทบาทภารกิจและกรอบอัตรากำลังที่ควรมี (Workforce Demand) รวมทั้งขีดความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต่อการบรรลุภารกิจ การอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน **"ชี้เป้า เฝ้าระวัง นำให้ทำ ตอบให้เร็ว"** โดยการดำเนินการที่เป็นทางการ เช่น การปรับโครงสร้างอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลังที่ขาดหรือพิจารณาแนวโน้มความต้องการการเกลี่ยอัตรากำลังคนเพื่อให้สามารถตอบสนองภารกิจได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงยังเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรของทุกหน่วยงานเข้าสู่ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในจำนวนกำลังคนที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ได้ ภายใน 120 นาที นับตั้งแต่เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์อย่างมีประสิทธิผล ทำให้องค์การต้องจัดระบบให้มีความยืดหยุ่นพร้อมปรับตัวรองรับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพได้ทุกขณะ มีความพร้อมทั้งด้านรูปแบบการดำเนินการ รวมถึงการเตรียมกำลังพลให้พร้อมรับมือได้ทุกสถานการณ์

จากการปรับระบบการทำงาน วิธีการดำเนินงาน และพัฒนาบุคลากร ส่งผลให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ส่งผลให้เกิดการยอมรับในระดับสากล พิสูจน์ได้จากองค์การอนามัยโลก ได้ให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 1 ใน 10 ของโลกเทียบเท่าประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นประเทศที่มีการดำเนินการสูงสุดในประเทศอาเซียนด้านการรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงหลายประเภท ซึ่งกรมฯ สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพด้านการบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี

ภาพที่ 36 HR Strategy



ภาพที่ 37 กระบวนการวิเคราะห์อัตรากำลัง

การเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย

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

นอกจากนี้ แผนอัตรากำลังจะถูกถ่ายทอดไปยังระดับต่าง ๆ ของหน่วยงานและมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความพร้อมเชิงกลยุทธ์ที่สามารถรองรับความเปลี่ยนแปลง การจัดการความรู้เพื่อธำรงรักษาความเชี่ยวชาญไว้ในองค์การ การพัฒนาทางก้าวหน้าในสายอาชีพและแผนการสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ และการบริหารความหลากหลายเพื่อดึงดูดและรักษากำลังคนที่มีคุณภาพไว้ในกรมฯ

การกำหนดเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) หรือการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพเพื่อยกระดับในการพัฒนาบุคลากร โดยกำหนดสมรรถนะเฉพาะเพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในแง่อาชีพ เน้นการเตรียมคุณภาพของกำลังคนให้สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล เป็นการกำหนดจังหวะก้าวและติดตามประเมินผลการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในงานในแต่ละห้วงเวลา เพื่อให้สามารถเตรียมแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งการพัฒนาพื้นฐานที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานและการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ

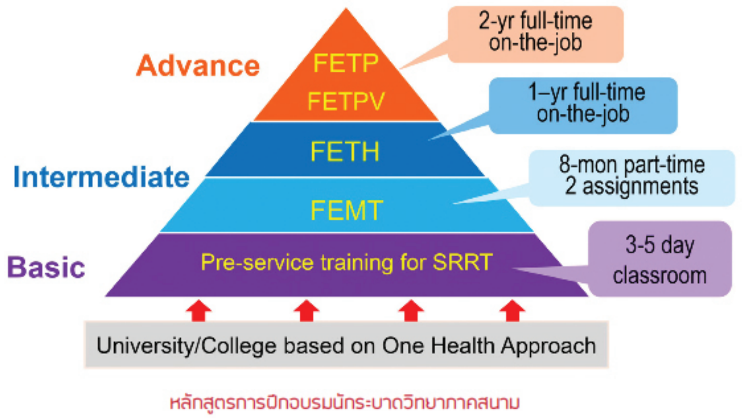
รูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

ภาพที่ 38 รูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

การสร้าง “นักระบาดวิทยา” ซึ่งถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ โดยทำหน้าที่เหมือน “นักสืบ” ที่ต้องทำงานตั้งแต่เก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนรับมือในสถานการณ์การรับมือกับทั้งโรคระบาดเก่าที่มีอยู่เดิมภายในประเทศและโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้กรมควบคุมโรคต้องมีแผนในการเพิ่มจำนวนและพัฒนาบุคลากรดังกล่าว เพื่อให้ตอบโจทย์ความท้าทายและมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานของนักระบาดวิทยาที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) ซึ่งเป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะวัดสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวัง การรายงานโรค สอบสวนและควบคุมโรค ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับท้องถิ่น โดยกรมฯ ได้มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะหลัก คือ ระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญขององค์การในด้านป้องกันควบคุมโรค ให้สามารถเทียบเคียงสมรรถนะกับ Center for Disease Control and Prevention (CDC) โดยมีการจัดการฝึกอบรมเป็น 3 ระดับ ทั้งระดับพื้นฐาน ระดับกลาง และระดับเชี่ยวชาญ แต่ละหลักสูตรมีเป้าหมายผู้รับการอบรมที่ต่างกันตามลำดับของระบบสาธารณสุข (ระดับประเทศ/ระดับจังหวัด/ภูมิภาค และระดับอำเภอ) เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในสายงานให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการกระจายตัวของผู้เชี่ยวชาญ

ไปยังทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อม เฝ้าระวัง และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที ในปี พ.ศ.2560 องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้ประเมินภายนอกมาประเมินผลและผลการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตาม JEE (Joint External Evaluation Tool) พบว่า ประเทศไทยมีสมรรถนะด้านการพัฒนากำลังคน ด้านระบาดวิทยาภาคสนามอยู่ในระดับคะแนนเต็ม

รูปแบบการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานมีรูปแบบการพัฒนาในหลายมิติ อาทิ ด้านการบริหาร ด้านวิชาชีพ ภาวะผู้นำ ซึ่งมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงมุ่งเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง โดยพิจารณาถึงรูปแบบของภารกิจและลักษณะของบุคลากรผู้เข้าอบรม เพื่อสร้างแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและความสนใจที่แตกต่างกัน เช่น การสอนงาน (Coaching) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อต่าง ๆ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (On the Job Training) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) การเรียนรู้ผ่านระบบ E-learning นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ อีกทั้งยังมีการวางระบบ Competency ทั้งในสายงานระบาดวิทยาในสายงานหลักและระบาดวิทยาในสายงานสนับสนุนเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และประเมินผลประสิทธิผลการเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ สำรวจความคิดเห็นเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาระบบการเรียนรู้ เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาในทุกปี



ภาพที่ 39 หลักสูตรการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม

การพัฒนาองค์การแห่งความสุขและการสร้างความผูกพัน

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและดูแลความสุขของบุคลากรจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรพร้อมต่อการเรียนรู้ 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 (การงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) นำเครื่องมือดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มาสำรวจหาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของคนในองค์การและดำเนินการค้นหาปัจจัยความผูกพันผ่านการสำรวจความคิดเห็นอย่างเป็นทางการด้วยการทำแบบสอบถามและอย่างไม่เป็นทางการจากการสัมภาษณ์ ศึกษาพฤติกรรม วิเคราะห์ กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน พร้อมจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันให้สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคลากรผ่านการขับเคลื่อนของ “นักสร้างสุข” ซึ่งแผนการดำเนินการได้ถูกถ่ายทอดลงไปจนถึงระดับจังหวัด อีกทั้งยังมีแนวคิดในการปรับปรุงให้เกิดเป็น Smart Office เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ความเป็นมิตรในการทำงานช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากรเกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีความสุขในการทำงาน

กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความบูกพัน

ภาพที่ 40 กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน

จากการที่กรมควบคุมโรคดำเนินการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลภายใต้จุดยืน **"งานสำเร็จ คนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC"** ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ซึ่งต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านด้วย Roadmap การพัฒนาบุคลากรที่มีความชัดเจนการร่วมมือกันดำเนินการภายใต้การให้ความสำคัญถึงความแตกต่าง และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทำให้องค์การต้องปรับตัวและก้าวให้เท่าทันด้วยแนวคิดการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace เพื่อสร้างความสุขและส่งเสริมความผูกพันในองค์การ พร้อมสร้างกำลังคนให้เป็น "นักควบคุมโรค" เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมฯ ให้เป็นที่ประจักษ์ ตลอดจนการยอมรับในความสามมรถของบุคลากรกรมฯ จากเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระดับชาติและนานาชาติ

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม
(ประจำปี พ.ศ. 2558)

กรมควบคุมโรคมีระบบการปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลที่เกิดจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายมีการพัฒนากระบวนการที่สำคัญอย่างต่อเนื่องใน 3 ด้านซึ่งเป็นพันธกิจหลักของส่วนราชการ ได้แก่การเฝ้าระวังการควบคุมและการป้องกันโรคโดยมีการออกแบบกระบวนการและกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถสื่อสารและสร้างเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เช่น เครือข่ายภาคประชาชน NGO เครือข่ายสื่อมวลชนเป็นต้นเพื่อให้ชุมชนตระหนักในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรครวมทั้งมีการกำกับดูแลควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการควบคุมโรคของประเทศ โดยมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์เช่นการควบคุมการระบาดของโรคอีโบลาโรคมอร์สเป็นต้น

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมประสานความร่วมมือกับเครือข่ายตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้วิสัยทัศน์ **“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563”** โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ดังนี้ 1) เครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล 3) ด่านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดนมีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ.2548 รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 4) ผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขและขับเคลื่อนองค์การภายใต้ค่านิยม “I SMART” ดังนี้

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

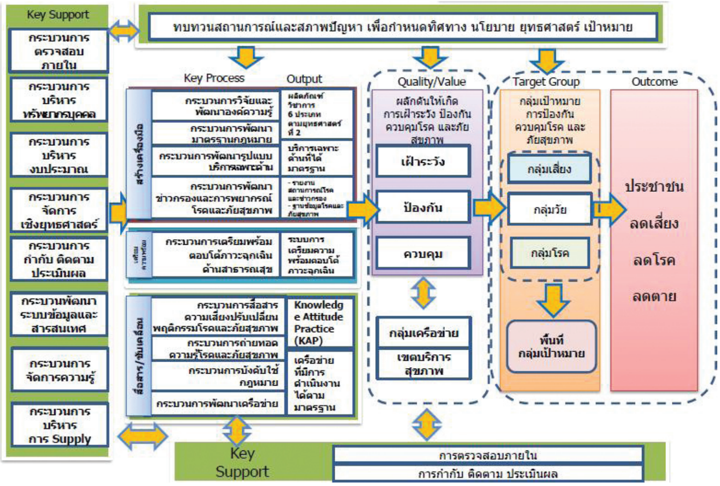
ปัจจุบันกรมฯ แบ่งโครงสร้างเป็น 39 หน่วยงานประกอบด้วยหน่วยงานบริหาร 6 หน่วยงาน 2 สถาบัน7 สำนักวิชาการ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (เขต) และมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในเพื่อรองรับงานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงานมีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 6,266 คนโดยร้อยละ 62.18 ปฏิบัติงานภารกิจหลักและร้อยละ 37.82 ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุน

ในการที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคมีความท้าทายที่สำคัญเป็นอุปสรรคที่จะต้องฝ่าฟันในหลายด้าน ได้แก่ ความท้าทายด้านพันธกิจ 1) องค์ความรู้ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ความท้าทายด้านการปฏิบัติการ 1) ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ 2) การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ์ ความท้าทายด้านความรับผิดชอบต่อสังคม 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความท้าทายด้านบุคลากร 1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ 2) การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุและ 4) การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากความท้าทายดังกล่าว ส่งผลให้กรมควบคุมโรคต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในทุกด้านโดยเฉพาะระบบการปฏิบัติการที่จะต้องสามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ และที่สำคัญที่สุดเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพที่จะบั่นทอนการพัฒนาของประเทศ

การกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับบทบาทภารกิจหน่วยงานในสังกัดให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจึงได้ทบทวนกระบวนการทำงานของกรมฯ ที่ต้องใช้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญโดยวิเคราะห์ Value Chain ในการประชุมผู้บริหารของกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจคือลดเสี่ยงลดโรคลดตายในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็กวัยรุ่นวัยทำงาน) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) และ4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (ชุมชนหมู่บ้านโรงแรมโรงเรียนสถานประกอบการฯลฯ) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตามความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของกรมฯ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน



ภาพที่ 41 Value Chain กรมควบคุมโรค

การออกแบบกระบวนการ

พิจารณาให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้

1. พิจารณาว่ากระบวนการนั้นส่งมอบผลผลิตและกระบวนการไปให้ใครเป็นผู้รับบริการภายในหรือภายนอกกรมฯ ซึ่งจะจัดเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการสร้างคุณค่า หรือเป็นการส่งมอบให้กระบวนการถัดไป

2. กำหนดให้ชัดเจนว่าความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืออะไรเพื่อจะได้กำหนดผลผลิต (Output) ที่ชัดเจนของกระบวนการ

3. ออกแบบกระบวนการเพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามผลผลิต (Output) ที่ได้กำหนดไว้โดยออกแบบให้สอดคล้องกับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์การ

ผลผลิตและบริการของกรมควบคุมโรค

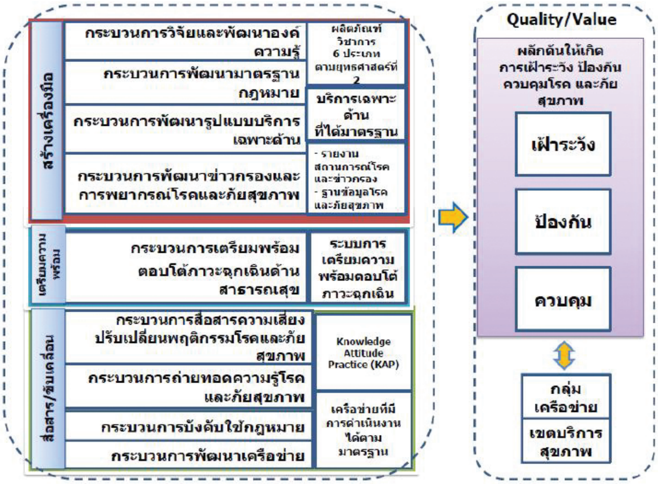
จำแนกได้ตามประเภทของกระบวนการหลักดังนี้

1) การสร้างเครื่องมือประกอบด้วยผลิตภัณฑ์วิชาการการบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐานรายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรองฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ

2) การเตรียมความพร้อมของกระบวนการมีระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

3) การสื่อสารและขับเคลื่อนทำให้ประชาชนมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพราะมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐานส่งผลให้ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตายจากภัยสุขภาพ

4) จากผลผลิตกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ผลักดันให้เกิดคุณภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค



ภาพที่ 42 การกำหนดผลผลิตและบริการ

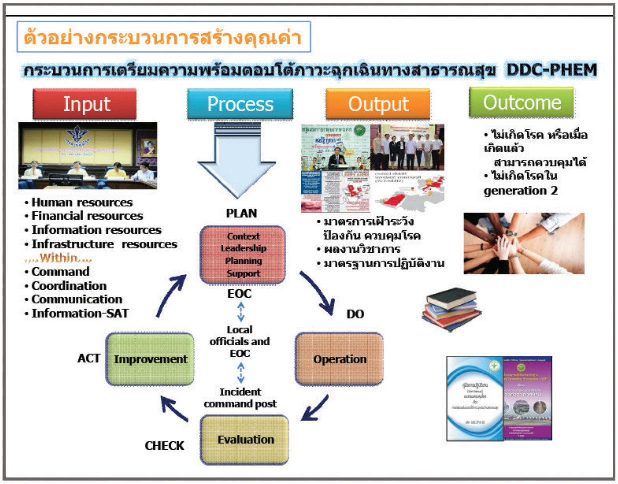
คุณภาพของการเฝ้าระวังประกอบด้วยการมีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ

คุณภาพของการป้องกันประกอบด้วยการมีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คุณภาพของการควบคุมประกอบด้วยการมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญในการกำหนดคู่มือมาตรการแนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐานนำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพรวมถึงมีกลไกการติดตามประเมินผล ที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับพหุภาคี

5) ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการที่ได้ออกแบบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ และให้ผลลัพธ์ตามผลผลิตที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณรวมถึงพิจารณาออกแบบกระบวนการหรือปรับให้เหมาะสม

ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคผลจากการออกแบบและการจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในเชิงประจักษ์ ดังจะเห็นได้จากผลงานของกรมฯที่สามารถควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอีโบลาในปี 2557 และโรคเมอร์สในปี 2558 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



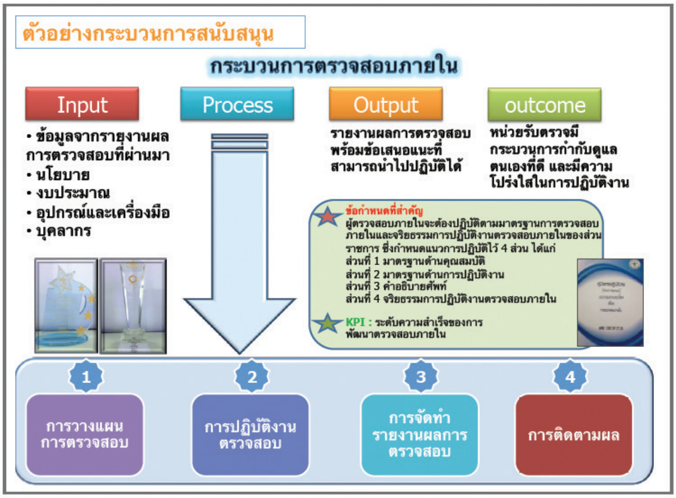
ภาพที่ 43 การจัดการกระบวนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข DDC-PHEM

ตารางที่ 6 ข้อกำหนดที่สำคัญตัวชี้วัดและจุดควบคุมในกระบวนการสร้างคุณค่า

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
การป้องกันและควบคุม	เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญมีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณการตามเกณฑ์ที่กำหนด	- รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
	สื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและภัยสุขภาพ	เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการแนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา	- แผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังตอบโต้ข่าวและสื่อสารความเสี่ยง - ข่าวผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงานเฝ้าระวังะตอบโต้ฯ

คุณค่า	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ	จุดควบคุม
	ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มาตรฐาน	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	- แนวทางมาตรการเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 44 ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการตรวจสอบภายใน

นอกจากกรมควบคุมโรคจะพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่าแล้ว ก็ยังได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการสนับสนุนที่สำคัญโดยได้ดำเนินการออกแบบกระบวนสนับสนุนซึ่งพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพของกระบวนการการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญการออกแบบกระบวนการการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและผลผลิตขอกระบวนการโดยมีตัวอย่างการออกแบบกระบวนการสนับสนุนและการสื่อสารกระบวนการไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้กระบวนที่ได้รับการออกแบบถูกนำไปสู่การปฏิบัติและบรรลุตามเป้าหมายของกระบวนการกรมควบคุมโรคมีการควบคุมกระบวนการตั้งแต่ผู้ส่งมอบบุคลากรปัจจัยนำเข้าวิธีการทำงานตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับการดำเนินการที่ท้าทายเพิ่มขึ้นทุกปีการจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติหรือการฝึกอบรมหรือสอนงานให้แก่บุคลากรระหว่างการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานจะบันทึกข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการติดตามควบคุมทั้งเชิงรับ (การรายงานผล) และเชิงรุก (การตรวจสอบ) ประเมินผลกระบวนการตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้การเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไปซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายหรือการป้องกันข้อผิดพลาดได้อีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลไว้ในเอกสารสื่อต่างๆที่สามารถจับต้องได้ (Explicit knowledge) การสร้างระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (mentor-mentee) รวมทั้งการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การมีระบบ VDO Conference เพื่อใช้ประชุมอบรมสัมมนากับส่วนกลางและภูมิภาคในยามปกติและประชุมพิจารณาสั่งการในภาวะฉุกเฉินที่เป็นทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยมีตัวอย่างการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 45 การสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

รวมทั้งพัฒนาการรายงานผลงานการตรวจสอบการกำกับติดตามการสรุปผลการทำงาน 1) จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates) ซึ่งเป็นระบบในการจัดทำแผนและติดตามผลการดำเนินงานโดยให้ผู้รับผิดชอบโครงการรายงานผลการดำเนินงานในระบบแบบออนไลน์ Real Time 2) การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวทางยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาสในระบบ Estimate SM ของกรม 3) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหารของกรมทุกเดือน 4) การนิเทศงานเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ 5) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ตามมาตรฐานสากลตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการหรือนวัตกรรมของหน่วยงานผลการประเมินจะนำไปต่อยอดหรือปรับปรุงการดำเนินงานรวมทั้งเกิดการปรับแผนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

การดำเนินงานผ่านเครือข่ายเพื่อยกระดับการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลุ่มเครือข่ายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ด้วยกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายผ่านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องหลายช่องทาง ทำให้เครือข่ายเห็นประโยชน์ ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนา สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

กรมฯ มีวิธีการคัดเลือกเครือข่าย โดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลที่สะท้อนกลับจากกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรมฯ และคำนึงถึงสมรรถนะที่จำเป็นของเครือข่าย ได้แก่ สมรรถนะในด้านการสื่อสารความเสี่ยง สมรรถนะด้านระบาดวิทยาโดยคณะกรรมการระดับกรมฯ คือ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ โดยมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบการดำเนินงานปกติประจำปีเพื่อกลั่นกรองและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์ในการกำหนดจำแนกเครือข่ายให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปีเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังในแต่ละกลุ่มได้อย่างตรงจุด อีกทั้งมีการรับฟังเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายแต่ละกลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานปรับปรุงกระบวนการและการบริการใหม่ ๆ ตัวอย่างการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย เช่น

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

- เครือข่ายข้อมูลทางด้านการบาดเจ็บเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ

- เครือข่าย SRRT อำเภอหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เป็นต้น

ผลลัพธ์การสนับสนุนผลักดันให้ทุกหน่วยงานของกรมฯทำงานร่วมกับเครือข่ายปรากฏดังผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติได้แก่

ผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรีกรมควบคุมโรคในความร่วมมือของทุกเครือข่าย

ผลงาน “โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ในความร่วมมือของเครือข่ายในการทำงานด้านโรคเรื้อน

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

การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมควบคุมโรคตระหนักถึงการดำเนินภารกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและการดำเนินที่สำคัญได้แก่ 1) ประชาชนไม่ได้รับยาและเวชภัณฑ์จากการสนับสนุนของกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นความดันเบาหวานโรคระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคระบบภูมิต้านทานบกพร่อง 2) ผู้ประกอบการไม่สามารถส่งออกอาหารปลอดภัยได้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจภาพรวม

ของประเทศ 3) เกิดความเสี่ยงของโรคต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศในระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหยุดชะงักและมีผลกระทบประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

ดังนั้น เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องภายใต้ภาวะวิกฤตต่าง ๆ ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯจึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์การ (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากลโดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident ManagementPlans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องหยุดชะงักภารกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรคนเงินสิ่งของให้สอดรับกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

ภาพที่ 46 การเตรียมความพร้อมความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ ปี พ.ศ. 2555 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอบรมหลักสูตรการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์การเพื่อจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินและแผนประคองกิจการเป้าหมาย 20 หน่วยงานปี พ.ศ. 2556 ดำเนินโครงการต่อเนื่องโดยขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นรวม 27 หน่วยงานและปี พ.ศ. 2557 จัดอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน BCM-Lead Auditor : ISO 22301-2012

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

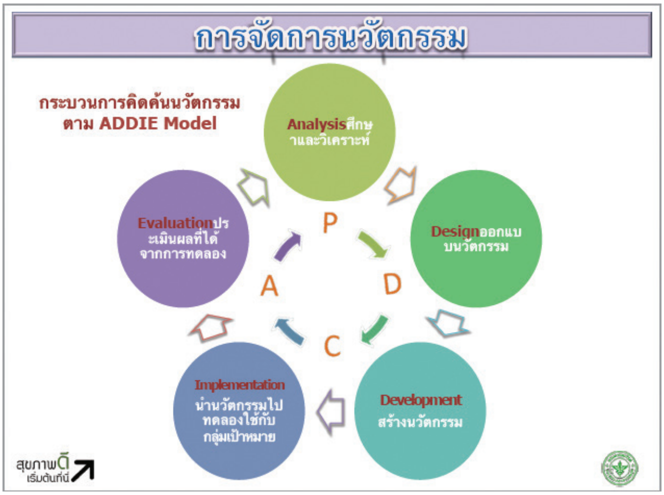
ขั้นตอนที่ 3 การสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์การส่งเสริมระบบรองรับภาวะวิกฤตที่ยั่งยืน ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นไปหน่วยงานที่รับผิดชอบในรูปแบบคณะทำงานตรวจติดตามประเมินภายใน (Internal Audit) ตามระบบที่วางแผนไว้ปรับปรุงสื่อสารสร้างความเข้าใจและซักซ้อมให้ครอบคลุมกระบวนการตามพันธกิจและผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

จัดการนวัตกรรม

กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดด้วย 3ส 5I ให้ความสำคัญกับการสร้างและการนำนวัตกรรม (Innovation) มาใช้ในการปฏิบัติงานมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วทั้งองค์การเพื่อนำไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้มีสำนักจัดการความรู้ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้และนวัตกรรมในภาพรวมกรมฯ และการบริหารจัดการองค์ความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) มีการจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญของหน่วยงานและถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยมีระบบคลังความรู้จัดเก็บองค์ความรู้สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์วางแผนการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับคนรุ่นต่อไปวางกลไก

ให้หน่วยงานใช้ KM ในการเรียนรู้และพัฒนาเป็นประจำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรกรมฯ ได้ร่วมสร้างร่วมเรียนรู้ต่อยอดองค์ความรู้ซึ่งกรมฯ ได้มีการต่อยอดนำองค์ความรู้สำคัญ ได้แก่ คู่มือแนวทางมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค ที่ได้รวบรวมไว้ในระบบคลังความรู้ มาทบทวนให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมใช้งานและทันสถานการณ์ เช่น คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออกแนวทางการให้การปรึกษา และการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผลในวันเดียวแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ท่าอากาศยาน) เป็นต้น โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมฯ เพื่อให้นักวิชาการและเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงโดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ประชาชนลดเสี่ยงลดโรคลดตาย

ในการสนับสนุนโอกาสให้เกิดการสร้างนวัตกรรมนอกจากกรมฯ จะส่งเสริมและผลักดันด้านนโยบายแล้วกรมฯยังได้มีดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดให้นวัตกรรมเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรคตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดตัวชี้วัดที่ 2.1.1 (สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล) โดยมีกระบวนการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่การศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบนวัตกรรมการสร้างนวัตกรรม การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายและการประเมินผลที่ได้จากการทดลอง 2) การสนับสนุนด้านงบประมาณซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษโดยให้หน่วยงานคิดและสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ผ่านโครงการหรือกิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปี เน้นการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามนโยบายและปัญหาในพื้นที่ซึ่งในการดำเนินงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา 3) ด้านวิชาการกรมควบคุมโรคจะมีกรอบหัวข้อคำถามงานวิจัยให้หน่วยงานจัดทำโครงการวิจัยเสนอของบประมาณดำเนินการโดยผ่านระบบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติซึ่งกรมฯได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยต่อเนื่องปีละประมาณ 25 ล้านในการสนับสนุนงานวิจัยของกรมควบคุมโรครวมทั้งที่ปรึกษาในการดำเนินการผู้ทรงคุณวุฒิในหลายสาขา 4) การเสริมสร้างบรรยากาศและผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม เช่น การจัดทำคลังความรู้การจัดชุมชนนักปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถอดบทเรียนการจัดตลาดนัดความรู้และจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติซึ่งจะมีการประกวดผลงานเด่นในแต่ละครั้ง



ภาพที่ 47 กระบวนการการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model

ตัวอย่างผลงานและนวัตกรรมคุณภาพที่กรมฯ ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานได้แก่ผลงานคุณภาพปี พ.ศ. 2557 กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรียจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ซึ่งในปีพ.ศ.2558 ได้นำมาพัฒนาขยายผลให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้โดยมีจำนวนหน่วยงานที่ให้การบริการในการตรวจเชื้อมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์จาก 1หน่วยงานในปี พ.ศ. 2555 เป็น 34 หน่วยงานในปี พ.ศ. 2557

การพัฒนาแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรในการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประกอบกับการทำให้เครือข่ายทั้งราชการและไม่ใช่ราชการร่วมมือกันมี Self of Belonging เห็นประโยชน์ร่วมกันคือประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเองได้อยากช่วยเพื่อนให้รู้เท่าทันโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจจากผลงาน **"โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน"** ของสำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเชิงรุกโดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคและ NECTEC ในการใช้ Tablet ในการเฝ้าระวังความชุกของยุงลายในพื้นที่ป่วยซ้ำซากด้วยโปรแกรม DMLS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารมีการกำหนดทิศทางนโยบายที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลสร้างบรรยากาศในการทำงานสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2) การส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการจนเกิดนวัตกรรม

3) การใช้กลไกการสื่อสารที่หลากหลายการใช้สื่อสังคมออนไลน์ทำให้ได้รับข้อมูลข้อเสนอแนะจากบุคลากรผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาศักยภาพทุกเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันโดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนของเครือข่ายมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านความรู้และสัมพันธภาพต่าง ๆ

5) การมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลงานทำให้สามารถทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ระดับ Advance (ประจำปี พ.ศ.2562)

วิสัยทัศน์ : ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 กรอบแนวคิด/ Concept ของการก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

อธิบดีมีนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงาน พัฒนากรมฯ ไปสู่ DDC 4.0 (SMART DDC) มีกรอบแนวคิดการพัฒนากรม เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง กรมฯ ได้กวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรค ตามภารกิจที่สำคัญ ซึ่งเชื่อว่าถ้าจะดำเนินการเช่นนี้คงไม่เพียงพอในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น กลไกใหม่ ๆ จะต้องมีความคล่องตัวสอดประสานกับกลไกใหญ่ได้อย่างพอดี ดังนั้น ต้องจัดการให้เกิดความสมดุลของทั้งสองระบบ ดังภาพ 48 กรมฯ จึงได้ประกาศนโยบาย การพัฒนา

ภาพที่ 48 ระบบกลไกการพัฒนากรมควบคุมโรคสู่ระบบราชการ

กรมฯ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 มุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) มีหน่วยงานเจ้าภาพในการขับเคลื่อนงานระบบราชการ 4.0 ภายในกรมฯ และกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ

ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการคิดค้นนวัตกรรม

ภาพที่ 49 ประกาศนโยบายพัฒนากรมควบคุมโรค สู่ระบบราชการ 4.0

ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องสู่ระบบราชการ 4.0

มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

อธิบดีกำหนดนโยบายมุ่งเน้นการทำงานที่เชื่อมโยงกัน เปิดเผยข้อมูลร่วมกันพัฒนากรมฯ ให้เป็น “องค์กรคุณธรรม” มุ่งพัฒนาเพื่อให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ ภายใต้ค่านิยม MOPH ให้คนทำงานบนพื้นฐานคุณธรรม กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ประกาศเจตนารมณ์ “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส อีกทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ปี พ.ศ. 2560 - 2565) เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการดำเนินงานแผนงานโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตเป็นต้นแบบของคุณธรรมความโปร่งใส เพื่อให้บุคลากรกรมฯ

ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งสื่อสาร และเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบและมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใส

ภาพที่ 50 ประกาศเจตนารมณ์ "กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต"

กรมฯ ได้ทบทวนกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561- 2580) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปีของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี มุ่งสู่วิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580" โดยยึดหลักแนวทางตามคุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล และความคุ้มค่า เป็นหลักในการพัฒนา

ในด้านการสานพลังเครือข่าย กรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผสานพลังร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญในการวางมาตรการ สร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาความเข้มแข็ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดี กำหนดจุดเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับพื้นที่ในการเร่งรัด กำจัดกวาดล้างเพื่อป้องกันควบคุมโรค โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ 12 เขตทั่วประเทศ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ นอกจากนี้กรมฯ มีนโยบายพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันโรค

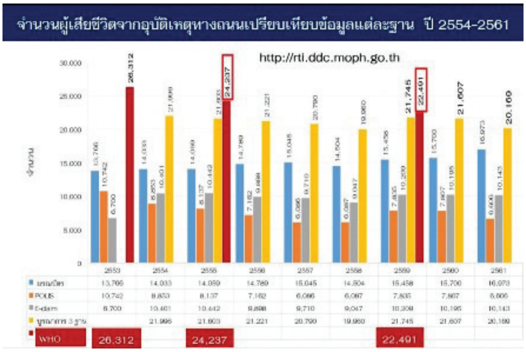
ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามพันธะสัญญา ในการกำจัดกวาดล้างโรค ผลจากการทำงานร่วมกับเครือข่าย ทำให้กรมฯ สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบาย เช่น การรณรงค์ความปลอดภัยบนท้องถนน การยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ มาตรการเมาไม่ขับ การขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป็นต้น

กรมฯ มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเปิดระบบ เปิดใจ ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารราชการโดยจัดทำ DDC Application Portal เป็นช่องทางในการรวม Application ทั้งหมดของกรมฯ ตามกลุ่มเป้าหมาย และง่ายต่อการเข้ามาใช้งาน

ภาพที่ 51 ศูนย์รวม Application ของกรมควบคุมโรค

นอกจากนี้ กรมฯ มีระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้วัดผลการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก เช่น ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) ระบบ GFMIS เป็นต้น มีการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน เช่น การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูลการเสียชีวิตจากใบมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก บ. ประกันภัย และข้อมูล อุบัติเหตุทางถนนจากสตช.) ฐานข้อมูลการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Real – time cohort monitoring : RTCM) เป็นต้น



ภาพที่ 52 การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน

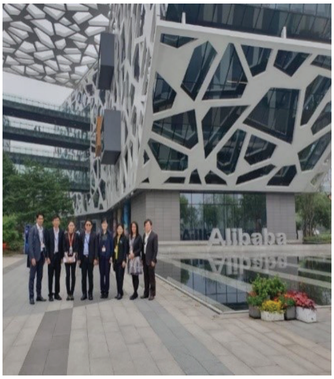
มิติระบบราชการ ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen - Centric Government)

กรมฯ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค ซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว ด้วยการผสานพลังประชารัฐ พลังการจัดการควบคุมโรคติดต่อ เช่น 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลือง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง (E-screening) 2) ระบบนัดหมายออนไลน์ โดยปรับระบบให้เป็น One Stop Service 3) การพัฒนาระบบบันทึกการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (V - SAN) 4) Application Line @อาสาปราบยุง ลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก 5) ระบบมาลาเรียออนไลน์เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบวงจร

6) Application ทันระบาด เป็นต้น อีกทั้งการสานพลังประชาชน เพื่อการจัดการโรคไม่ติดต่อ เช่น 1) Application DDC for เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) 2) พัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบาย ได้แก่ นวัตกรรม Salt meter เป็น biomarker โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล 3) พัฒนานวัตกรรมเด่นชุมชนเป็นฐานต้นแบบ (CBI : Community based intervention) 4) พัฒนานวัตกรรมการให้บริการเฉพาะบุคคล : เครื่องวัดความดันสาธารณะ (Public BP) และแอปพลิเคชั่นบนมือถือสำหรับประชาชน

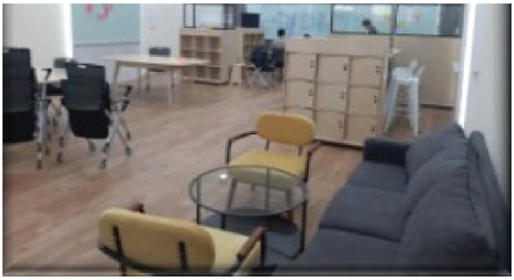
มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

การพัฒนากรมฯ ให้เป็นองค์การสมรรถนะสูง อธิบดีให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม ของบุคลากร มีการจัดโครงสร้างออกแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อสืบสาน (Continue) สร้างระบบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ“ชี้เป้า เฝ้าระวังนำให้ทำ ตอบโต้เร็ว” สามารถบริหารจัดการได้ทั้งสถานการณ์ภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดระบบงานแบบ ไม่เป็นทางการมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ให้สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายและด้านอื่น ๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วนในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงานทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น บุคลากรของกรมฯ สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมตามนโยบาย DDC4.0 จัดตั้งศูนย์พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ มีการศึกษาดูงานระบบนวัตกรรมที่หลากหลาย ทั้งบริษัทปูนซีเมนต์ไทย สำนักนวัตกรรมแห่งชาติ ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และรูปแบบธุรกิจวัฒนธรรมองค์กร กลุ่มธุรกิจ Alibaba เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการป้องกันควบคุมโรค จากการศึกษาดูงานที่ผ่านมากองนวัตกรรมและวิจัยได้ดำเนินการสร้างให้เกิด Ecosystem คือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ แรงจูงใจในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมรวมถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของบุคลากร



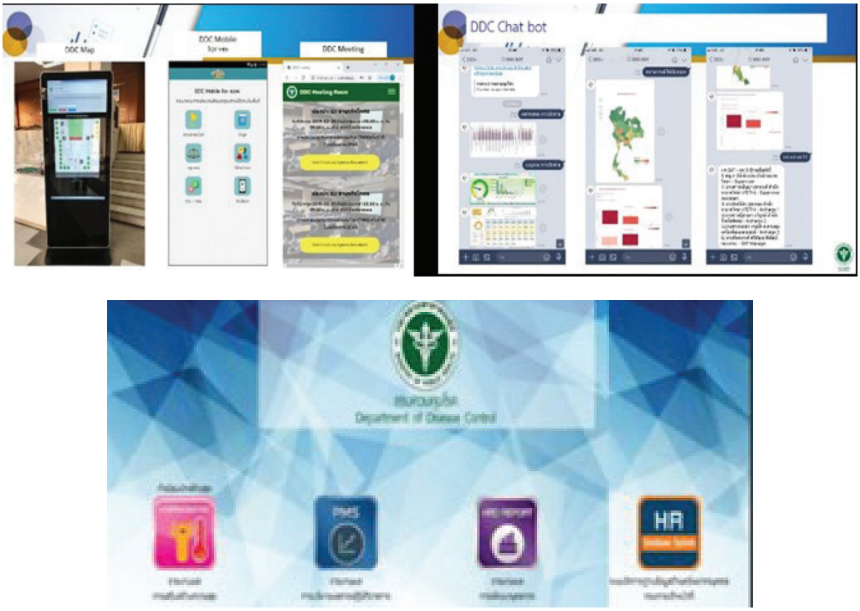
ภาพที่ 53 การศึกษาดูงานด้านนวัตกรรม

กรมฯ มีการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร เพื่อสร้างผลงานนวัตกรรมที่สามารถแก้ pain point หรือพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันเป็นประโยชน์สูงสุด คือการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค ให้กับประชาชนให้เห็นผลลัพธ์ในเชิงประจักษ์ที่ทันต่อยุค Digital Transformation ของระบบราชการ 4.0 สนับสนุนหน่วยงานให้เกิดกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการประชุม Inovation Forum เพื่อถ่ายทอด องค์ความรู้จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ กระตุ้นกระบวนการคิด จัดพื้นที่ภายในศูนย์นวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเป็น Co-Working Space ให้บุคลากรได้ใช้ประโยชน์ เพื่อการระดมสมองและสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมรักษา (Preserve) การสั่งสมภูมิปัญญาจากอดีตสู่ปัจจุบันรวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านงานนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรค



ภาพที่ 54 Co - Working Space ของกรมควบคุมโรค

อีกทั้งนโยบายกรมฯ ที่ปรับสู่องค์การดิจิทัล โดยเริ่มจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) ปรับกรอบแนวคิดและใช้โปรแกรมมาสนับสนุนการทำงาน เพื่อต่อยอด (Build Upon) การสร้างองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมเพื่อรองรับอนาคต ตัวอย่าง เช่น ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอัจฉริยะ (Smart Surveillance & Investigation) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent) เพื่อค้นหาและวินิจฉัยโรคเป้าหมาย 3 โรค (โรคเรื้อน วัณโรค และมาลาเรีย) ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อม ภายในที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เช่น โครงการ “คบเด็กสร้างบ้าน” สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของบุคลากรรุ่นใหม่ สร้างผลงานให้กรมฯ เช่นกิจกรรม การปรับปรุงกระบวนงานและสภาพแวดล้อมการทำงานไปสู่การเป็น Smart Office การทำงานโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Smart Workflow) รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็น ลดหรือปรับปรุงขั้นตอนกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบดิจิทัลมารับปรุงกระบวนการภายใน เช่น 1) ระบบ Estimates SM 2) ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 3) ระบบKTB Corporate Online 4) ระบบ DDC Meeting เป็นต้น



ภาพที่ 55 การนำระบบ digital มาสนับสนุนการทำงาน

จากการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันของผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางการทำงานชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์การ มุ่งเน้นสื่อสารกับบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม เกิดการบูรณาการการทำงานที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับ ทั่วทั้งองค์การ มีกลไกความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุก นำแนวคิดวิธีการใหม่ ๆ มาปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรม การปฏิบัติงาน การบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและขยายผล การมีระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีคุณภาพและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถนำเสนอแนวคิดในการพัฒนาตลอดจนหล่อหลอมค่านิยมและวัฒนธรรมความเป็นพี่เป็นน้องก่อให้เกิดการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับกับผู้บริหารและการสื่อสารแบบสองทางทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดผลลัพธ์ที่สามารถลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประชาชนและเครือข่ายพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของกรมฯ จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงานซึ่งยืนยันได้จากผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

ผลงานที่มีความโดดเด่น

ผลงานเรื่องที่ 1 : Application "ทันระบาด"

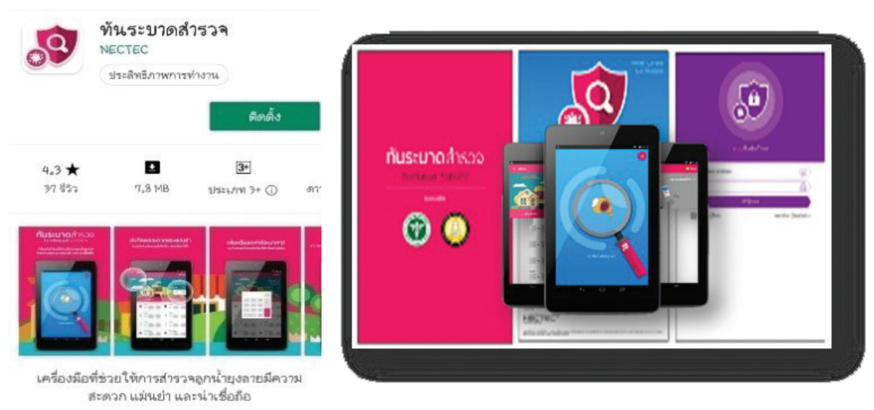
- [x] เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน
- [ ] ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- [ ] มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

Application "ทันระบาด" 1 ใน 7 นวัตกรรมระดับชาติ ปี พ.ศ. 2561 เป็นความร่วมมือของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และความช่วยเหลือทางด้านสารสนเทศและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์จากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

เป็นชุดซอฟแวร์ เพื่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตาม วิเคราะห์และรายงานผลแบบเรียลไทม์ ทั้งนี้ ยังทราบความเสี่ยงก่อนเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก



ภาพที่ 56 Application ทันระบาด

ผลงานเรื่องที่ 2 : ระบบติดตามผู้ป่วยผ่านแดน Cross Border Disease Control ;CBDC

☐ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

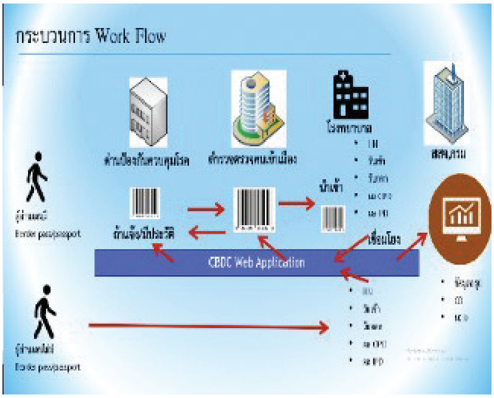
☐ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยผ่านแดนเป็นระบบที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกับระหว่างกองโรคติดต่อทั่วไปและศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค เพื่อให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีระบบสารสนเทศด้านการเก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่านแดนนำไปเชื่อมโยงกับข้อมูล ผลการวินิจฉัยโรคแบบ Real-time จากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้ด่านฯ สามารถรับรู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการกักกัน คัดกรอง และติดตามผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เดินทางมาจากเขตติดโรค ไม่ให้ผ่านเข้าประเทศตั้งแต่ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทำให้ระบบติดตามผู้ป่วยผ่านแดน สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ผ่านแดน ยืนยันและติดตามค้นหา ผู้ป่วยผ่านแดนได้ อีกทั้งระบบยังสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ด้วยระบบแจ้งเตือนแบบ Real-time โดยแจ้งเตือนแก่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค (Emergency Operation Canter ; EOC) และทีมสอบสวนโรค (JIT) ทำให้สามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนได้ทันเหตุการณ์



ภาพที่ 57 ระบบผู้ป่วยผ่านแดน (CBDC)

ผลงานเรื่องที่ 3 : การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS)

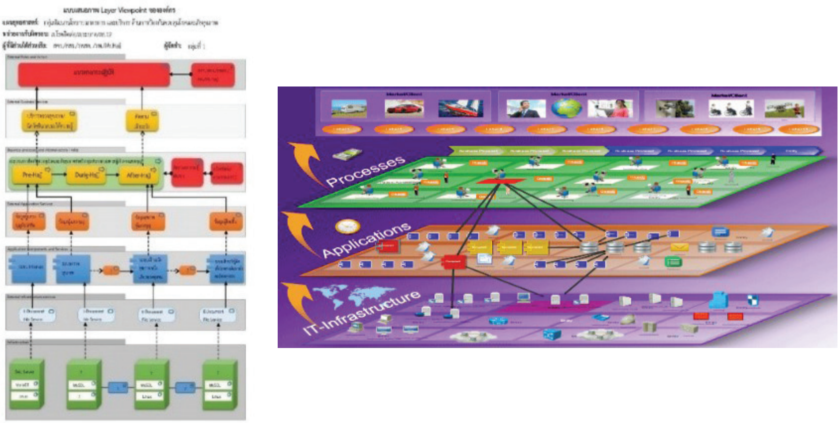
☐ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

☐ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

เป็นระบบเพื่อการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบ Web-based Application โดยประชาชนสามารถร้องเรียนผ่านช่องทางโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS)

ภาพที่ 58 ความเชื่อมโยงการดำเนินงานผ่านโปรแกรมฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ภาพ 59 สถาปัตยกรรมองค์กร (EA) เพื่อพัฒนาทักษะและสนับสนุนการทำงาน

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

ประชาชนสามารถร้องเรียนการฝ่าฝืนกฎหมายได้ง่ายดาย ตลอด 24 ชม. เพียงระบุข้อร้องเรียนพอสังเขป ไม่จำเป็นต้องทราบข้อกฎหมายมากนัก ช่วยให้ทราบเกี่ยวกับข้อกฎหมายหรือวิธีปฏิบัติ สามารถสอบถามได้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบได้โดยตรง อีกทั้ง เป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ วิชาการ และข้อกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลของภาครัฐ ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ผลงานเรื่องที่ 4 : สถาปัตยกรรมองค์กร (EA) Enterprise Architecture (EA) : a Tool for Digital Transformation

☐ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☐ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

☑ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

สถาปัตยกรรมองค์กร (EA) Enterprise Architecture (EA) เป็นการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่ระบบดิจิทัลตามนโยบายองค์กรภาครัฐ การเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งมาจากหลายแหล่งข้อมูล หลากหลายรูปแบบ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ จำเป็นต้องทำให้อยู่ในรูปแบบมาตรฐานเดียวกัน (Single Data Exchange Platform) โดยอาศัย การปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กร (Enterprise Architecture : EA) เพื่อปรับให้กระบวนการทำงานมีความสัมพันธ์กับการนำระบบสารสนเทศ มาใช้เพื่อลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

สถาปัตยกรรมองค์กร (EA) เป็นทั้งกรอบแนวทาง (Framework) และขั้นตอนวิธี (Method) รวมทั้งกฎกติกา และกระบวนการมาตรฐานต่าง ๆ ที่ช่วยในการวิเคราะห์และออกแบบงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผน และพัฒนาองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงจาก “วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์” ขององค์กรให้กลับกลายเป็น “ผลลัพธ์ที่เป็นจริง” ช่วยให้บุคลากรของกรมฯ เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน สร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้

มีความยืดหยุ่น สามารถทำงานได้ทุกที่ทุกเวลาบุคลากรเกิดแรงผลักดันไปสู่การปฏิบัติงานตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ

เป้าหมายต่อไปในอนาคต

กรมควบคุมโรค มีเป้าหมายการดำเนินการในอนาคต ของการก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 ดังนี้

กรมฯ วางเป้าหมายใน 20 ปีข้างหน้า ภายในปีพ.ศ. 2580 ตั้งเป้าที่จะบรรลุความสำเร็จ โดยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ซึ่งมี 5 ประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ ลาว และจีน ใน Position 3 มิติ คือ เชิงองค์กร เชิงแผนงาน และเชิงโปรแกรม ระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยต้องเป็นหลักประกันให้ประเทศได้ว่าไม่ว่าจะมีโรคใดเกิดขึ้น สามารถป้องกันได้ และที่สำคัญกรมฯ ดำเนินการ

ระยะที่ 1 การปรับโครงสร้างของระบบ (System reform)

ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (Overall Strengthening) เตรียมรับการประเมินระหว่างประเทศ Joint External Evaluation

ระยะที่ 3 สร้างความยั่งยืน (Towards Sustainability)

ระยะที่ 4 สู่ความเป็นเลิศ (System Achievement)

ภาพที่ 60 เป้าหมายการดำเนินการในอนาคต

กรมฯ ดำเนินการTransformation 3 เรื่อง คือ

1. Digital Transformation กรมฯ ได้ TransformSupply size ตัวระบบที่กำลังจะเกิดขึ้น นำข้อมูลPlan point ของประชาชนมาเป็นตัวกำหนด โดยที่ประชาชนไม่ต้องส่งข้อมูลให้ แต่ข้อมูลจะผ่าน Platform ทั้งหมด ตัวอย่าง เช่น 1) TeleMed to TeleHealth 2) VR for Smart Training 3) AR for Smart Operation

2. Technology Transformation ตัวอย่างเช่น 1) Genomics and Precision Health โรค NCD และ CD กรม 2) การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ ด้วยปัญญาประดิษฐ์ 3) การใช้ปัญญาประดิษฐ์คัดกรองวัณโรค

3. HR Transformation การเปลี่ยนแปลงบุคลากร Concept คือ Rethink, Reimaging, Reset สิ่งหนึ่งที่กรมฯ ได้เตรียมไว้ คือ 1) Cloud สำหรับจัดเก็บข้อมูล 2) HR InformationChabot & Conversation Platform ช่วยในการสื่อสารในองค์กร 3) Block Chain ที่ได้ร่วมกับ KTB ในการจ่ายค่าตอบแทน 4) AI สำหรับ Recruitment & Candidate 5) Virtual Reality (VR) เปิดประสบการณ์บุคลากรใหม่ และการฝึกอบรม และ 6) Machine Learning หรือ E-learning สำหรับพัฒนาบุคลากร

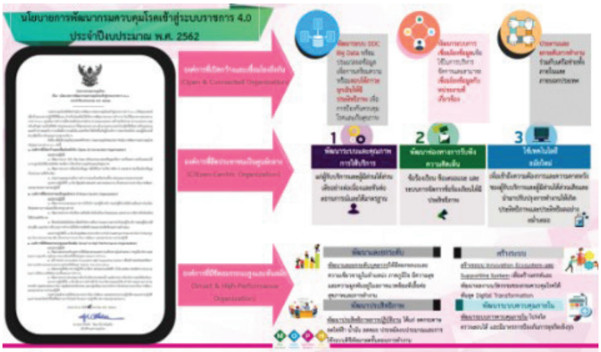
การเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้ 3 เรื่องนี้ เกิดขึ้นได้ คือ 1) คน เพราะในส่วนของกรมฯ เชื่อว่าคนเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุด และเชื่อว่าคนของกรมฯ ควรได้รับการพัฒนาและเติบโตควบคู่ไปกับองค์กรในทุกมิติ 2) โครงสร้าง ซึ่งมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการของกรมฯ นั้น ไม่มี Generation Gap มีความเป็นศิษย์เป็นอาจารย์ มีความเป็นพี่เป็นน้อง และสุดท้าย คือ 3) การที่กรมฯ ยึดถือวัฒนธรรมที่มุ่งสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับประชาชนเป็นหลัก

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ระดับ Significance

(ประจำปี พ.ศ.2563)

กรอบแนวคิด/Concept/Roadmap ของการก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา การพัฒนากรมคร. เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 มุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) ได้ทบทวนและประกาศนโยบายในการขับเคลื่อนงานเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ทุกปี มีหน่วยงานเจ้าภาพเพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมคร. ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการคิดค้นนวัตกรรม



ภาพที่ 61 ประกาศนโยบายพัฒนากรมคร. สู่ระบบราชการ 4.0

นอกจากนี้ กรมคร. ยังใช้ 3 แนวทางการขับเคลื่อนงาน ที่มุ่งเน้นการลดเวลา ลดทรัพยากร เพิ่มประสิทธิภาพ การใช้โอกาสในการขับเคลื่อนงาน พัฒนากำลังคนวิจัยนวัตกรรมและ Digital Transformation และในส่วนกลไกหลักของกรมควบคุมโรคที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นที่ยอมรับ คือ ความเชี่ยวชาญ ด้านบริการและด้านมาตรฐาน

ที่สามารถเปรียบเทียบกับองค์ชั้นนำต่าง ๆ ได้ สามารถยืนยันความสามารถและสมรรถนะของกรมควบคุมโรค สู่ระบบราชการ 4.0

ภาพที่ 62 แนวทางการขับเคลื่อนงาน

ภาพที่ 63 DC MECHANISM

ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องสู่ระบบราชการ 4.0 มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

กรมคร. กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการทำงานที่เชื่อมโยงกัน เปิดเผยข้อมูลร่วมกันพัฒนาให้เป็น “องค์กรคุณธรรม” มุ่งพัฒนาเพื่อให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ ภายใต้ค่านิยม MOPH ให้คนทำงานบนพื้นฐานคุณธรรม กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ประกาศเจตนารมณ์ “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส อีกทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2560-2565) เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการดำเนินงานแผนงานโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริต เป็นต้นแบบของคุณธรรมความโปร่งใส เพื่อให้บุคลากรกรมคร. ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบและมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใส

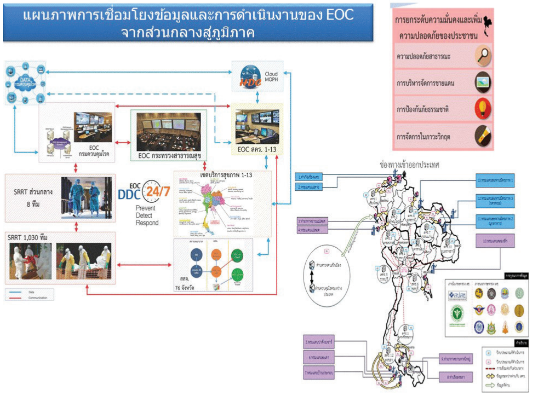
มีการทบทวนกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561- 2580) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี ของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายใน

ปี 2580” โดยยึดหลักแนวทางตามคุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค ซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน หลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล และความคุ้มค่า เป็นหลักในการพัฒนา

ในด้านการสานพลังเครือข่าย กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผสานพลังร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญในการวางมาตรการสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาความเข้มแข็งและสร้างสัมพันธภาพที่ดี กำหนดจุดเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับพื้นที่ในการเร่งรัด กำจัด กวาดล้าง เพื่อป้องกันควบคุมโรค โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ 12 เขต ทั่วประเทศ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ และพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามพันธะสัญญาในการกำจัด กวาดล้างโรค ผลจากการทำงานร่วมกับเครือข่าย สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบาย เช่น การรณรงค์ความปลอดภัยบนท้องถนน การพัฒนากฎหมายโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง (3 สาร) กำหนดเขตปลอดบุหรี่ มาตรการเมาไม่ขับ การขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป็นต้น

ภาพที่ 64 ศูนย์รวม Application ของกรมคร.

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเปิดระบบ เปิดใจ ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ โดยจัดทำ DDC Application Portal เป็นช่องทางในการรวม Application ทั้งหมดของกรมคร. ตามกลุ่มเป้าหมาย และง่ายต่อการเข้ามาใช้งาน ดังภาพ 64 นอกจากนี้ มีระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้วัดผลการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ระบบ GFMIS และมีการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน เช่น การบูรณาการข้อมูลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นต้น

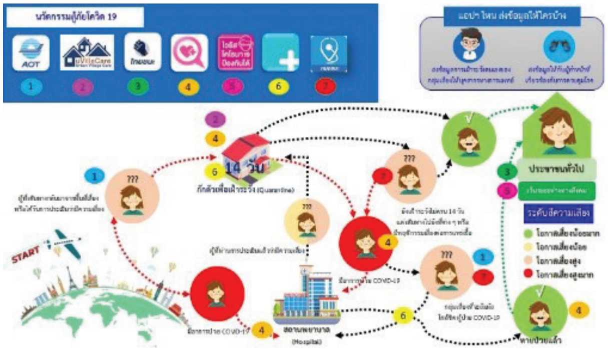


ภาพที่ 65 การบูรณาการข้อมูลตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen- Centric Government)

กรมคร. มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว อีกทั้งสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจหน่วยงานจากสำนักงานจัดการความรู้เป็นกองนวัตกรรมและวิจัย เพื่อเป็นหน่วยงานกลาง

ในการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างนวัตกรรมที่สำคัญในการให้บริการประชาชน พร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้กับประชาชนได้มีโอกาสเสนอความต้องการและความคาดหวัง นำมากำหนดผลผลิตของกระบวนการและออกแบบกระบวนการที่สามารถผลิตและส่งมอบบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามความต้องการประชาชน มีการบูรณาการการทำงานในระดับชุมชนกับหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน เช่น การสร้างความร่วมมือและบูรณาการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่ซับซ้อน ส่งผลทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อการบริการต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ผลงานที่สำคัญ คือ การสร้างนวัตกรรม เสริมคุณค่าการให้บริการประชาชนและเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกรมคร. จนเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) สร้างมาตรฐานใหม่ในการบริการให้กับประชาชน เช่น 1) นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการและระบบบริการ โดยใช้ AI (Artificial Intelligence) ช่วยในการออกแบบการอ่านภาพเอกซเรย์ปอดเบื้องต้น ลดระยะเวลารอผลการอ่านฟิล์ม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วมากขึ้น จากเดิมใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ สามารถทราบผลการอ่านเบื้องต้นได้ภายในวันเดียว 2) นวัตกรรม Health DDC2U เป็น Application ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลที่มาจากการวัดความดันโลหิตสาธารณะ โดยข้อมูลของประชาชนที่ใช้บริการจะแสดงผลผ่าน Web App เพื่อติดตามค่าระดับความดันโลหิตของตนเองและได้รับคำแนะนำสุขภาพตามความเหมาะสม 3) การป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 ด้วยระบบงาน (System) ที่ทันสมัย App DDC Care, App AoT ติดตามกลุ่มเสี่ยงเกาะติดสถานการณ์แบบเรียลไทม์ นำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวการณ์ระบาดโรค COVID-19 ผ่านช่องทาง Social Media ทั้ง Facebook Line @Chat Bot ระบบแจ้งเบาะแส เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน เป็นช่องทางที่มีความรวดเร็วในการให้ข่าวสารที่ถูกต้องกับประชาชน ที่ติดตามสถานการณ์การระบาดโดยประชาชนไม่ต้องร้องขอ เป็นต้น



ภาพที่ 66 นวัตกรรมสู้ภัยโควิด 19

มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

อธิบดีและผู้บริหารทุกคนให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการจัดโครงสร้างออกแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อสืบสาน (Continue) สร้างระบบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ชี้เป้า-เฝ้าระวัง-นำให้ทำ-ตอบโต้เร็ว สามารถบริหารจัดการได้ทั้งสถานการณ์ภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ให้สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญหรือเร่งด่วนในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงานทีมปฏิบัติการพิเศษ Cross Functional Team ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น บุคลากรมุ่งมั่นสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมตามนโยบาย DDC 4.0 จัดตั้งศูนย์พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมของกรมคร. มีการศึกษาดูงานระบบนวัตกรรมที่หลากหลาย ทั้งบริษัทปูนซีเมนต์ไทย สำนักนวัตกรรมแห่งชาติศูนย์นวัตกรรม ทางการแพทย์และรูปแบบธุรกิจวัฒนธรรมองค์กร กลุ่มธุรกิจ Alibaba เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการป้องกันควบคุมโรค กองนวัตกรรมและวิจัย นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงในการสร้างนวัตกรรมหรือความคิดริเริ่มและประยุกต์องค์ความรู้ในแบบสหสาขาวิชา ได้ดำเนินการสร้างให้เกิด Ecosystem คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ แรงจูงใจในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของบุคลากร การส่งเสริมให้บุคลากร

เกิดความภาคภูมิใจทั้งต่อตนเองและต่อองค์กรเพื่อสร้างผลงานนวัตกรรมที่สามารถแก้ Pain point ตอบโต้กับการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในยุคดิจิทอล เพื่อสร้างคุณค่า นำสู่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชนให้เห็นผลลัพธ์ในเชิงประจักษ์ที่ทันต่อยุค Digital Transformation ของระบบราชการ 4.0 สนับสนุนหน่วยงานให้เกิดกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการประชุม Inovation Forum เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ กระตุ้นกระบวนการคิด จัดพื้นที่ภายในศูนย์นวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเป็น Co-Working Space ให้บุคลากรได้ใช้ประโยชน์ เพื่อการระดมสมองและสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมรักษา (Preserve) การสั่งสมภูมิปัญญาจากอดีตสู่ปัจจุบัน รวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านงานนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคปรับตัวเข้าสู่สภาพความเป็นสำนักงานสมัยใหม่ ดังภาพ 67

ภาพที่ 67 Co-Working Space ของกรมคร.

อีกทั้งนโยบายที่ปรับสู่องค์การดิจิทัล โดยเริ่มจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) ปรับกรอบแนวคิดและใช้โปรแกรมมาสนับสนุนการทำงานเพื่อต่อยอด (Build Upon) การสร้างองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมเพื่อรองรับอนาคต ตอบสนองกับทุกสถานการณ์ได้อย่างทันเวลา เช่น ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอัจฉริยะ (Smart Surveillance& Investigation) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent) เพื่อค้นหาและวินิจฉัยโรคเป้าหมาย 3 โรค (โรคเรื้อน วัณโรค และมาลาเรีย) ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมภายในที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์

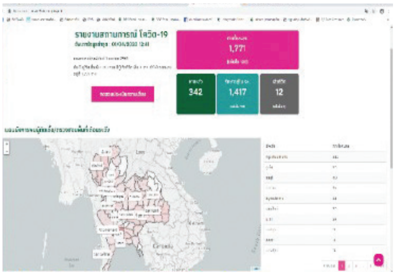
สิ่งใหม่ ๆ เช่น โครงการ “คบเด็กสร้างบ้าน” สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของบุคลากรรุ่นใหม่ สร้างผลงานดี ๆ ทำให้บุคลากรผูกพันต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เช่น กิจกรรมการปรับปรุงกระบวนงานและสภาพแวดล้อมการทำงานไปสู่การเป็น Smart Office การทำงานโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Smart Workflow) รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็น ลดหรือปรับปรุงขั้นตอนกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบดิจิทัลมาปรับปรุงกระบวนการภายใน เช่น 1) ระบบ EstimatesSM 2) ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 3) ระบบ KTB Corporate Online 4) ระบบ DDC Meeting 5) ระบบลาออนไลน์ เป็นต้น

ผลงานเรื่องที่ 1 : การบูรณาการข้อมูลเพื่อตอบโต้และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

- ☑ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน
- ☐ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ☐ ขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

กรมคร. ได้วางระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถใช้งานร่วมกันทั้งระบบ เพื่อรองรับการทำงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ที่รวดเร็วและมีประสิทธิผล เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สำหรับรายงานสถานการณ์โรคและข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญแบบเรียลไทม์ให้กับประชาชน สื่อมวลชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยต้องสงสัย (PUI) ผู้มีความเสี่ยงสัมผัสโรค (Contact) และการวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ต่างๆ ด้วยเทคโนโลยี Big DATA และ Big DATA analytic ในการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดออกมาอยู่ในภาพของ Data visualize และ GIS ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่โดยร่วมกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศษฐกิจและสังคม NECTEC GDCC depa AOT DGA และสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งในการพัฒนาระบบดังกล่าวได้บูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงาน อีกทั้งยังได้รวมกับภาคเอกชน โดยสมาคม Startup Thailand มาช่วยกันพัฒนาระบบ เพื่อการตอบโต้และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19



ภาพที่ 68 การบูรณาการข้อมูลการตอบโต้และควบคุม
การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 บนเว็บไซต์กรมคร.

ผลงานเรื่องที่ 2 : เชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารอย่างไร้รอยต่อ

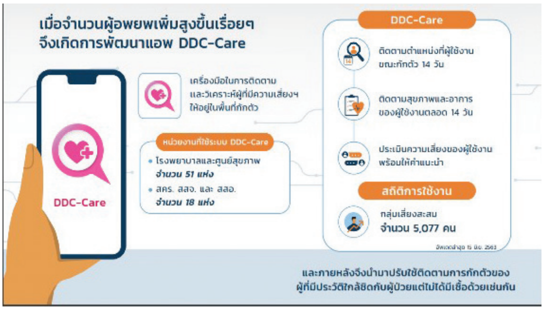
☑ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

☐ ขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

จากการระบาดของ COVID-19 ทำให้กรมคร. มีการรับมือกับการระบาดของโรค โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข เพื่อประสิทธิภาพการสื่อสารที่เชื่อมต่อกับประชาชน ได้แก่ เพิ่มสายด่วน 1422 พัฒนา Chatbot จัดทำ Line @กดดูรู้โรคภัยรู้สู้โควิด นอกจากนี้ ยังได้มีการเชื่อมต่อผ่าน Social network บริษัทชั้นนำของโลก เช่น Facebook Google & Website เพื่อเป็นข้อมูลให้กับประชาชนในวงกว้าง อีกทั้งเมื่อพบการติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย เพื่อลดการวิตกกังวลของประชาชน กรมคร. ยังได้จัดตั้งช่องทางการสื่อสารแบบ Real-time เข้าถึงง่ายและเร็วกว่าการแถลงข่าว (Dashboard สาธารณะ) และเมื่อพบจำนวนผู้ติดเชื้อพุ่งสูงขึ้นทำให้เกิดปัญหา Fake news กรมคร. จึงได้จับมือและประสานงานกับสื่อเอกชน เพิ่มช่องทางเข้าถึงข้อมูลจริง ได้แก่ มสว. Bangkok University เป็นต้น และเนื่องจากยังมีการเดินทางของประชาชน ทำให้เกิดความยากในการตีวงสอบสวนโรคจากการสัญจรของผู้ติดเชื้อ จึงเกิดการยกระดับการประสานงานกับ กสทช. และเครือข่ายโทรศัพท์ทั้ง 5 ค่าย ได้แก่ AIS, True move,

Dtac, CAT และ TOT เพื่อติดต่อหาผู้คนที่อาจมีการสัญจรไปสัมผัสกับเชื้อ และเกิดเป็นเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยออนไลน์เบื้องต้น และกรณีคนไทยจากต่างประเทศอพยพกลับบ้านเป็นจำนวนมาก จึงเกิดการพัฒนา App DDC-Care ดังภาพ 69 เป็นเครื่องมือในการติดตามและวิเคราะห์ผู้ที่มีความเสี่ยงฯ ให้อยู่ในพื้นที่กักตัว โดยติดตามตำแหน่งที่ผู้ใช้งานขณะกักตัว 14 วัน ติดตามสุขภาพและอาการของผู้ใช้งานตลอด 14 วัน และประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้งานพร้อมให้คำแนะนำ (สถิติการใช้งานกลุ่มเสี่ยงสะสม จำนวน 5,077 คน) สำหรับด้านการลดความเสี่ยงบุคลากรทางการแพทย์ กรมคร. ได้พัฒนา App “หมอชนะ” เพื่อแก้ไขปัญหาการปกปิดข้อมูลของประชาชนในกลุ่มเสี่ยง ประเมินสถานที่เสี่ยงผ่าน GPS และ Bluetooth ติดตามตำแหน่ง บุคลากรแพทย์วางมาตรการในการรักษาหรือส่งตรวจได้แม่นยำ และประเมินความเสี่ยงตัวเอง และเมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย กรมคร. และเครือข่ายได้มีการพัฒนา App “ไทยชนะ” เพื่อการรับมือกับเหตุไม่คาดฝันและให้ผู้คนได้ออกไปใช้ชีวิตได้อย่างสบายใจ



ภาพที่ 69 Application App DDC-Care

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

เป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยติดตามและประเมินสุขภาพผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งจะต้องกักตัวเองอยู่ภายในที่พักอาศัยเป็นระยะเวลา 14 วัน ซึ่งกรมคร. จะประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลสุขภาพที่ได้จากระบบ เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อมีอาการ ทั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลพิจารณาว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจะได้รับคำแนะนำให้ติดตั้งแอปพลิเคชัน DDC-Care 2) ผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามาตรวจและผลตรวจออกเป็น Positive กลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะต้องได้รับการติดตั้ง

แอปพลิเคชัน DDC-Care ด้วย ทั้งนี้ Application นี้ กรมคร. ได้ทดสอบกับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้วที่สถาบันบำราศนราดูร โดยเจ้าหน้าที่ของกรมคร. จะทำการส่งลิงก์ผ่านทาง SMS ซึ่งจะต้องมีการสมัครและ Log in เข้าไปใช้งาน กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะต้องรายงานสุขภาพให้กับกรมคร. ได้ทราบในทุกวัน

ผลงานเรื่องที่ 3 : นวัตกรรม แชทบอท Touchpoint ประชาชน ในภาวะวิกฤติ โควิด 19

☐ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

☐ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

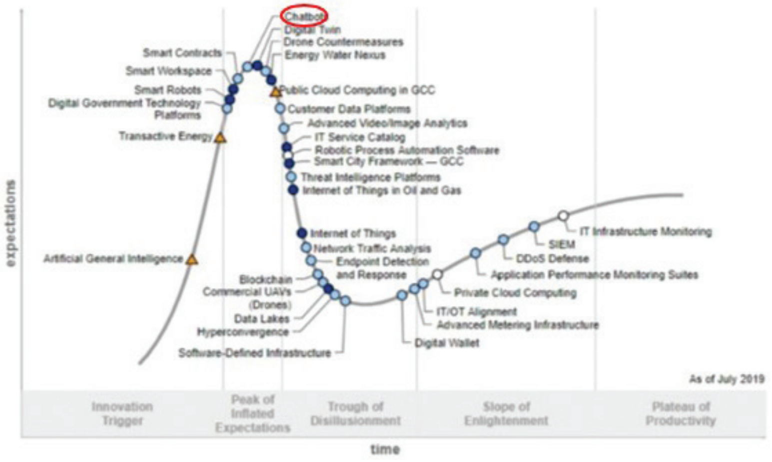
รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

กรมคร. ได้นำบริการ AI Cloud Service ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประมวลผลคำพูดและการโต้ตอบให้ข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการดังกล่าวเป็นการบูรณาการเครื่องมือจากองค์กรชั้นนำระดับโลก ได้แก่ บริษัท google บริษัท Facebook และบริษัท Line เป็นช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด เน้นหลักการ Touch point ประชาชน ด้วยการเอาประสบการณ์องค์ความรู้วิชาการที่เหมาะสม ความต้องการของประชาชน เพื่อสร้างเอกภาพของข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่การดำเนินชีวิตในกรณีรับมือการระบาดโรค COVID-19 ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ 2558 ด้วยเมนูต่าง ๆ ทั้งข้อมูลลักษณะความรู้ทั่วไปของไวรัส การเตรียมพร้อมดูแลและป้องกันตนเองรายงานสถานการณ์โรค การประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง รวมทั้งข้อมูลที่จำเป็นที่ส่งผลต่อการตรวจรักษา เช่น แผนที่แสดงตำแหน่งโรงพยาบาลที่ตรวจหาเชื้อ แผนที่ร้านค้าที่จำหน่ายหน้ากากอนามัย

ภาพที่ 70 Chatbot ช่องทางที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความคาดหวังของประชาชน

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ (ผลกระทบทางบวกในวงกว้าง (Impact) ที่เกิดขึ้นจากผลงาน)

ประชาชนได้รับการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง และแม่นยำ เพื่อลดปัญหาของข่าวปลอมหรือข้อมูล ที่คาดเคลื่อนทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มุ่งเน้นการกระจายข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเหมาะสมไปแก่สาธารณะอันเกิดจากการบูรณาการการทำงานของกรมควบคุมโรคกับภาคเอกชน นักพัฒนาที่รวมกลุ่มในนาม Thailand Covid 19 Digital Group (TCDG) ทั้งนี้ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีความร้ายแรงจนทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก Chatbot เป็นช่องทางที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และนำข้อมูลการบริการส่งต่อให้ภาครัฐในการออกมาตรการที่จำเพาะและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น จนสามารถสร้างงานบริการให้แก่ประชาชนที่มีความโดดเด่น ผ่านช่องทางที่มีอิทธิพลสูงต่อความคาดหวังของประชาชนในช่วงนี้ ช่วยให้ประชาชนได้รับประสบการณ์ (Experience) ในงานบริการของเราจนเกิดความผูกพันต่อบริการของกรมคร. นอกจากนี้ Chatbot ยังขยายความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลความรู้ผ่านทางนี้ได้อย่างครบถ้วน



ภาพที่ 71 โครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์

ผลงานเรื่องที่ 4 : "ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center, EOC)" สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างครบวงจร"

- [ ] เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน
- [ ] ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- [x] มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/Concept ของผลงาน

กรมคร. มีภารกิจที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งในภาวะปกติสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีการจัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) การทำงานในภาวะปกติ แบ่งหน้าที่ตามโครงสร้างการทำงาน และมอบหมายให้หน่วยงานที่มีบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการปฏิบัติงานของ SAT และหน่วยงานที่ไม่มีบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขให้เข้าร่วมการประชุมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทุกสัปดาห์

กรณีมีภาวะฉุกเฉิน กรมคร. จะปรับโครงสร้างการทำงาน เป็นแบบ Agile Team มีการแบ่งหน้าที่ตามโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ คือ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทำหน้าที่อำนวยการ สั่งการ ควบคุมสถานการณ์ ซึ่งได้รับมอบหมายจากอธิบดี ทีมข้อมูล-ยุทธศาสตร์ และทีมปฏิบัติ 9 ทีม ได้แก่ Situation Awareness Team/Operation Case management/Point of Entry/Risk communication/Stockpiling/กฎหมาย/การเงิน-งบประมาณ/กำลังคน และ Liaison เป็นการรวมทีมเฉพาะกิจที่มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ บูรณาการทำงานแบบข้ามหน่วยงานและสหสาขา โดยมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หรือเพิ่ม-ลด กำลังคนในทีมให้เหมาะสมได้ตลอด การปฏิบัติภารกิจ ปรับระบบเทคโนโลยี เครื่องมือ และพื้นที่รองรับการทำงานที่เหมาะสม เน้นความสะดวกปลอดภัยในการปฏิบัติภารกิจเพื่อประสิทธิภาพในงาน มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่สะดวก รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบงานและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการกำหนดยุทธศาสตร์และวางมาตรการสำคัญในการพัฒนาและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่สำคัญ กำหนดจุดเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับพื้นที่ในการเร่งรัด กำจัด กวาดล้างเพื่อป้องกันควบคุมโรค โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ

ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมคร. ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพ เมื่อมีเหตุการณ์ระบาดในระดับพื้นที่ มีการมอบอำนาจหน้าที่ในระดับพื้นที่ให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินได้ทันที โดยมีการวางโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์กำหนดกลยุทธ์ มาตรการ จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) มีการสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งมีการอบรมแก่บุคลากรของกรมคร. 100% (รวมบุคลากรใหม่) มีการซ้อมแผนเพื่อเตรียม การรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกปีอย่างต่อเนื่อง พร้อมบริหารกำลังคนให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับระดับความรุนแรง ภายใน 120 นาที หลังเกิดเหตุการณ์

ภาพที่ 72 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

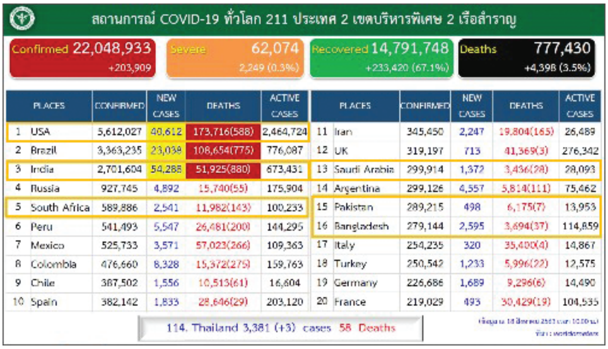
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือ EOC (Emergency Operations Center) ประกอบด้วย 1) กำลังคน (staff) ในแต่ละกลุ่มภารกิจ 2) ห้องและอุปกรณ์ (stuff) ที่มีความพร้อม เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลแบบ real time 3) ระบบงาน (system) แผน งบประมาณ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สนับสนุนการทำงานของศูนย์ฯ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ศูนย์ EOC จะถูกเปิดระบบเพื่อปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ ดังนี้ 1) ส่งผลกระทบรุนแรง 2) เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นมาก่อน 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น และ 4) มีการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์สามารถเปิดระบบ หรือ “Activate EOC” ได้ทันที

ภาพที่ 73 การบัญชาเหตุการณ์ในห้อง EOC

ซึ่งกรณีการระบาดของโรค COVID–19 เข้าเกณฑ์ครบทั้ง 4 ข้อ กรมคร. จึงเปิดศูนย์ EOC ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 หลังจากทราบสถานการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 เป็นการเปิดศูนย์ฯ ที่รวดเร็วมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ระบาดในประเทศไทย คนไทยปลอดจากการติดเชื้อและป้องกันการสูญเสียจากโรค COVID–19 ให้น้อยที่สุด

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ (ผลกระทบทางบวกในวงกว้าง (Impact) ที่เกิดขึ้นจากผลงาน)

จากการติดตาม เฝ้าระวัง และวิเคราะห์ความเสี่ยงสถานการณ์ของโลกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องของกรมคร. ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกของโลก ที่สามารถเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ที่ตรวจจับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID–19 ทำให้ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสม 3,381 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00015 เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก (22,048,933 ราย) เป็นลำดับที่ 114 ของโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2563)



สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก 211 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ

Confirmed	Severe	Recovered	Deaths
22,048,933	62,074	14,791,748	777,430
+203,909	2,249 (0.3%)	+233,420 (67.1%)	+4,398 (3.5%)

	PLACES	CONFIRMED	NEW CASES	DEATHS	ACTIVE CASES
1	USA	5,612,027	40,612	173,716(588)	2,464,724
2	Brazil	3,363,235	23,038	108,654(775)	776,087
3	India	2,701,604	54,288	51,925(880)	673,431
4	Russia	927,745	4,892	15,740(55)	175,904
5	South Africa	589,886	2,541	11,982(143)	100,233
6	Peru	541,493	5,547	26,481(200)	144,295
7	Mexico	525,733	3,571	57,023(266)	109,363
8	Colombia	476,660	8,328	15,372(275)	159,763
9	Chile	387,502	1,556	10,513(61)	16,604
10	Spain	382,142	1,833	28,646(29)	203,120
11	Iran	345,450	2,247	19,804(165)	26,489
12	UK	319,197	713	41,369(3)	276,342
13	Saudi Arabia	299,914	1,372	3,436(28)	28,093
14	Argentina	299,126	4,557	5,814(111)	75,462
15	Pakistan	289,215	498	6,175(7)	13,953
16	Bangladesh	279,144	2,595	3,694(37)	114,859
17	Italy	254,235	320	35,400(4)	14,867
18	Turkey	250,542	1,233	5,996(22)	12,575
19	Germany	226,686	1,689	9,296(6)	14,490
20	France	219,029	493	30,429(19)	104,535

114. Thailand 3,381 (+3) cases 58 Deaths

ภาพที่ 74 เปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก

การดำเนินการของกรมคร. ในสถานการณ์ COVID–19 ทำให้เห็นว่าศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค หรือ EOC เป็นหัวใจสำคัญของระบบเฝ้าระวังป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ทั้งเรื่องระบบข้อมูลการฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาล เพื่อให้คนไทยปลอดภัยจากการติดเชื้อและป้องกันการสูญเสียชีวิตจากโรค COVID–19 ให้น้อยที่สุด จนได้รับคำชมจากทั่วโลก

ภาพที่ 75 รวมคำชมมาตรฐานการป้องกัน COVID-19 ทั่วโลก

เป้าหมายต่อไปในอนาคต

กรมคร. มีแผนการยกระดับสู่ระบบราชการ 4.0 ในอนาคต (The New Paradigm of DDC Services) แบ่งเป็น 1.Motivating Learning Digital Skills ใช้ Digital literacy มุ่งเน้นกระตุ้นสนับสนุนให้เกิดทักษะด้านดิจิตอล ซึ่งครอบคลุมการเป็นพลเมืองดิจิทัล

การรู้เท่าทันเทคโนโลยีและการใช้ข้อมูลเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ 2. Creating & Inspiring Environment Coworking Space 24/7 Incentive for Innovators การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อต่อการสร้างความคิดที่นำไปสู่นวัตกรรมใหม่ ๆ ของบุคลากร กรมคร. รวมทั้งการเตรียมปรับรูปแบบการให้บริการ ด้วยการ Re-Design Re-think Re-treat ที่เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมาย ตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมงเป็นวัน Stop Services ของงานบริการ กรมคร. 3. Transform Innovation to Nonprofit Commercialization การผลักดันนวัตกรรมกรมคร. ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยใช้ความรู้และหลักการเชิงพาณิชย์แต่ไม่มุ่งเน้นผลกำไรที่ช่วยให้มีการกระจายบริการรูปแบบใหม่ ช่วยลดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงบริการที่ง่ายหรือสะดวกขึ้นหรือการประสานความร่วมมือกับผู้ผลิตและพัฒนาทำข้อตกลงเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อกรมควบคุมโรคและกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น นวัตกรรมรองเท้าเพื่อสุขภาพ, DDC – Care, AI ชุดตรวจ เป็นต้น ดังภาพ 68 และปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบราชการ 4.0 ของกรมคร. ได้แก่ Leadership นโยบายการขับเคลื่อนของผู้นำ ผู้บริหารของกรม การนำองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหาร Systemand Process Management การมีบุคลากรระดับกลางมีสมรรถนะในด้าน digital ควบคู่ไปกับสมรรถนะหลัก Learning Culture organization วัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมุ่งเป้าบนบรรยากาศพี่น้องของกรมควบคุมโรค Monitoring and Systematic Improvement การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

ภาพที่ 76 ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบราชการ 4.0

ภาพที่ 77 แผนการยกระดับสู่ระบบราชการ 4.0 ในอนาคต

5

ผลงานรางวัลเลิศรัฐ
สาขาบริการภาครัฐ

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2557

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"

ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

โดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

"การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน มีการประสานงาน จัดการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างบูรณาการสอดคล้องกับแผนงานของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามความเหมาะสม การออกแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนได้คำนึงปัจจัยพื้นฐาน เพื่อให้สามารถบริการสนองความต้องการของเยาวชนได้ถูกต้องเพื่อให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ"

ความรุนแรงของปัญหาโรคเอดส์ในเยาวชน

สภาพสังคมและสื่อสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบที่เป็นปัญหาต่อเยาวชนและอุปสรรคต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนไทย พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนก็เป็นสาเหตุหนึ่ง จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2554 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 อาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อายุเฉลี่ยเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 12 ปี จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อ 1 แสน ประชากรเพิ่มขึ้นจาก 29 เปอร์เซ็นต์ ใน พ.ศ. 2550 เป็น 44 เปอร์เซ็นต์ ใน พ.ศ. 2554 และในจำนวนนี้ประมาณ 42 เปอร์เซ็นต์ เป็นวัยรุ่น วัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าทุกกลุ่มอายุ อัตราการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้น กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่ม

อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และไม่ได้มีการป้องกันถึงร้อยละ 80 หากเยาวชนเผชิญปัญหาสุขภาพทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ก็จะหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ปรึกษาเพื่อนและหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เลือกจัดการปัญหานั้นเอง เช่น หากเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมก็เลือกที่จะซื้อ “ยาขับ” หรือให้คนรู้จักพาไป “ทำแท้ง” ตามคลินิกเถื่อน (จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์) ซึ่งเป็นเรื่องที่อันตรายอย่างยิ่ง

ภาพที่ 78 การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การที่เยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านั้น เพราะเข้าไม่ถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนหนึ่งเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในเยาวชนหญิงซึ่งมักถูกตีตราจากสังคม กรณีปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งลูกหลังคลอด หรือการกระทำที่ทำให้บุตรเสียชีวิตหลังคลอด จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเอดส์พบว่า เยาวชนต้องการเดินเข้าไปรับบริการแล้วไม่ถูกมองด้วยสายตาตำหนิขณะรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาหรือรักษาจะไม่ถูกตัดสินพฤติกรรมที่ไปกระทำมาว่าดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด ต้องเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพราะเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ดังนั้นหลาย ๆ ฝ่ายจึงต้องช่วยกันดูแลเยาวชนให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องรวมถึงรับรู้วิธีการป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การบริการตรวจและป้องกันโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีบทบาทภารกิจหลักในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จึงได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรในกลุ่มเยาวชนขึ้น โดยร่วมมือกับกลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อาทิ องค์การแพธสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา มูลนิธิดวงประทีป และเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ร่วมจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของเยาวชนซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินความพร้อมของผู้ให้บริการและหน่วยบริการในการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรของจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทของเยาวชน (ลูกค้า) และผู้ให้บริการ และการจัดทำชุดรูปแบบการให้บริการประกอบด้วยการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการฝากครรภ์ การให้การปรึกษากรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการการอบรมทักษะ การให้การปรึกษาแก่แกนนำเยาวชน โดยมีการให้บริการทั้งเชิงรับ คือ การให้บริการในหน่วยสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล และเชิงรุก คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการอบรมแกนนำเยาวชนในชุมชน เพื่อให้การปรึกษากับเพื่อน ๆ ที่พบปัญหา และส่งเข้าสู่ระบบบริการ

ภาพที่ 79 กิจกรรมกลุ่มเยาวชน โดยความร่วมมือกันเครือข่ายต่าง

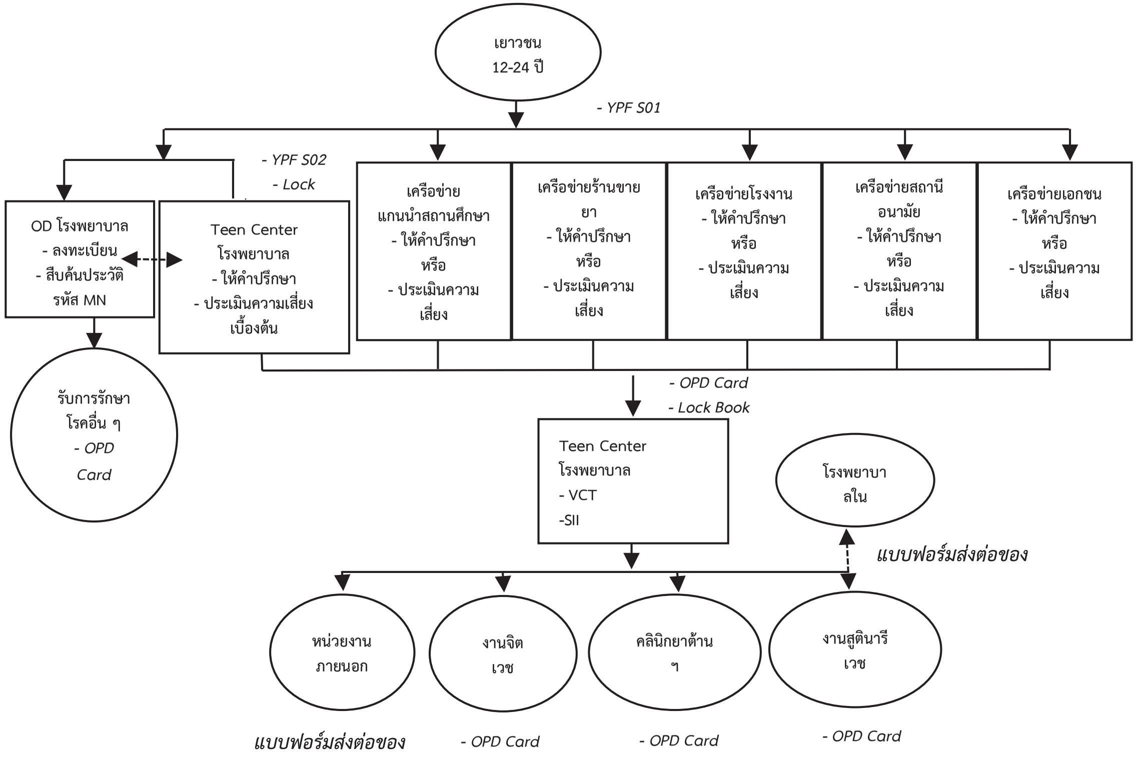
จากการติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตร พบว่ามีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกทำให้เยาวชนเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น มีการนำ social media เช่น Facebook และการใช้ Call Center มาเป็นส่วนหนึ่งของสื่อประชาสัมพันธ์ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้นช่วยสร้างความมั่นใจให้เยาวชน ลดขั้นตอนการรับบริการ โดยในระบบเดิมเด็กวัยรุ่นมาโรงพยาบาลต้องทำบัตรที่ OPD แต่เมื่อมีระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรมาวัยรุ่นก็เข้าตรงสู่คลินิกบริการที่เป็นมิตรได้ทันที มีบริการที่รวดเร็วช่วยลดขั้นตอนสะดวกต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเข้ารับบริการในคลินิกได้ทันที สถานที่บริการของคลินิกมีความมิดชิดสามารถพูดคุยได้อย่างสะดวกใจ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการนอกเวลาราชการหลังเวลาเลิกเรียนอีกด้วย

ในการปฏิบัติงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานงานกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานโครงการการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ โดยในข้อตกลงประกอบด้วยข้อมูลการบริหารจัดการ บันทึกข้อตกลงประกอบการดำเนินงาน สรุปย่อโครงการ และภาคผนวก โดยข้อตกลงการดำเนินโครงการ เป็นการลงนามระหว่างสำนักบริหารกองทุนโลก กรมควบคุมโรค ลงนามโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ สำนักโรคเอดส์ยังได้จัดทำแผนงานกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมประชุมชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัดและกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ ให้กับองค์กรเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมดำเนินงานมีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม (work plan) และรายงานตัวชี้วัดของสำนักโรคเอดส์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรเอกชนเป็นรายไตรมาส

ภาพที่ 80 การให้บริการในหน่วยสุขภาพ

ผลที่ได้ทำให้เกิดเครือข่ายของบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในพื้นที่ 43 จังหวัด จำนวน 1,022 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ศูนย์อนามัย ร้านขายยา ศูนย์กามโรคและศูนย์บริการสุขภาพ สสจ. และ สสอ. โรงเรียน องค์กรเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีเยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกถึง 1,149,225 คน

รูปแบบการให้บริการ



ภาพที่ 81 รูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การให้บริการที่เป็นมิตรเพื่อการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

ด้วยสำนักโรคเอดส์มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน จึงทำให้สามารถดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการจัดระบบการรายงานผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายไตรมาส การประสานงานกับเครือข่าย ทำให้ทราบถึงกลวิธีการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ มีการจัดทำข้อมูลของเยาวชนที่มารับบริการทั้งเรื่องการให้ความรู้ การเข้าถึงบริการปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การทำงานเชิงรุกในชุมชนและสถานศึกษาผ่านกิจกรรม สร้างจุดบริการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และกระจายถุงยางอนามัยในชุมชน ทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงศูนย์บริการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และได้รับความรู้ และกล้าเข้ามาปรึกษาขั้นพื้นฐานในเรื่องเพศได้มากขึ้น พบว่ามีเยาวชนจำนวนหนึ่งซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานของโครงการสามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีผลต่อการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี

ภาพที่ 82 กิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา

รูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องการเห็นคุณภาพของเยาวชนมีทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีป้องกันตนเองได้จากโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการด้านสุขภาพต้องมีการพัฒนาขึ้นไปให้ทันต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนสำคัญคือต้องมีความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยความจริงใจ

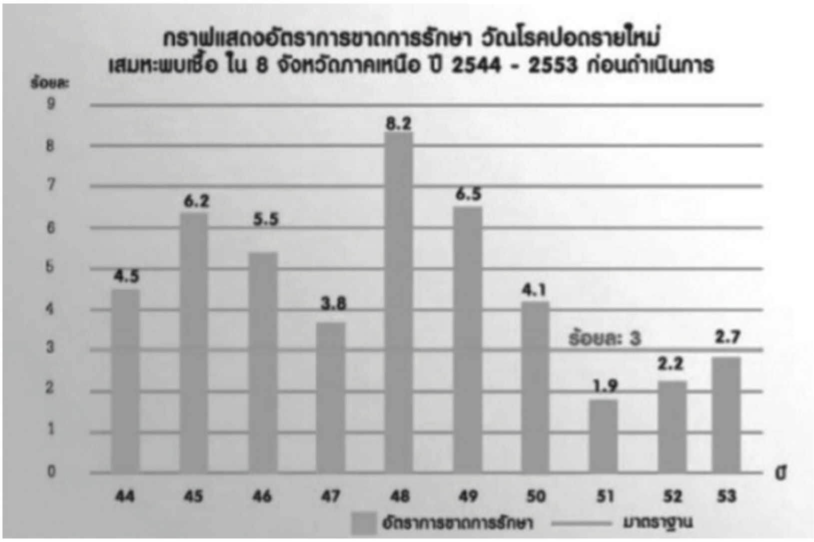
ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ในพื้นที่ 8 จังหวัด ภาคเหนือ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

"การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเดียวกันตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับภาคประชาชนทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ระดับจังหวัด เขตมีการส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการติดตามประเมินผลและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา และระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำข้อมูลไปบริหารจัดการสนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น"

ความรุนแรงของปัญหาวัณโรคในประเทศ

วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการ ไอ จาม ทำให้ผู้ป่วยมีไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ไอเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิต รวมทั้งเกิดความเครียด วิตกกังวลกลัวที่จะแพร่เชื้อให้ผู้ใกล้ชิดและเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ผู้ป่วยวัณโรคทำงานไม่ได้เต็มที่ อาจต้องหยุดงานหรือออกจากงานทำให้ขาดรายได้ ต้องขาดเรียน สูญเสียภาพลักษณ์ทางสังคม และถูกรังเกียจจากสังคม



ภาพที่ 83 กราฟแสดงอัตราการขาดการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ ฯ

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

ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคขึ้นอยู่กับการกำกับการกินยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และการติดตามผู้ป่วยในกรณีขาดการรักษา ในปี 2548 พบว่า อัตราการขาดยามากกว่า 2 เดือน ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 (สคร.10) สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8 เนื่องจากอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่รุนแรงประกอบกับผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนและเบื่ออาหาร โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษา จึงหยุดกินยาเอง ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยกินยาได้ครบตามระยะเวลาของการรักษาทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น

บูรณาการหน่วยงานและพัฒนาโปรแกรม TB-CM เพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ

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

ระบบข้อมูลในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบปัญหาว่า โรงพยาบาลทำหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อมูลในสมุดใช้ในการกำกับดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา และใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการจัดทำรายงานส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทำหน้าที่บันทึกต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อคำนิยามของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงการจัดทำรายงาน โดยรายงานแต่ละรายงานนั้นมีความแตกต่างกันในเรื่องของรายละเอียดของผู้ป่วยวัณโรค 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 แต่หากต้องการข้อมูลย้อนหลังก็จะต้องใช้เวลาในการจัดทำรายงานเพิ่มขึ้นไปอีกซึ่งทำให้เสียเวลามาก และไม่มีเวลาเพียงพอเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินการและมีความสำคัญเช่นกัน หากเกิดการสูญหายของสมุดทะเบียน หรือการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน จะส่งผลต่อการบันทึกข้อมูลในสมุดที่คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ

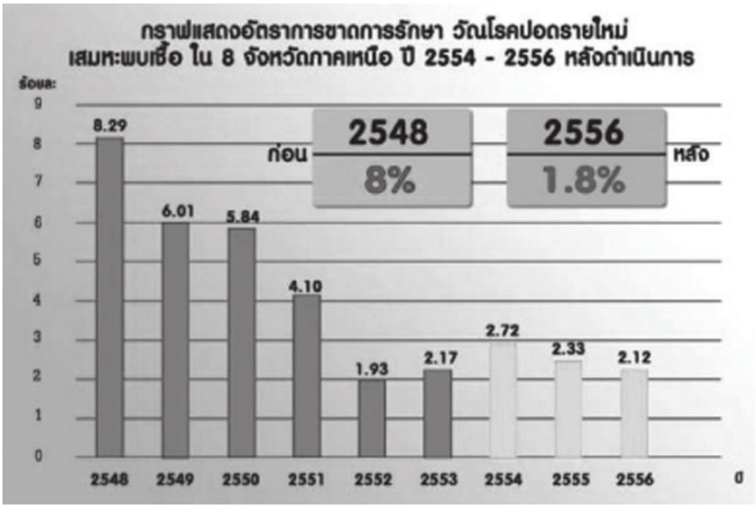
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลสันกำแพง จึงได้พัฒนาและใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่สร้างขึ้นเอง ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับจัดทำรายงาน โดยมีแนวคิดในการที่จะนำมาพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ โดยพัฒนาโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (Tuberculosis Clinic Management

: TB-CM) ให้มีความสมบูรณ์ และครอบคลุมในการใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ร่วมกับการบูรณาการ การดำเนินงานวัณโรคทุกภาคส่วน ในการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การที่โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่แล้ว ประชาชนยังได้รับทราบถึงสภาพปัญหาเป็นอยู่ในปัจจุบัน และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างถูกต้อง และยั่งยืน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในพื้นที่ ฐานข้อมูลวัณโรครายบุคคลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาวัณโรคได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่ปลอดภัยและห่างไกลจากวัณโรค จากกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลการดำเนินงานวัณโรค ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการในคลินิกวัณโรคทำให้การให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกวัณโรคมีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ในการวางแผน และจัดทำโครงการในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

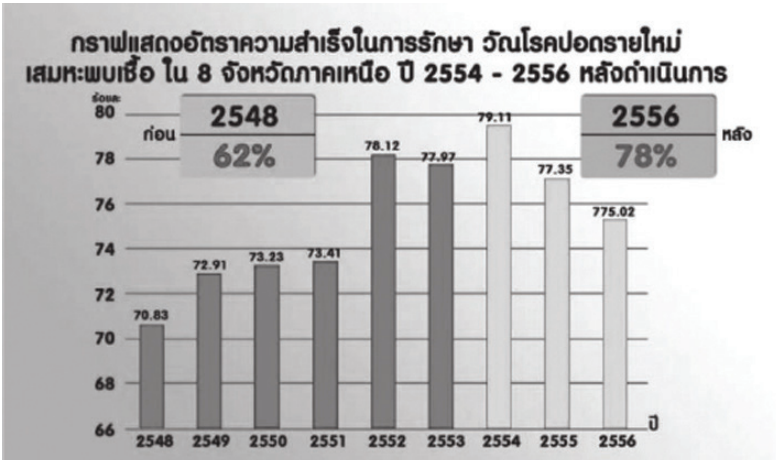
ภาพที่ 84 โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค

การควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ส่งผลให้การบริการในคลินิกวัณโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และมั่นใจ ในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค และสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการเกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วนและการให้บริการแบบ One Stop Service จากการสุ่มประเมินมาตรฐานคลินิกบริการวัณโรคที่มีคุณภาพ ของ สคร. 10 ในปีงบประมาณ 2556 มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 70 (ภาพรวมของประเทศผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.65) และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคต่อการให้บริการคลินิกวัณโรค มีผลการประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 91.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังเกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและการให้บริการในคลินิกวัณโรค รวมถึงการกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษานอกพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานวัณโรคและเวชภัณฑ์ยาจาก สปสช. ในระดับจังหวัด ระดับเขต และสำนักวัณโรค คือ การส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผลและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น จากเดิมปีละ 1 ครั้ง เป็นทุก 6 เดือน โดยภายในปี 2558 จะกำหนดให้มีการวางแผนและแก้ไขปัญหาทุกเดือน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนในระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การนำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาวัณโรค ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดปัญหายาหมดอายุ และยาไม่เพียงพอต่อการให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล โดยปัจจุบัน สปสช. ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย



ภาพที่ 85 แสดงอัตราการขาดการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่



ภาพที่ 86 แสดงอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"

ผลงาน โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิต ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยถึงแม้โรคเรื้อนจะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ในปี 2537 แล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยการย้ายถิ่นฐาน ที่อยู่ของแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านในการเข้ามาทำงานในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย รวมทั้งการเปิดเสรี AEC ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น โดยเฉพาะตามแหล่งชุมชน หรือแม้กระทั่งสังคมเมืองที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมอย่างกรุงเทพมหานคร ใครจะคิดว่ายังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนปรากฏอยู่ จากการตรวจสอบข้อมูลในปี 2555 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตกรุงเทพมหานครอยู่จำนวน 331 ราย เป็นผู้ที่มีความพิการตั้งแต่มีอาการตามัว มือเท้าชา (พิการเกรด 1) จำนวน 44 ราย จนถึงมือเท้างอ ข้อติดแข็ง มองไม่เห็น (พิการเกรด 2) จำนวน 49 ราย รวมทั้งสิ้น 93 ราย

โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้ป่วยเพิ่งเริ่มเป็นและยังไม่มีความพิการ เมื่อรักษาแล้วจะหาย ไม่เหลือร่องรอยของโรคเรื้อน แต่ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนนั้นคือ มุมมองของชุมชนและสังคมที่มองว่าโรคเรื้อนยังเป็นโรคที่น่ารังเกียจ ไม่อยากอยู่ร่วมในสังคมด้วย ทำให้ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนนั้นไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัว ไม่กล้าที่จะมารับการรักษา บางครั้งต้องยอมเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการไปรักษาในสถานที่ไกลบ้าน เพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านรู้ จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการรักษาจะมาพร้อมกับความพิการแล้ว นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจากโรคเรื้อนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว ขาดการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนและสังคมที่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลาที่จะมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการเหล่านั้น ประกอบกับในกรุงเทพมหานครไม่มีสถานที่รับการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเฉพาะเหมือนกับตามต่างจังหวัดซึ่งมีนิคมโรคเรื้อนที่ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ จึงได้ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนและส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในกรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราความพิการจากโรคเรื้อน และฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และเพื่อพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบปัญหาและโอกาสในการพัฒนา คือ การจัดระบบการฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนในชุมชน ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังขาดความเชื่อมโยงข้อมูลและหน่วยรับบริการการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการขาดผู้รับผิดชอบด้านการให้บริการโรคเรื้อนโดยเฉพาะ เนื่องมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร หรือย้ายงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องด้านข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานโรคเรื้อน จากสภาพปัญหาและโอกาสในการพัฒนาดังกล่าว จึงได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนี้

1. การพัฒนาการดำเนินงานแบบเชิงรุก คือ รุกเข้าถึงหน่วยบริการ โดยชี้ประเด็นปัญหาให้ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทราบถึงปัญหาและความสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนทั้งด้านการค้นหา คัดกรอง การป้องกันและฟื้นฟูสภาพความพิการ และรุกเข้าถึงประตูบ้านผู้ป่วย โดยมีการนำการดำเนินงานในรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ลงเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน โดยทีมสาธารณสุขทำให้เกิดมั่นใจได้ว่า ผู้พิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในชุมชนของพวกเขาได้ และยังช่วยลดการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วยได้

2. การดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงานและในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาการให้บริการ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางรูปแบบการให้บริการและลงมือปฏิบัติ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และตรวจเยี่ยมประเมินระบบการให้บริการและร่วมปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาดูงาน ณ สถานบำบัด

โรคผิวหนังบางเขน เพื่อนำแนวทางไปประยุกต์ใช้และปรับปรุงการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประสานความร่วมมือในการวางระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยประสานกับสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตติยารามและโรงพยาบาลพระประแดง รวมทั้งสถานบำบัดโรคผิวหนังบางเขนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เพื่อเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อให้ได้รับการรักษา ดูแล ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อน โดยในการดำเนินการมีการวางระบบการติดตาม และประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพมาตรฐานงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพฯ โดยนิเทศศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ และติดตามประเมินผลคุณภาพระบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการดำเนินการสำรวจคัดกรองผู้พิการจากโรคเรื้อนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนตั้งแต่ปี 2532 ถึงปี 2554 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 331 ราย (40 ศูนย์บริการสาธารณสุข) โดยจากการลงสำรวจคัดกรองฯ ในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นคนไทยที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 115 ราย (22 ศูนย์บริการสาธารณสุข) คิดเป็นร้อยละ 34.64 และในจำนวนที่สำรวจคัดกรองฯ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีปัญหาทั้งในส่วนร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 และในการดำเนินการสำรวจคัดกรองครั้งนี้ ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ จำนวน 3 ราย รวมทั้งได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในการลงเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และพบผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวจำนวน 8 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการในครั้งนี้ ในด้านของผู้ป่วยจะพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ลดผลกระทบด้านความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อนได้และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดภาระของผู้ป่วยเองที่ต้องเดินทาง/แสวงหาการรักษาตามสถานที่ต่าง ๆ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ รวมทั้งได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีและรับรู้สิทธิที่ตัวเองจะได้รับในกรณีของผู้พิการจากโรคเรื้อน เช่น สิทธิ์ผู้พิการ

การรับเบี้ยผู้พิการ การได้รับเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนในชุมชน เป็นต้น และกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้เครือข่ายในการทำงานเพิ่มขึ้น ในด้านโรคเรื้อน เพื่อจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบองค์รวม เช่น หน่วยบริการสาธารณสุข กรุงเทพฯ ให้บริการด้านการดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกาย งานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานครดูแลเรื่องสิทธิ์ผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งจะเป็น หน่วยบริการที่ได้มาตรฐานในด้านโรคเรื้อน และมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม การส่งต่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชน ในการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลในระดับประเทศ โดยส่งผลต่อเนื่องให้เกิด ความสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะ ต้องจ่ายเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนในชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความพิการจาก โรคเรื้อน หากผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว จำนวนผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ก็จะน้อยลงหรือหมดไป

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่าย ในการดำเนินการเชิงรุก และแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์เดียวกัน ในการที่จะกำจัดโรคเรื้อนให้ลดลงหรือหมดไปและส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ความพิการจากโรคเรื้อนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ประกอบกับ การมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งดำริไว้พระองค์เป็นพระแบบอย่างในการทำงานเพื่อผู้อยากไร้ พระองค์ไม่ทรงรังเกียจ ไม่หวังผลตอบแทน

ผลงาน พัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้ผลการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) เป็นตัวติดตามประสิทธิภาพการรักษา โดยใช้ในการติดตามประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสในการกำจัด หรือควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัส เนื่องจากเมื่อมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น ประสิทธิภาพของการรักษาจะลดลงทำให้การรักษาไม่ได้ผลที่ดีจนอาจเกิดความล้มเหลวในการรักษาได้ ดังนั้นการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) สำหรับผู้ที่รับยาต้านไวรัส จะต้องทำการตรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาทุก 6 เดือน และหากปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) มากกว่า 2,000 copies/ml จะต้องนำไปตรวจหาการดื้อยาต่อโดยใช้เวลาในการตรวจ 3 วัน และมีค่าบริการตรวจเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) 1,700 บาทต่อตัวอย่าง ส่วนค่าบริการตรวจการดื้อยา 8,000 บาทต่อตัวอย่าง

ตั้งแต่ปี 2550 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี (สคร.๔ ราชบุรี) ให้บริการการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและการดื้อยาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาครและสมุทรสงคราม รวมทั้งสิ้น 50 แห่ง ซึ่งพบปัญหาจากการนำส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์มายังห้องปฏิบัติการของ สคร.๔ ราชบุรีและโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการตรวจในพื้นที่ของ สคร.4 ราชบุรี โดยพบว่า โรงพยาบาลมีปัญหาการนำตัวอย่างมาส่งเองด้วยรถยนต์ของโรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่งการจัดรถนำส่งของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์ขนส่งที่สามารถรักษาอุณหภูมิของตัวอย่างตลอดจนเจ้าหน้าที่นำส่งสิ่งส่งตรวจต้องมีความรู้ในการดูแลสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการการติดเชื้อหากเกิดอุบัติเหตุระหว่างการขนส่งด้วย ดังนั้น เพื่อลดปัญหาการจัดหารถนำส่งของโรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ซึ่งโรงพยาบาลต้องวางแผนการนัด

ผู้ป่วยมาตรวจในวันเดียวกัน ต่อ 1 สัปดาห์ ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาระอื่นไม่สามารถมาตามนัด หรือมารับบริการในวันที่กำหนดจะไม่ได้รับการเจาะเลือดต้องรอในสัปดาห์ต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้าออกไปส่วนโรงพยาบาลที่ห่างไกลใช้เวลาเดินทางนาน ประกอบกับการใช้รถโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องไปส่งตัวอย่างหลายแห่งเพื่อให้คุ้มค่า ทำให้บางครั้งส่งตัวอย่างไปถึงหน่วยบริการไม่ทันเวลาที่กำหนด ต้องทิ้งตัวอย่างและเจาะเลือดผู้ป่วยมาส่งใหม่ ส่งผลกระทบต่อสภาพกาย จิตใจ ทั้งผู้ป่วยและทีมงานที่ดูแลรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเสียประโยชน์ในการรับการรักษา ทำให้ต้องเจาะเลือดซ้ำและรอผลการวิเคราะห์เลือดที่นานกว่าปรกติ ตลอดจนทีมงานไม่สามารถทำตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ ทรัพยากร แรงงาน และระยะเวลา

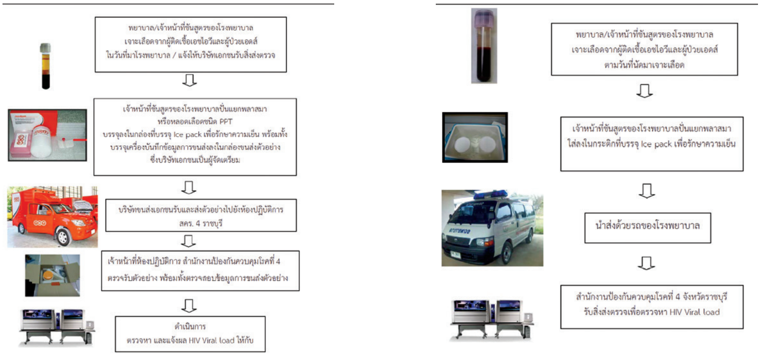
จากปัญหาเรื่องการขาดระบบการขนส่งตัวอย่างที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมในอนาคต ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องการได้รับการตรวจรักษาล่าช้า และปัญหาการดื้อยา สคร.๔ ราชบุรี และทุกหน่วยงานในเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสจึงได้ร่วมกันวิเคราะห์และสร้างระบบขนส่งตัวอย่างโดยได้แนวคิดมาจากห้องปฏิบัติการเอกชนที่มีระบบบริการเชิงรุกให้กับหน่วยงานที่รับบริการโดยมีการจัดอุปกรณ์ บุคลากร และรถขนส่งมารับตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลทุกวัน โดยหน่วยงานที่ใช้บริการไม่ต้องรับภาระเรื่องค่าขนส่ง ผู้รับบริการสามารถกำหนดระยะเวลาที่จะได้รับผลการตรวจได้ไม่ต้องกังวลเรื่องคุณภาพการขนส่ง เนื่องจากบริษัทเอกชนมีการอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พนักงานและรับผิดชอบเรื่องความเสียหาย หากพนักงานปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบปฏิบัติที่แจ้งแก่ผู้รับบริการ

จากแนวคิดระบบบริการเชิงรุกของห้องปฏิบัติการเอกชนดังกล่าว สคร. ๔ ราชบุรี ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้บริการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เข้าใจปัญหาและต้องการเพิ่มช่องทางการให้บริการเพื่อลดปัญหาดังกล่าวและช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการถึงแม้ไม่มีงบประมาณที่จะจัดอุปกรณ์ บุคลากร และรถขนส่งมารับตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลทุกวัน แต่เนื่องด้วยการทำงานเป็นเครือข่ายกับบริษัทผู้จำหน่ายน้ำยาตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพจึงต้องมีการประเมินการทำงานของบริษัทที่จะมาจัดการเรื่องการขนส่ง ดังนั้น สคร.4 ราชบุรี จัดระบบตรวจสอบและติดตามคุณภาพการให้บริการของผู้จ้างเหมาเพื่อให้เครือข่าย

เกิดความมั่นใจในการบริการ โดยให้เครือข่ายช่วยดำเนินโครงการและส่งข้อมูลการบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การได้รับความร่วมมือจากทุกเครือข่ายจนสามารถพัฒนาระบบการขนส่งได้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เนื่องจากทุกฝ่ายมีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน โดยทั้ง สคร. 4 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่างมีเป้าหมายและต้องการช่วยกันทำงาน เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดเรื่องการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกระดับ ในส่วนของโรงพยาบาลเอง ต้องการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้รวดเร็ว ทันเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนของบริษัทผู้จำหน่ายน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการเองต้องการเพิ่มช่องทางการบริการเพื่อพัฒนาการและสร้างเอกลักษณ์การบริการที่แตกต่าง เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้บริการซึ่งถือเป็นการพัฒนาการทำงานอีกช่องทางหนึ่ง

ประโยชน์ที่สำคัญที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

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



ภาพที่ 87 แสดงการปฏิบัติงานเดิม เทียบกับ แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2558

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน พัทยารักษ์ : บริการที่เข้าถึงเข้าใจสู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

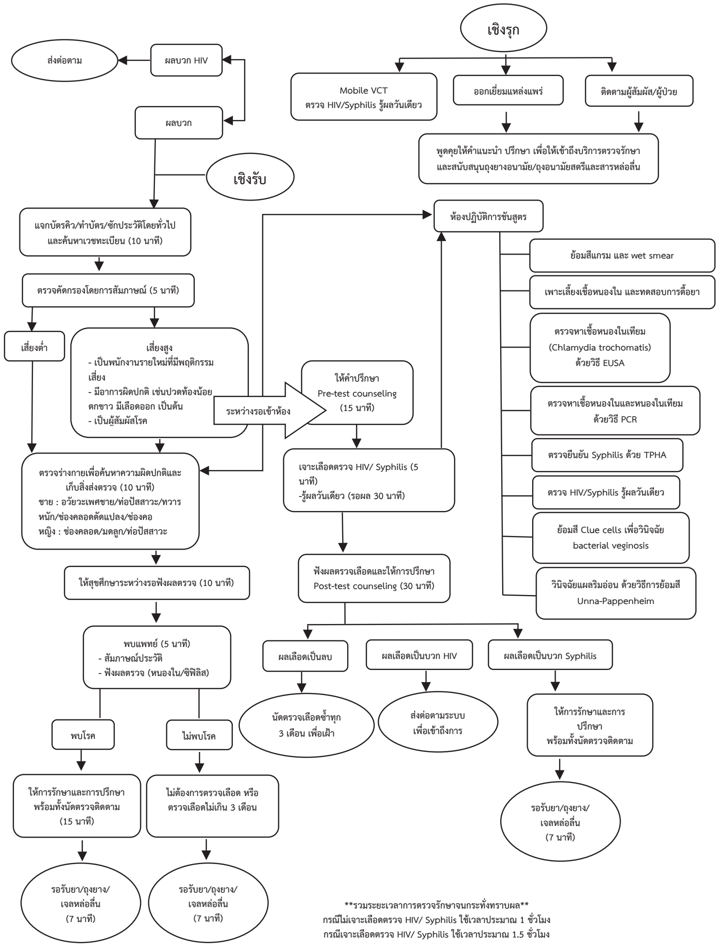
โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

พัทยารักษ์ : บริการที่เข้าถึง เข้าใจ สู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองพัทยา เป็นกระบวนการบริการตรวจรักษา ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบางของสังคมที่เข้าถึงบริการได้ยาก

เมืองพัทยา แหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักไปทั่วทุกมุมโลก เป็นสีสันแห่งราตรียอดนิยมของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศปีละไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคน ทำให้แหล่งบริการถูกก่อตั้งและขยายมากขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว จากข้อมูลจำนวนแหล่งบริการที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ ปี 2554 – 2556 พบว่ามีจำนวนแหล่งบริการทั้งสิ้น 681, 905 และ 916 แห่ง ตามลำดับ และการสำรวจข้อมูลแหล่งบริการที่มีพนักงานบริการ ในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ ปี 2553 - 2556 เมืองพัทยามีพนักงานบริการในแหล่งบริการและประกอบอาชีพพิเศษในลักษณะแอบแฝงสูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพฯ ซึ่งพนักงานกลุ่มดังกล่าวเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงยาก เป็นกลุ่มที่ไม่เข้าไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เพราะมีความรู้สึกถูกรังเกียจ แปลกแยก อับอาย กลัวความลับเปิดเผย และไม่ทราบว่ามีคลินิกที่ให้บริการรักษาเฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความไม่สะดวกของเวลาการเข้ารับบริการในเวลาราชการ จนเป็นปัญหาเรื้อรังยากต่อการจัดการมายาวนาน

ศูนย์พัทยารักษ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี มองเห็นปัญหาของผู้รับบริการดังกล่าว จึงพัฒนาการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยการร่วมมือกับเจ้าของแหล่งบริการเพื่อเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือและดูแลติดตามการรักษา ซึ่งผู้รับบริการจะมีความคุ้นเคย ไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในการรักษาความลับ จัดให้มี Mobile VCT SDR (Voluntary Counseling and Testing with Same Day Result : การตรวจเลือดโดยสมัครใจ รู้ผลภายในวันเดียว) เพื่อบริการตรวจคัดกรองและรักษาในแหล่งบริการต่าง ๆ โดยพัฒนาเทคนิคการตรวจให้เหลือ 1 วัน ทำให้ผู้รับบริการ

ไม่ต้องรอคอยผลนานหรือไม่ยอมไปรับผล และได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันการณ์ รวมถึงมีการติดตามผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และภัยสุขภาพด้านสาธารณสุขได้ จากปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 978 ราย เหลือจำนวน 672 รายในปี 2556 คิดเป็นอัตราการป่วยที่ลดลงจากร้อยละ 73.67 เหลือร้อยละ 50.20



ภาพที่ 88 แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"

ผลงาน การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค

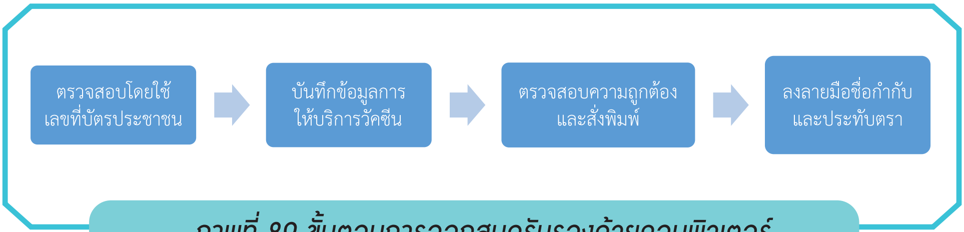
1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญประการหนึ่งตามบัญญัติศาสนาอิสลาม ซึ่งการประกอบพิธีฮัจญ์จะกระทำในวันที่ 9 เดือนซุลฮิจญะห์ของทุก ๆ ปี ณ เมืองมักกะห์ ประเทศซาอุดิอาระเบีย ในแต่ละปีชาวไทยมุสลิมจำนวนกว่า 12,000 คน จะเดินทางไปประกอบพิธี โดยก่อนเดินทางไปผู้เดินทางทุกคนต้องได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นและโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนเดินทางตามระเบียบการให้บริการวัคซีนโดยสถาบันวัคซีน กรมควบคุมโรค ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ต้องได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น พร้อมทั้งมีเอกสารรับรองการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (สมุดเหลือง) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งเอกสารรับรองฯ ใช้ประกอบในการขอหนังสืออนุญาตเข้าประเทศ ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค มอบหน้าที่ในการออกสมุดวัคซีนให้แก่หน่วยงานบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การออกเอกสารรับรองฯ ผู้ให้บริการต้องกรอกด้วยลายมือเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด จำนวน 19 จุด เจ้าหน้าที่ต้องใช้ระยะในการออกเอกสารรับรองฯ เฉลี่ย 30 นาที ต่อราย หากมีข้อผิดพลาดในการออกเอกสาร เช่น ขูด ลบ ขีดฆ่า จะทำให้เอกสารรับรองนั้นใช้ไม่ได้ ต้องยกเลิกและทำลายเอกสารเล่มนั้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องทำการคัดลอกข้อมูลการได้รับวัคซีนไปยังเอกสารรับรองเล่มใหม่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ รวมทั้งเกิดความสิ้นเปลืองของทรัพยากรในการให้บริการ มีปัญหาในการตรวจสอบความถูกต้อง อ่านยาก เขียนผิด ตกหล่น การเขียนไม่ได้มาตรฐาน หรือบางกรณีมีผู้แอบอ้างอาสาดำเนินการออกสมุดรับรับรองโดยเรียกค่าตอบแทน และเกิดการปลอมแปลงเอกสาร อาจนำไปสู่ปัญหาการหลอกลวงฉ้อโกงผู้มารับบริการได้ อีกทั้ง ออกเอกสารรับรองที่ออกจากหน่วยบริการอื่น ๆ ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลส่งมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล และไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จัดการให้เป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์ได้ ก่อให้เกิดความผิดพลาด และสิ้นเปลืองทรัพยากรในการให้บริการวัคซีน

จากข้อบกพร่องในการออกเอกสารรับรองการให้วัคซีนดังกล่าว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรง คือ งานด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัดพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง (จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี สตูล นราธิวาส) กรมศาสนา ศูนย์บริหารจัดการด้านสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.) ได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้นำโปรแกรมการออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อลดปัญหาจากการทำงานและสูญเสียทรัพยากรหลายด้านทั้งด้านเวลา วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ความสิ้นเปลืองวัคซีนผู้มารับบริการใช้ระยะเวลาในการรับบริการนาน รวมถึงไม่สามารถควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการออกเอกสารรับรองฯ ดังกล่าวได้ จึงได้ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และหาแนวทางเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐาน เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนาและขอรับการสนับสนุนวัคซีนได้ต่อไป

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

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



ภาพที่ 89 ขั้นตอนการออกสมุดรับรองด้วยคอมพิวเตอร์

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกยิ่งขึ้น สามารถรับเอกสารรับรองได้ดำเนินการได้แล้วเสร็จภายใน 1-2 นาที ต่อราย โดยไม่รวมระยะเวลาที่รอคอย อีกทั้งลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาติดต่อราชการในกรณีที่ไม่สามารถรับสมุดได้ภายในวันเดียว

2. ลดการรับวัคซีนเกินความจำเป็น ในกรณีของผู้ประกอบการ (แซะ) ที่ต้องเดินทางไปทุกปี ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน เช่น อาการบวมแดง ปวดกล้ามเนื้อ

3. ผู้เดินทางไปประกอบพิธี ได้รับวัคซีนตามข้อกำหนด และอัตราการได้รับวัคซีนครอบคลุม 100%

4. ป้องกันการถูกหลอกจากผู้ที่แอบอ้าง กรณีมีผู้แอบอ้างอาสาดำเนินการออกสมุดรับรับรองโดยเรียกค่าตอบแทนและลดการปลอมแปลงเอกสาร

5. สามารถลดข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการกรอกข้อมูลด้วยลายมือ ลดภาระและค่าใช้จ่ายในการสิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ และลดจำนวนเอกสารผิดพลาดที่ต้องทำลาย

6. การดำเนินการออกเอกสารรับรองด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานข้อมูลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลวัคซีนระดับจังหวัด/เขต ได้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

7. มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ทำให้สามารถค้นหาประวัติการได้รับวัคซีนของผู้มารับบริการย้อนหลังได้ และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนขอรับสนับสนุนวัคซีนต่อไป

8. สร้างมาตรฐานในการดำเนินงาน มีแนวปฏิบัติในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็น สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น

9. ลดการปลอมแปลงเอกสาร

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"

ผลงาน การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี "เอดส์หยุดแน่ แค่รู้เร็ว

โดย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากสถิติข้อมูลการให้บริการปรึกษาตรวจเอชไอวี ของคลินิกให้การปรึกษาปีงบประมาณ 2552-2555 มีผู้มารับบริการตรวจเลือด เฉลี่ยปีละ 1,036 ราย พบอัตราการฟังผลเลือดเฉลี่ยร้อยละ 85.47 และมีผู้ที่มารับการตรวจเลือดแล้วไม่ฟังผลยอดสะสมจำนวน 377 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีผลเลือกบวก 179 ราย (ร้อยละ 47.48) ในช่วงเวลานั้นคลินิกให้การปรึกษายังคงยึดความพร้อมของผู้รับบริการ เนื่องด้วยการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นประเด็นอ่อนไหว อีกทั้งการให้บริการรักษายังไม่ครอบคลุมและมีคุณภาพเหมือนในปัจจุบัน จึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความลับของผู้รับบริการเป็นหลัก และผลกระทบทางด้านสังคมจิตใจ จึงไม่มีการแจ้งผลเลือดทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นบริการเชิงตั้งรับเพียงอย่างเดียว โดยผู้รับบริการจะต้องกลับมาฟังผลเลือดด้วยตนเองเท่านั้น ในกลุ่มผู้ที่ไม่กลับมาฟังผลเลือดมีส่วนหนึ่งพบเป็นผลเลือดบวกและเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ และยังไม่เคยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ส่งผลให้ขาดโอกาสเข้าถึงการรักษาและการได้รับการปรึกษาเพื่อคลี่คลายปัญหาด้านจิตสังคม รวมทั้งการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบก็ขาดโอกาสได้รับการปรึกษา เพื่อลดปัญหาด้านจิตสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้คงสถานะผลเลือดลบต่อไป

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการที่ไม่กลับมาฟังผลเลือดของคลินิกให้การปรึกษาซึ่งให้บริการแบบรอผล 3 วันทำการ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้รับบริการที่เข้าสู่ระบบแล้วไม่มาฟังผลทำให้ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง จากการดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์ให้กลับมาฟังผล ผู้รับบริการจำนวน 377 ราย สามารถโทรติดตามได้ร้อยละ 82.7 ทำให้ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถมาฟังผลเลือดได้ พบว่าผู้รับบริการไม่สะดวกมาฟังผลร้อยละ 29.2 และกลับไปรักษาตามสิทธิ์ร้อยละ 18.9 เป็นสาเหตุหลักที่ไม่มาฟังผลเลือดในบริบทของโรคที่ถูกตีตราอย่างรุนแรงจากสังคม กลัวความลับเปิดเผย จึงไม่ต้องการเข้ารักษาใกล้บ้านตามสิทธิ เนื่องจากสถาบันบำราศนราดูรเป็นองค์กรที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเอดส์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่อยู่ในพื้นที่ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจคาดหวังในบริการที่ดีจากสถาบัน นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่าผู้รับบริการที่ไม่มาฟังผลตรวจเลือดอีกร้อยละ 37.5 เป็นผู้ที่ทราบผลเลือดบวกต้องการเข้าสู่การรักษาระบบของสถาบันผู้รับบริการทุกคนที่จะเข้าสู่การรักษาต้องมีผลเลือดยืนยัน 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 เพิ่มเป็นร้อยละ 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 ในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน กรณีผู้รับบริการผลเลือดลบเปิดโอกาสให้ได้รับบริการปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงให้สามารถดูแลตนเองคงสถานะผลลบตลอดไป นอกจากประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการแล้วด้วยสถาบันบำราศเป็นแหล่งศึกษาดูงานและเป็นต้นแบบการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ 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

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2559

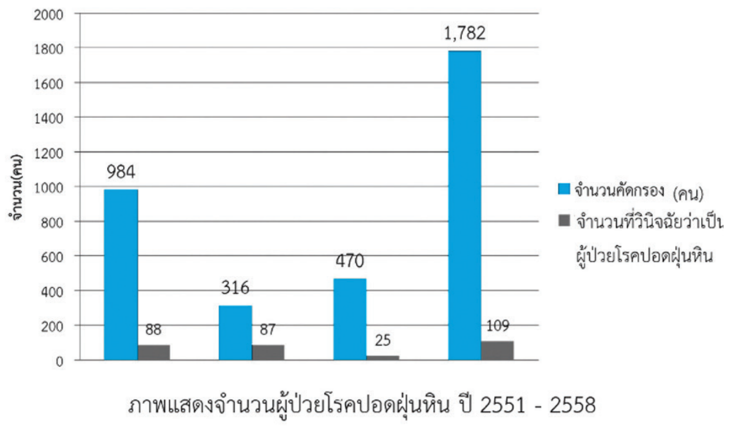
รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

“จากอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้แก่คนในชุมชน ชาวอำเภอสีคิ้ว กลับต้องประสบปัญหาจากการสูดหายใจเอาฝุ่นทรายหรือฝุ่นหินเข้าไปในร่างกาย จนทำให้เกิดโรคปอดฝุ่นหิน โดยไม่ทราบสาเหตุนานมา จวบจนกรมควบคุมโรคเล็งเห็นปัญหาและพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินขึ้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวแก่ผู้ประกอบอาชีพ และผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง”

อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นแหล่งตัดหินทรายที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่เข้าไปตัดหิน และนำออกมาทำผลิตภัณฑ์จากหินทราย เพื่อทำเป็นสินค้าชุมชนหลายชนิด ซึ่งสร้างรายได้ ชื่อเสียง และสร้างเศรษฐกิจให้ชุมชนเป็นอย่างมาก แต่การประกอบอาชีพดังกล่าว ก่อให้เกิดฝุ่นจำนวนมาก ทั้งในกระบวนการตัดหินในบ่อหิน และแกะสลักหินที่บ้าน ประกอบกับฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการเหล่านี้จะกระจายไปทั่วบริเวณ เนื่องจากฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.05-5 ไมครอน ซึ่งสามารถเข้าไปอยู่ในถุงลมปอดได้ โดยจะถูกเม็ดเลือดขาวในปอดจับกิน และมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อเนื้อปอด จะก่อให้เกิดพังผืดที่เนื้อปอด หากยังคงหายใจเอาฝุ่นที่มีซิลิกอนไดออกไซด์เข้าไปในปอดอย่างต่อเนื่อง และป้องกันควบคุมอย่างไม่เหมาะสม ในที่สุดจะทำให้เนื้อปอดเสียเป็นวงกว้าง จนทำให้ปอดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ประกอบอาชีพและผู้อาศัยในบริเวณดังกล่าวหรือแม้แต่บริเวณใกล้เคียงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหินหรือซิลิโคสิส (Silicosis) จากการหายใจเอาฝุ่นหินซิลิก้าที่มีอยู่ในหินทรายเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบและเกิดพังผืด เป็นแล้วรักษาไม่หาย ในรายที่เป็นรุนแรงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ โดยโรคปอดฝุ่นหินนี้ มีระยะก่อโรค 5 - 25 ปี



ภาพที่ 90 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน ปี 2551-2558

ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จึงจัดทำโครงการพัฒนาเทคโนโลยีป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ในพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดทำต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นที่ใช้ควบคู่กับเครื่องตัดหินแบบสะพายขึ้น เพื่อเพิ่มมาตรการป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบอาชีพ และประชาชนที่อยู่ในชุมชน โดยใช้กระบวนการของ ADDIE Model ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

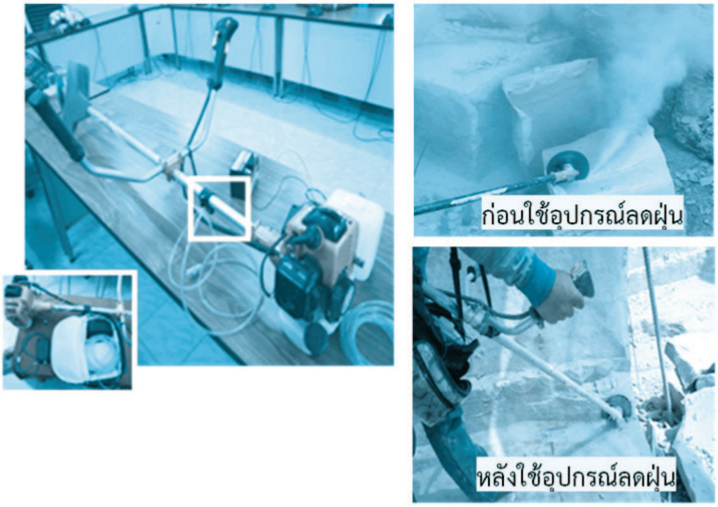
1) A (Analysis) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา หามาตรการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน

2) D (Design) ออกแบบต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นจากเครื่องตัดหินแบบสะพาย

3) D (Development) พัฒนาต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ราคาถูก มีน้ำหนักเบา และใช้งานได้ต่อเนื่องด้วยแบตเตอรี่ภายในตัวเครื่อง

4) I (Implement) ทดลองใช้อุปกรณ์

5) E (Evaluation) ประเมินผลประสิทธิภาพของอุปกรณ์ลดฝุ่นและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป



ภาพที่ 91 ก่อนและหลังการใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น

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

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน AIDS Zero Portal

โดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค

“AIDS Zero Portal (AZP) เป็นการบูรณาการและรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์ เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าและการดำเนินงานด้านการยุติปัญหาเอดส์ โดยสามารถแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่มีความสนใจทั่วไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจุดประกายให้ค้นหาคำตอบที่ชัดเจนและทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม”

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระบบข้อมูลเอชไอวีที่มากเพียงพอ แต่การเผยแพร่แลกเปลี่ยนเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีน้อยมาก โดยประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา 4 ข้อหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีที่มีอยู่หลายแหล่งข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ยากหรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก เพราะโดยทั่วไปยังต้องมีการประสานเพื่อขอข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล ซึ่งมีเพียงบางส่วนข้อมูลเท่านั้นที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ (3) ข้อมูลเผยแพร่ส่วนใหญ่นำเสนอในรูปแบบที่คนทั่วไปไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายจึงไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ และ (4) ประเด็นด้านคุณภาพ ความถูกต้องครบถ้วน และทันสมัยของข้อมูลยังเป็นคำถามอยู่ เนื่องจากพบการอ้างอิงตัวเลขที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ บางระบบยังมีความครอบคลุมของการรายงานไม่ถึงร้อยละ 60 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์หรือมีน้อยกว่าที่ควร และทำให้เป็นวงจรย้อนกลับไปทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลหรือไม่มีการจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

เพื่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคเอดส์และการนำข้อมูลไปใช้สำหรับการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับแผนโครงการ จนไปถึงภาพรวมระดับจังหวัด ศบ.จอ. ได้พัฒนาเครื่องมือ AIDS Zero Portal (AZP) ซึ่งได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการ

เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2557 และใช้งานจนถึงปัจจุบัน AZP เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ รวมทั้งข้อมูลตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดประเทศและนานาประเทศ โดยได้ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล จากระบบฐานข้อมูลเอชไอวีทุกระบบที่มีอยู่ในประเทศ และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถแสดงผลภาพรวมระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับเขตและหน่วยบริการ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และใช้ประกอบการตัดสินใจ การวางแผน และการพัฒนาบริการ โดยประกอบด้วยระบบข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ข้อมูลค่าใช้จ่ายการทำงานด้านโรคเอดส์ ข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ด้วยเมนูและเนื้อหาที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการ ดังนี้

• AZP สามารถช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการแสวงหา และรวบรวมข้อมูลได้รวดเร็วขึ้นจาก 4-5 เดือน ในการจัดทำรายงานเป็น 2-3 เดือนเท่านั้น ส่งผลให้สามารถประหยัดงบประมาณลงได้ 121,500 บาทต่อปี

• มีสถิติผู้เข้าใช้งาน AZP ทั้งหมดจำนวน 7,170 ราย โดยนับจากปี 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559

• หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วนและสะดวกรวดเร็วจาก AZP

• AZP สามารถช่วยประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการเพื่อรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ทุกหน่วยงานยังสามารถเห็นภาพและมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

• ผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้ข้อมูลในระบบ AZP เนื่องจากทำให้รู้เท่าทันสถานการณ์สามารถใช้ในการติดตามงานและประเมินผลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลด้านเอชไอวีอีกด้วย

รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังให้บริการในลักษณะการตั้งรับ โดยรอให้ผู้บริการเข้ามาหาที่โรงพยาบาลแล้วจึงให้การตรวจรักษาการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน และการสนับสนุนการจัดการตนเองในโรงพยาบาลยังน้อย ส่วนการบริการเชิงรุก ได้แก่การลงพื้นที่เพื่อให้การส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคยังมีอยู่น้อย ขาดระบบการบริหารจัดการการดูแลประชาชนตลอดทุกช่วงวัยที่ดีซึ่งหากระบบบริการสุขภาพยังคงเป็น เช่นนี้ประชาชนไทยยิ่งจะประสบปัญหาเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว ชุมชน และการพัฒนาเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนานและเกิดปัญหาเศรษฐกิจของประเทศยิ่งขึ้นไป การพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการคลินิก NCD คุณภาพ จึงเป็นมาตรการสำคัญในการลดโรคไม่ติดต่อ

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากสภาพปัญหาของระบบบริการสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อตามกรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพร่วมกับแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care Model) ของ Wagner ซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มการดูแลแบบผสมผสานมีการบูรณาการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพจากคลินิกสู่บริการสุขภาพชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและมีความต่อเนื่องตลอดช่วงอายุ ภายใต้วงจรการพัฒนา PDCA ประกอบกับการติดตามประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ตามหลักการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในชื่อ “คลินิก NCD คุณภาพ” ถือว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพกระบวนงานและการบริหาร

จัดการโรคไม่ติดต่อในคลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของการจัดการโรคไม่ติดต่อในสถานบริการ เพื่อลดช่องว่างของปัญหา ช่วยเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน และช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อได้อย่างตรงจุด รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

โรงพยาบาลต้นแบบที่นำแนวทางการดำเนินงานตามกรอบคลินิก NCD คุณภาพไปใช้ มีการปรับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการ เพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันและจัดการโรคได้ดีขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการดูแลแบบผสมผสานโดยทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดการบูรณาการการป้องกันการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ กระบวนการจัดการและการดูแลรักษามีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีการเชื่อมโยงการเข้าถึงการดูแลในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน และยังมีการสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

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

5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิก NCD คุณภาพ คือ การทำงานเป็นทีมภายใต้กรอบการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality,

PMQA) การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) บุคคลากรดำเนินการสืบค้นหาเหตุผลหลัก ความคาดหวัง และความต้องการข้อมูลที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทำความเข้าใจกับความเป็น “คน” ของผู้ป่วย ทั้งด้านอารมณ์และประเด็นปัญหาชีวิต ตลอดจนค้นหาวิธีการดูแลความเจ็บป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงมีการประคับประคองด้านจิตใจให้กำลังใจที่เหมาะสม การควบคุมโรคและพฤติกรรมการส่งเสริมแรงบวกและศักยภาพที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิต มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม

ภาพที่ 92 กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดี"
ผลงาน การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม

โดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ด้วยสำนักระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระดับประเทศ ระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคที่สำคัญ คือ ระบบรายงาน 506 ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นที่อ้างอิงเพื่อนำไปใช้ตรวจจับการระบาด หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคที่สำคัญในประเทศ อีกฐานข้อมูลหนึ่งที่สำคัญ คือระบบการรายงานข่าวการระบาดที่แต่เดิมเป็นการรายงานสถานการณ์ผิดปกติของทุกพื้นที่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การระบาด หรือพบว่าเป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนในพื้นที่นั้น จะมีการรายงานและปรึกษามายังสำนักระบาดวิทยา โดยที่สำนักระบาดวิทยาจะให้การสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้หากพบว่าเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรง ขยายวงกว้าง และต้องการบุคลากรจากส่วนกลางลงไปสนับสนุนเพื่อเป็นทีมนำในการสอบสวนโรคต่อไป เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ทันท่วงทีไม่ให้มีการขยายวงกว้างจนส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพของประชาชน

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม (Vibrio parahaemolyticus) ที่ผ่านมา มีลักษณะการระบาดที่ผิดปกติไป กล่าวคือ จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรายงานจากทั่วประเทศ พบว่าอาหารเสี่ยงที่พบเป็นอาหารประเภทข้าวมันไก่ โดยบางเหตุการณ์สามารถตรวจพบเชื้อ Vibrio parahaemolyticus ในอุจจาระผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรับประทานอาหารเสี่ยงของเชื้อนี้ที่เป็นพวกอาหารทะเลมาก่อน ผู้สอบสวนหลักของเหตุการณ์นี้ ในเริ่มต้นจึงต้องวางแผนการสอบสวนให้ครอบคลุมตลอดเส้นทางอาหาร ตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานอาหารสงสัย ผู้ปรุงประกอบร้านค้าขายวัตถุดิบ รถขนส่ง และมาต้นทางที่โรงงานผลิต จนสามารถทำให้ตรวจพบว่าเชื้อดังกล่าวมีการปนเปื้อนอยู่ในระบบโรงงานผลิตเลือดไก่ก้อนจริง

ภาพที่ 93 บรรจุภัณฑ์ของเลือดไก่ก้อน และฉลากที่มีอยู่ไม่ชัดเจน (ไม่มีวันหมดอายุ มีแต่เลขรหัสโรงงานที่ผลิต)

ภาพที่ 94 การขนส่งเลือดไก่ก้อนจากโรงงานผลิตเพื่อไปส่งตามร้านค้าปลีกทั่วประเทศ

ภาพที่ 95 การจัดเก็บเลือดไก่ก้อนรอจำหน่ายในร้านค้าปลีก

2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

ผลจากการสอบสวนจนทำให้สามารถระบุสาเหตุการระบาดได้ นำไปสู่การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ สำนักระบาดวิทยาได้เป็นตัวกลางในการแจ้งเหตุการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับผู้บริหารของส่วนกลางได้รับทราบปัญหาร่วมกัน จนทำให้เกิดการร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาโดย

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

3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

จากการประเมินสถานการณ์และดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชนมากมาย ข้อมูลจากทุกส่วนมีการรายงานถึงกันทำให้การรับรู้สถานการณ์เป็นไปพร้อม ๆ กัน ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จาก

1. มีฐานข้อมูลและผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์และสรุปผลให้แก่ผู้บริหารทราบอย่างต่อเนื่อง
2. มีผู้ประสานงานหลักในการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบข้อมูลร่วมกันอย่างทันการณ์
3. ปัญหาโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม เป็นประเด็นสำคัญของการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อมา เพื่อจัดทำโครงการศึกษาทดลองให้ได้วิธีการป้องกันเชื้อดังกล่าว เพื่อนำไปเป็นมาตรฐานของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว เพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในส่วนที่รับผิดชอบทันที โดยการสื่อสารภายในพบว่าเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม Vibrio parahaemolyticus ลดลง

2. เจ้าหน้าที่และประชาชนให้ความสนใจศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม ดังจะเห็นได้จากมีการประชุมแม่ครัว ครูของโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ข้อมูลสุขศึกษาการปรุงประกอบอาหารอย่างถูกวิธี ซึ่งได้มีการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อป้องกันโรคที่มากับอาหารและน้ำร่วมด้วย

3. ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น เพิ่มระบบตรวจสอบที่เข้มข้นและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

รางวัลประเภทบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน ตรวจรับ-สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ

โดย ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานเชียงใหม่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

โรคติดต่อระหว่างประเทศในปัจจุบัน เป็นโรคระบาดในยุคโลกาภิวัฒน์ที่เป็นภัยคุกคามอย่างร้ายแรง เช่น ไข้หวัดมรณะ หรือโรคซาร์ส (SARS) โรคไวรัสอีโบล่า Ebola virus disease และ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ส่งผลกระทบอย่างมากต่อความมั่นคงของรัฐต่าง ๆ ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา ประเทศไทยมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ที่จะพบโรคต่างๆ เหล่านี้ได้ตลอดเวลาจากการที่มีผู้เดินทาง เข้า-ออกจากประเทศ ทั้งไปและกลับจากพื้นที่ติดโรค รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (Medical hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของไทย ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีหน้าที่หลักเสมือนทหาร ทำหน้าที่ป้องกันประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งการคัดกรองต้องอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ผู้สงสัยป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างดี และต้องสร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้สงสัยป่วย แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้นจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดกรอง ตรวจจับ–สกัดกั้น โรคติดต่อข้ามประเทศนั้นจะต้องมีหลายภาคส่วน หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนช่วยกันดำเนินงาน อีกทั้งรูปแบบของการดำเนินงานต้องชัดเจน มีประสิทธิภาพ สามารถคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้ามาแพร่เชื้อในประเทศได้ ดังนั้น ด่านความคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน จึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมีกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกัน 4 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 การทำงานแบบเชิงรุกโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานเครือข่าย และผู้รับบริการ ซึ่งสร้างความเป็นกันเอง เกิดการทำงานด้วยใจ มากกว่าผลตอบแทน สร้างความสุขในการทำงาน กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกับพหุภาคีเครือข่าย ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในฐานะเครื่องมือบริหารสาถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Command System; ICS) กลยุทธ์นี้จะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้กลยุทธ์ที่ 1 เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบ

ที่ชัดเจน กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งภายในและภายนอก โดยพัฒนาสมรรถนะหลักและด้านเทคนิคทุกระดับรองรับการทำงานแบบการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลยุทธ์นี้จะใช้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่แม่บ้าน คนทำความสะอาดในสนามบิน โรงพยาบาล และหน่วยงานเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด จะต้องได้รับการอบรม และมีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง มีเอกสารคู่มือการดำเนินงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และจะต้องมีการซ้อมแผนทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนกระบวนการทำงาน กลยุทธ์ที่ 4 การติดตามประเมินผลกลยุทธ์สุดท้ายที่จะต้องมีทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นตลอดเวลา

การดำเนินงานโครงการนี้ ได้เกิดขบวนการการทำงานที่มีระบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 คือ ผู้เดินทางอยู่บนเครื่องบินเริ่มออกนอกประเทศ ระยะที่ 2 คือที่สนามบิน ซึ่งมีจุดคัดกรอง 2 ที่ คือ ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ระยะที่ 3 คือ ในชุมชน ถ้ามีผู้สงสัยป่วยผ่านออกนอกสนามบิน ซึ่งหน่วยงานเครือข่ายจะดำเนินการแบบเชิงรุกเข้าเยี่ยมประชาชนในชุมชนที่เดินทางไปประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือที่เรียกว่าเขตติดโรคเป็นประจำอาจเป็นประจำทุกวันหรือวันเว้นวันขึ้นกับระยะพักตัวของโรค โดยกำหนดไว้ในขั้นตอนการทำงานของแต่ละโรค สำหรับกลุ่มประชาชนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพักชั่วคราว จะมีระบบเฝ้าระวังโดย สถานีอนามัยในชุมชน คลินิกเอกชน โรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เป็นเครือข่ายที่พบว่ามีผู้สงสัยป่วยติดโรคก็จะดำเนินการส่งต่อข้อมูลทันที ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการต่อตามคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับโรคนั้น

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

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานเชียงใหม่ของเครือข่ายปี 2558 กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ในภาพรวมร้อยละ 96.5 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.4, SD. = 0.51) เมื่อแยกตามรายข้อพบว่า ความพึงพอใจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ด่านให้คำแนะนำ

ใช้คำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ($\bar{X}$ = 4.57, SD. = 0.60) รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อม เต็มใจในการให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 4 .54, SD. = 0.60) และความพึงพอใจอยู่ที่ในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค มีความรู้ความชำนาญในเรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.50, SD. = 0.60) มีความรวดเร็วไม่ซับซ้อนในการติดต่อประสานงานกับด่านควบคุมโรค ($\bar{X}$ = 4.49, SD. = 0.59) การอธิบายและให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคและการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดครบถ้วนชัดเจนถูกต้อง ($\bar{X}$ = 4.48, SD. = 0.62) เจ้าหน้าที่ด่านฯ ใช้ความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติในช่องทางเพื่อแจ้งเตือนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}$ = 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 ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง เป็นด่านต้นแบบสำหรับด่านอื่น ๆ โดยกรมควบคุมโรคเป็นผู้มอบรางวัล

จุดเด่นของโครงการคือการทำงานร่วมกันแบบบูรณการงาน สร้างความสามัคคีระหว่างหน่วยงาน ผู้บริหารในระดับสูงทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน สร้างระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจนถึงในระดับชุมชน จนทำให้ไม่เกิดการระบาดของโรคติดระหว่างประเทศในพื้นที่ถึงแม้ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาถึง 621, 787 คน และมีการแพร่ระบาดของโรคติดระหว่างประเทศในประเทศไทย เช่น H1N5 ที่พบผู้ป่วยในหลายจังหวัด แต่ไม่พบที่เชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงทั้ง 5 จังหวัด

รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง "ระดับดี"

ผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

โรคมาลาเรีย ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยพบสูงสุดที่ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ภายหลังจากดำเนินโครงการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการเชิงรุก ปี พ.ศ. 2556-2558 จำนวนผู้ป่วยลดลง จาก 6,381 3,040 และ 1,150 ราย ตามลำดับ การที่อำเภอท่าสองยางยังคงเป็นพื้นที่ที่โรคมาลาเรียสูง เนื่องจากมีสภาพพื้นที่เหมาะสำหรับเป็นแหล่งแพร่โรค กล่าวคือ เป็นพื้นที่ป่าภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบากโดยเฉพาะฤดูฝน มีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบอาชีพรับจ้างและหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างอาศัยปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวร และไป-กลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา แค้มป์พักพิงตามแนวชายแดน การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าด้วยระยะทางไกล และทุรกันดารมีใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นเพียงส่วนน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสุขภาพภาครัฐค่อนข้างลำบาก ประกอบกับมีความยากจน ประชาชนมีการใช้ภาษาสื่อความหมายตามชาติพันธุ์ ผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียอำเภอท่าสองยางลดลงตามลำดับ การดำเนินกิจกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ การจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และชุมชนเพื่อติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ภายใต้กลยุทธ์การดำเนินงานเชิงรุกมีการพัฒนากระบวนการทำงานเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ดังนี้ 1. สอบถามความต้องการบริการของประชาชน ในทุกปีผ่านประชาชน อสม. อบต. เพื่อนำมาปรับปรุงบริการตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนมากที่สุด เป็นการจัดบริการตามเวลาชีวิตของประชาชนซึ่งไม่ใช่เวลาราชการ หรือวันทำการปกติการดูแลสุขภาพอื่นของประชาชนที่นอกเหนือจากโรคมาลาเรีย ได้แก่ โรคหนอนพยาธิ โรคเรื้อน 2. สนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้ามาร่วมคิดวางแผน ร่วมปฏิบัติ และประเมินผลกิจกรรมร่วมกับภาครัฐ เอกชน มากที่สุด 3. สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในส่วนที่เป็นภารกิจหลักของการดำเนินงานเชิงรุก 4. นำเทคโนโลยีมาใช้ร่วมการตรวจวินิจฉัย

เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ Webcam Microscope ในหน่วยป้องกันควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 2.3.5 อ.ท่าสองยาง 5. พัฒนาแกนนำด้านมาลาเรียในชุมชนครอบคลุมกลุ่มบ้าน สามารถเฝ้าระวังและให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลลัพธ์จากการพัฒนากระบวนการบริการส่งผลให้ลดการป่วยด้วยมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกปี มีการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาบริการด้วยเสียงของประชาชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียและภาวะสุขภาพอื่นด้วยความรู้ที่ถูกต้องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของตนเอง

ผลงาน นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope)

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

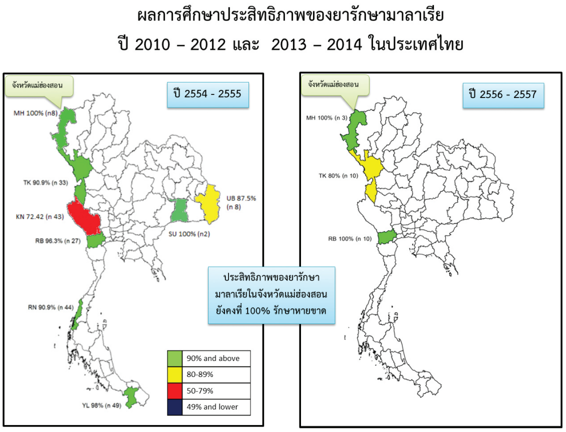
ผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และรับการรักษาทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่ การตรวจวินิจฉัยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง ซึ่งเป็นการป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อยา และกำลังเป็นปัญหาทั่วโลกอีกด้วย จากผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยยืนยันผลโดยผู้เชี่ยวชาญส่งผลให้ผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่ระบาดของโรค สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี 2554 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 2,404 ราย และลดลงเหลือ 1,414 รายในปี 2556 ซึ่งได้รับรางวัล กพร. ระดับดีเด่น และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่งสอนลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2558 ลดลงเหลือ 684 ราย และพบว่าไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียเสียชีวิตเลยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน (อัตราการป่วยตายด้วยโรคมาลาเรียของจังหวัดแม่ฮ่องสอนเท่ากับศูนย์)

นอกจากนี้มีการพัฒนาการบริการในมาลาเรีย คือ การให้บริการตรวจวินิจฉัย G6PD เพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตจากการกินยารักษามาลาเรีย โดยผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายจะได้รับบริการตรวจ G6PD ซึ่งเป็นวิธีการมาตรฐาน และพัฒนาเครื่องมือราคาถูก รวมทั้งการติดตามการกินยาของผู้ป่วยมาลาเรียใน 3 จังหวัดภาคเหนือ เพื่อป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งเป็นโครงการนำร่องสำหรับทั่วประเทศในการกำจัดโรคมาลาเรียโดยใช้มาลาเรียคลินิกที่มีกล้อง Webscope และผ่านระบบออนไลน์ของแต่ละหน่วย และจากสถานการณ์การเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาในจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่าต่ำที่สุด ในขณะที่จังหวัดใกล้เคียงมีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียดื้อต่อยาที่ใช้รักษา

กล้อง Webscope ได้ถูกนำไปขยายจำนวนพื้นที่ใช้งานจาก 14 แห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่ ในปี 2555 เป็น 39 แห่ง ในปี 2556 และเป็น 64 แห่ง ในปี 2557 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ตามแนวชายแดนทั่วประเทศ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย และจากผลการขยายโครงการพบว่าผู้ป่วยมาลาเรียที่เป็นคนไทยทั่วประเทศลดลงร้อยละ 51.31 (จาก 22,828 รายในปี 2557 เป็น 11,638 ราย ในปี 2558) ซึ่ง

ในปี 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 ยังได้ถูกนำไปขยายผลใช้ในการตรวจวินิจฉัยและยืนยันหนอนพยาธิในพื้นที่ทุรกันดาร ในโครงการของสมเดชพระเทพรัตนราชสุดา ซึ่งมีการดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ และให้การรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนที่พบมากที่สุด



ภาพที่ 96 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 จังหวัดที่ทำการศึกษาเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาลดลง เหลือ 3 จังหวัด

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2560

รางวัลประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ "ระดับดีเด่น"

ผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

โดย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

"มาลาเรีย...ภัยร้ายที่แอบซ่อนกรมควบคุมโรคพัฒนาระบบฐานข้อมูล มาลาเรียออนไลน์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและขจัดโรคร้ายให้หมดไป จากประเทศไทยนำคุณภาพชีวิตที่ดีสู่ประชาชน"

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เห็นได้จากสถิติปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 159,120 ราย ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 625 ราย ประชาชนที่ป่วยเป็นมาลาเรียส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน พื้นที่ป่าเขาชนบทห่างไกลต่อความเจริญและยากต่อการเข้าถึง หรือมีอาชีพเสี่ยงที่ต้องเดินทางเข้าไปทำกิจกรรมในป่า เช่น หาเลี้ยงชีพด้วยการหาของป่า ประกอบกับการติดต่อของโรคมาลาเรียเกิดจากยุงก้นปล่องซึ่งอาศัยอยู่ตามป่าเขา แหล่งน้ำใสชายป่าทำให้ประชาชนเหล่านั้นมีโอกาสที่จะสัมผัสกับยุงพาหะได้มากขึ้น 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 (ร้อยละ75)

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

ภาพที่ 97 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ในปี 2554 และ 2557

นอกจากนั้น ยังพบปัญหาเชื้อมาลาเรียฟัลซิปารัมดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เช่น เมื่อปี 2505 พบเชื้อมาลาเรียฟัลซิปารัมดื้อยาคลอโรควิน เริ่มจากชายแดนไทย-กัมพูชา ขยายไปทั่วประเทศ และไปสู่ประเทศแถบแอฟริกาและทั่วโลกในที่สุด เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศแถบแอฟริกามีจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียหลายล้านรายและเสียชีวิตหลายแสนรายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้นยังขยายออกเป็นวงกว้างไปทั่วโลกอีกด้วย แสดงให้เห็นว่า โรคไข้มาลาเรียสามารถกลับมาระบาดและกลายเป็นปัญหาได้ หากไม่มีการเฝ้าระวังที่ดี

จุดเริ่มต้นของปัญหา

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ส่วนหนึ่งยังใช้การเก็บข้อมูลระบบกระดาษ (Paper-based) และการสรุปรวมข้อมูลผู้ป่วย (Aggregated data) ซึ่งเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการตรวจรักษาหลายแหล่ง เช่น มาลาเรียคลินิกและผู้ป่วยจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หน่วยบริการชุมชน ได้แก่ มาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ภายใต้โครงการกองทุนโลก

ด้านมาลาเรีย รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ และยังมีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสรุปรายงานจากรายงานต้นฉบับจำนวนมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ป่วยสูง นอกจากนั้นยังใช้เวลาสรุปรายงานเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง

ภาพที่ 98 เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ต่างๆ

ภาพที่ 99 กล้องจุลทรรศน์

จากปัญหา...สู่การพัฒนา

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงริเริ่มดำเนินการพัฒนา "ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ" หรือ "ระบบมาลาเรียออนไลน์" โดยยึดหลักการว่าระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นจะต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ระบบสามารถใช้งานง่ายสะดวกโดยสามารถให้ข้อมูลได้เท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและความยุ่งยากในการประมวลผลหรือจัดทำรายงาน สามารถให้ผู้นำข้อมูลเข้าสู่ระบบได้รับผิดชอบข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นอย่างแท้จริง รวมทั้งบูรณาการสิ่งที่เคยทำได้ดีอยู่แล้วเข้ามาในระบบ เช่น การนำข้อมูลที่ได้จากกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษาการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียได้อย่างแม่นยำทันทีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียจากส่วนกลางผ่านระบบ Web Conference ไปยังคลินิกชุมชนที่ห่างไกลทุรกันดารได้ทันทีแบบ Real Time ถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย และอาศัยแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพัฒนาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังแบบโครงการกึ่งชำนัญพิเศษ จากระบบเดิมที่เป็นกระดาษให้เป็นระบบออนไลน์ เพื่อให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วถูกต้องครบถ้วนสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

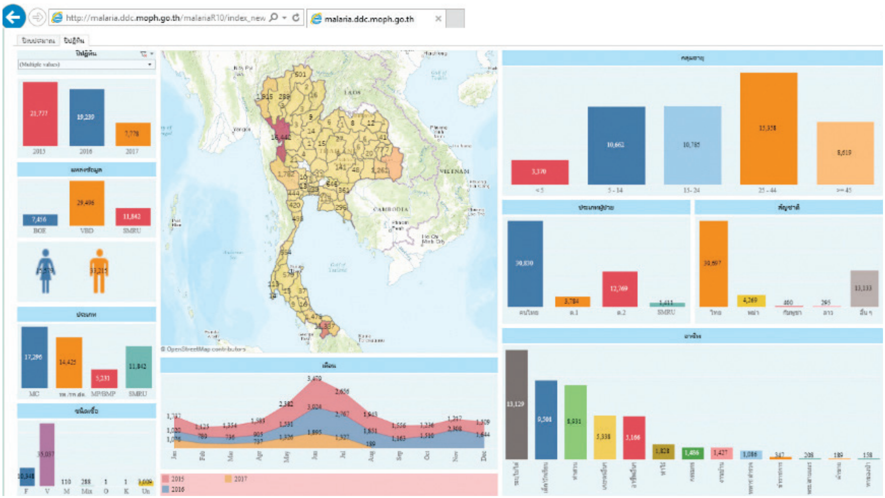
นอกจากนี้ การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ระบบฯ ได้อย่างตามวัตถุประสงค์ โดยการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคลากรดังกล่าว และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพโดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลัง และการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งการรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระหว่างข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงและสำนักระบาดวิทยาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้อยู่ในรูปแบบ Business Intelligence ซึ่งเป็นระบบที่สามารถแยกจำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และนำมาแสดงผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการเลือกและกรองข้อมูลตัวแปร (Select and Filter) จากทั้งสองระบบและแสดงผลได้หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นตาราง แผนภูมิ และสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้ข้อมูลโรคไข้มาลาเรียมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และระดับนโยบายสามารถวิเคราะห์ วางแผนการป้องกันควบคุมโรค ดูแล

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ทันท่วงทีและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ถือได้ว่าเป็นระบบการเฝ้าระวังโรคที่รวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การดำเนินการของสำนักควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1.4 จังหวัดเชียงใหม่ มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับการดำเนินการของกรมควบคุมโรค โดยการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าในระบบออนไลน์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือนได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time)

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Internet-Based Malaria Surveillance System)” หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” (สารสนเทศมาลาเรียและภูมิสารสนเทศมาลาเรีย) เป็นระบบประยุกต์ใช้เทคโนโลยีระบบเครือข่ายและระบบเคลื่อนที่ทางไกล สำหรับการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ติดเชื้อการรักษา การสอบสวน การติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่ การส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันท่วงที การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้อพยพที่ติดเชื้อกับประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระบบมาลาเรียออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้ทั้งระดับปฏิบัติการในภาคสนามและระดับนโยบายในส่วนกลาง และสำหรับการจัดเก็บข้อมูลในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือน และเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย เนื่องจากระบบเก็บรวบรวมข้อมูลและการเชื่อมข้อมูลดังกล่าวกับระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทำให้สามารถวิเคราะห์เชิงพื้นที่และแนวโน้มของโรคทำให้ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 100 การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าในระบบออนไลน์

ผลลัพธ์จากการพัฒนา

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

นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาระบบดังกล่าวให้เป็นระบบสำหรับการพยากรณ์โรคและเตือนภัยการระบาด โดยใช้ข้อมูลภูมิศาสตร์ที่มีอยู่มาประยุกต์ในการสร้างโมเดลสำหรับการพยากรณ์โรค และการจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ระดับกลุ่มบ้าน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดในระบบมาลาเรียออนไลน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการเพิ่มระบบเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และระดับนโยบายวิเคราะห์ และวางแผนมาตรการการควบคุมยุงพาหะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รางวัลประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรค

โดย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส (MERS) รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชาวตะวันออกกลางวัย 75 ปี ซึ่งพบว่าผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง ถึง 176 คน การป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย จำเป็นต้องควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายเชื้อลงสู่ชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นวิธีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยปกติทั่วไปไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิผลต่อการควบคุมโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากโรคดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สคร. 13 กรุงเทพฯ เดิม) ต้องปรับกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส และสามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว

1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

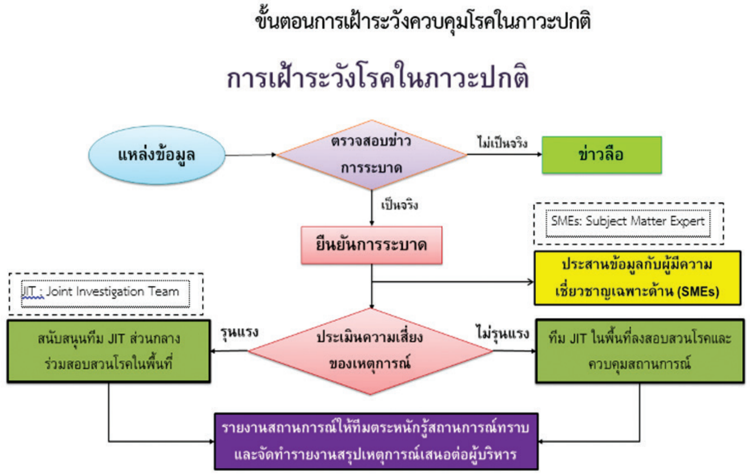
การปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคเมอร์สในครั้งนี้ ได้ออกแบบโดยมีกระบวนการใหม่ ดังนี้

1) ระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรคให้ครบทุกคนตามระยะฟักตัวของโรค คือ 14 วัน ซึ่งการติดตามผู้สัมผัสโรคต้องดำเนินการเฝ้าระวังเป็นรายบุคคล โดยการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้นำตัวมากักกัน จนครบเวลา และผู้สัมผัสอื่น ๆ ได้ดำเนินการติดตามสอบถามอาการทุกวันจนครบเวลา พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้สัมผัสโรค

2) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรค

3) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง

4) การสนับสนุนการดำเนินงาน การชดเชยรายได้



ภาพที่ 101 ขั้นตอนการเฝ้าระวังควบคุมโรคในภาวะปกติ

1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

ภายหลังการปรับปรุงการทำงานพบว่า สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วขึ้น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ส่งผลให้ผู้สัมผัสโรคให้ความร่วมมือและยอมรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถติดตามผู้สัมผัสได้ครบทุกคนภายในระยะเวลา 14 วัน สามารถติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 1) ไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เก็บ Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจ และสนับสนุนค่าชดเชยระหว่างหยุดพักงาน ทำให้พนักงานขับรถแท็กซี่ให้ความร่วมมือและลดความกังวลเรื่องรายได้ ติดตามรับตัวแอร์โฮสเตสไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร และประสานสายการบินโอมานแอร์ ประเทศโอมาน ขออนุญาตให้ผู้สัมผัสหยุดงานโดยไม่เป็นวันลา ทำให้แอร์โฮสเตสลดความไม่พึงพอใจลงได้และให้ความร่วมมือมากขึ้น ติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 2) ไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร โดยมีความยุ่งยากและใช้ความพยายามสูงใน

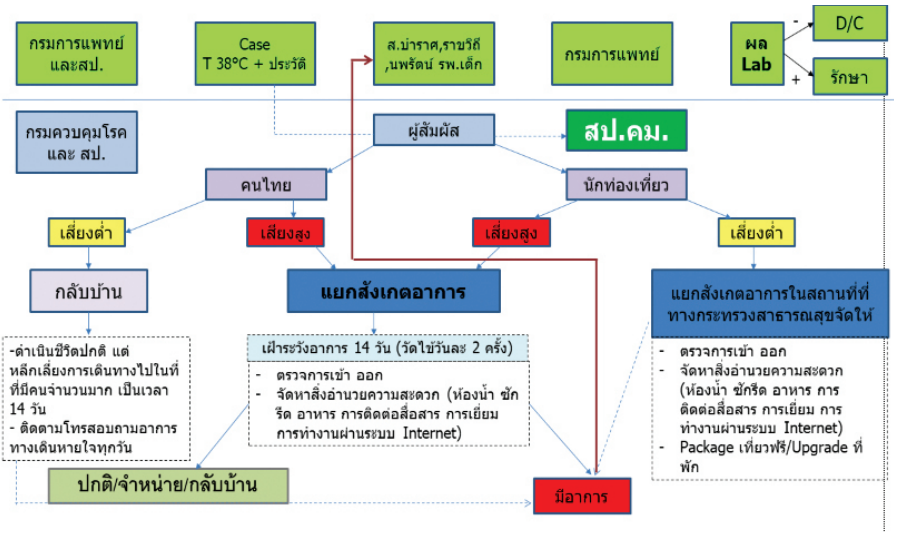
การค้นหาและแกะรอยเนื่องจากไม่ทราบชื่อคนขับและหมายเลขทะเบียนรถ แต่ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย ได้แก่ กรมสอบสวนคดีพิเศษ สำนักนายกรัฐมนตรี กองบัญชาการตำรวจสันติบาล กรมการขนส่งทางบก และภาคเอกชน จึงพบตัวในที่สุด ติดตามรับตัวล่ามจากโรงแรมที่พักไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) สามารถควบคุมโรคได้โดยไม่เกิดผู้ป่วยรุ่นที่สองที่เกิดจากการติดเชื้อในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อของหน่วยงาน และของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของผู้ป่วยเมอร์ส ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวน ทั้งสิ้น 3 ราย และไม่พบการระบาดและการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างในประเทศไทย

2) สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ประชาชนและชุมชน เนื่องจากสามารถติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่เป็นผู้โดยสารบนเครื่องบิน จำนวน 14 ราย สามารถติดตามและเข้ารับการกักตัวจนกระทั่งเดินทางกลับประเทศได้ จำนวน 4 ราย และประสานส่งต่อให้หน่วยงานในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1 ราย อีก 9 ราย ได้เดินทางออกนอกประเทศ และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งในโรงแรมและโรงพยาบาลได้ครบถ้วนทุกราย ส่งผลให้ประชาชนไม่พบการแพร่กระจายและติดโรค

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



ภาพที่ 102 การดำเนินการติดตามผู้ป่วยเมอร์ส

รางวัลประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง “ระดับดี”

ผลงาน โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

โดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

โครงการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2556 ในพื้นที่ 43 จังหวัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ ทักษะของกลุ่มเป้าหมายในการมีพฤติกรรมทางเพศที่มีสุขภาวะ และอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและบริการการป้องกันดูแลรักษาโรคเอดส์ที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง มีกลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ การพัฒนากลไกการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องและเป็นระบบ ส่งผลให้การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน คงอยู่ในระบบปกติของระบบสารณสุข ส่วนภาคีเครือข่ายด้านประชาสังคมที่ได้ดำเนินการในบางจังหวัดได้เพิ่มรูปแบบการทำงานเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักซึ่งมีการขยายพื้นที่มากขึ้นและร่วมกับ สอวพ. ในการหนุนเสริมด้านวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริมด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลที่จัดบริการที่เป็นมิตรและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่รายงานจำนวนเยาวชนเข้าถึงบริการความรู้ บริการปรึกษาเบื้องต้น บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เปลี่ยนเป็นระบบการรายงาน RIHIS (Routine Integrated Health Indicator System) ซึ่งประกอบด้วยจำนวนเยาวชนที่เป็นกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง (Reach) ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) บริการสุขภาพ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) และตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) และการคงอยู่ในระบบ (Retain) สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ

กิจกรรมในการดำเนินงานจัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีรูปแบบการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1. การดำเนินงานตามแผนกลุ่มวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการระดับประเทศ โดยมี 3 กรม ที่เกี่ยวข้อง คือ กรมอนามัยดำเนินงานในด้านการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในสถานบริการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ดำเนินงานในด้านระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกรมควบคุมโรค ดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนในชุมชน

2. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยซึ่งดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก โดยมีกลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมายในกลุ่มนี้ด้วย

การดำเนินงานที่ผ่านมา เยาวชนในชุมชนยังเข้าไม่ถึงบริการ กลัวการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ทำให้ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งเยาวชนในชุมชนมีหลากหลาย เช่น ในสถานประกอบการ สถานบริการอยู่นอกระบบการศึกษา เป็นต้น สอวพ. จึงทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและแผนงานวัยรุ่น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น และส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศของเยาวชนในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในสุขภาวะทางเพศ จึงได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และการส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ข้างต้น ทำให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าสู่ระบบบริการ เข้ารับบริการตรวจเอชไอวี เมื่อตรวจพบการติดเชื้อได้รับการรักษาและการคงอยู่ในระบบ พบว่า ในปี 2557-2559 เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง มีจำนวนเยาวชนชายและหญิงมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับ 3 กรมวิชาการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต สอดรับนโยบายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนางานการจัดบริการที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของเยาวชน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทางด้านพฤติกรรมเสี่ยง เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพจิตและการปรับตัว พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการ ส่งผลไปสู่การพัฒนาระบบ

การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการ ข้อมูลข่าวสาร การป้องกัน เกิดความร่วมมือในการพัฒนาปิดช่องว่างทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด รวมทั้งมีการจัดระบบ ช่องทางในการให้การปรึกษา การส่งต่อตามสภาพปัญหาและความต้องการ

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

4. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1. เนื่องจากแต่ละชุมชนมีลักษณะเฉพาะที่ต่างกันไป การพัฒนากิจกรรมในชุมชนจึงขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งด้วยความหลากหลายของปัญหารูปแบบการจัดกิจกรรมจึงต้องปรับให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2. การเข้าถึงกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มใหม่ ๆ ยังเข้าถึงได้น้อย เนื่องจาก เยาวชนในชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากรหลักบางกลุ่มอยู่ในพื้นที่เฉพาะ ในบางพื้นที่การเชื่อมต่องานป้องกันกับองค์กรชุมชนยังมีช่องว่าง และเจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนมีจำนวนน้อย กลไกการทำงานต้องอาศัยการประสานงานเพื่อเชื่อมต่องานบริการป้องกันเข้าสู่งานบริการตรวจเอชไอวี การดูแล และรักษา การแบ่งพื้นที่การทำงาน การพัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่

3. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนโดยนำร่องในบางพื้นที่และในถิ่นทุรกันดาร ยังไม่ครอบคลุมกลุ่ม/พื้นที่เป้าหมาย ซึ่งในปี 2559 ยังคงดำเนินงานในพื้นที่เดิมและมีการขยายการดำเนินงานเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยรูปแบบการดำเนินงาน

ของชุมชนต้นแบบยังอยู่ระหว่างการดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผู้นำนโยบายและผู้นำกระบวนการ/กิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนโดยชุมชน

4. ข้อจำกัดด้านบุคลากรเมื่อมีการเพิ่มพื้นที่ใหม่ บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมาจากหลากหลายหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมาก มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบ ทำให้ขาดองค์ความรู้ ทักษะในการทำงาน

5. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด พบว่าในกลุ่มประชากรหลักดังกล่าวยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น ยากต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เมื่อเป็นเยาวชนกลุ่มแรงงานต่างชาติ ผู้ต้องขัง และกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันทั้งด้านการติดต่อสื่อสาร ภาษาและวัฒนธรรม

6. การยอมรับและความเข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มประชากรหลักของเครือข่ายในชุมชน เช่น การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในบางพื้นที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ใช้ยาเพราะกลุ่มเป้าหมายไม่ไว้วางใจคนทำงานด้วยความเกรงกลัวด้านกฎหมายและถูกเปิดเผยความลับเรื่องการใช้ยาเสพติด บางพื้นที่ไม่มีภาคประชาสังคมช่วยนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ก้าวไปสู่ระบบบริการที่เป็นงานประจำของหน่วยบริการสุขภาพ มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบและต้นแบบในชุมชน สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศูนย์บริการชุมชนโดยมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจทักษะการให้บริการ ทักษะการให้การปรึกษาและมีทัศนคติที่ปราศจากอคติและการเลือกปฏิบัติต่อเยาวชนกลุ่มประชากรหลักที่มีความหลากหลาย เกิดระบบประสานการส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการและครอบคลุมกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในชุมชนมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ภายใต้กลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนารูปแบบและต้นแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อเยาวชนได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับ

ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รู้วิธีการป้องกัน แหล่งช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันเรื่องเพศ เอดส์และการตั้งครรภ์ มีผู้ที่ไว้วางใจช่วยทำให้เกิดความสะดวกใจในการเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ ผ่านระบบบริการปรึกษาโดยสมัครใจ มีพื้นที่ปลอดภัยเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพที่ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา มีระบบรักษาความลับ ทำให้เยาวชนมีความรู้เท่าทันกับการป้องกันและการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ รวมถึงเยาวชนที่อยู่นอกสถานศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศหรือเป็นกลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจตีตราตัวเองหรือถูกตีตราซ้ำซ้อน

การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และสามารถมองเห็นทิศทางในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยภายในปี 2573 ซึ่งผลกระทบจากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาเชิงนโยบายแบบบูรณาการ 2) ด้านการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการที่เป็นมิตรแก่หน่วยงาน และ 3) ด้านการพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนและผู้เกี่ยวข้อง

ผลงาน รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อโดยการแพร่กระจายจากผู้ป่วยขณะไอ จาม หรือแม้กระทั่งการพูดคุย โดยเชื้อจะออกมาจากน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือไม่ค่อยมีแสงส่องถึง เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยวัณโรคจะต้องได้รับการรักษา และการกำกับการกินยาอย่างน้อย 6 เดือน เป้าหมายของการรักษาวัณโรคของประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 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 ซึ่งได้รับรางวัลรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น และมีผลความสำเร็จของการรักษาดีขึ้นต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2559 มีผลความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 76 และมีอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 2

นอกจากมีการพัฒนาการดูแล กำกับ ติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการสร้างความร่วมมือกับชุมชนแล้ว ยังมีการพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาลที่มีพร้อมในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ให้สามารถเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงได้ และสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายในพื้นที่ คือ ระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลที่มีการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ที่ครอบคลุมการทำงานด้านการควบคุมวัณโรคทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค มีการใช้งานในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ได้ถูกนำไปขยายการใช้งานในพื้นที่ต่างครอบคลุมทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2559 ทำให้แต่ละพื้นที่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานและให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการขยายการใช้งานโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณปกติของแต่ละพื้นที่ และมีบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตต่าง ๆ และงบประมาณจาก โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละพื้นที่มีมาตรฐานในการดูแลและการเฝ้าระวังป้องกันวัณโรคในทิศทางเดียวกัน

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคยังได้รับการพัฒนาจากเดิมที่เป็นระบบ Offline ให้เป็นระบบ Online ที่มีความสามารถในการกำกับติดตามคนไข้ได้ ไม่ว่าคนไข้จะไปเข้ารับการบริการและการดูแลรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลแห่งใดในประเทศไทย ก็จะยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ดีเช่นเดียวกันทุกโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นระบบ Online จากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค และทีมพัฒนาจาก BIOPHICS คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ได้ดำเนินการในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่องตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการในคลินิกวัณโรค
2. การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรค
3. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องและตอบสนองความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งทั้ง 3 กลยุทธ์นี้เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

การติดตามและประเมินผลการพัฒนาการบริการ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ คือ

1. การประเมินผลภายหลังการอบรมเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค สำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรครายใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ โดยผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 28 ราย พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.54

2. การประเมินผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มุ่งเน้นระบบการกำกับติดตาม 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 ทุก ๆ 6 เดือน เพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแนวทางและนโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลาง

การดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ และการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนการนำเอาเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ย่อมประสบกับปัญหา อุปสรรคระหว่างการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก คือปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร ปัญหาด้านการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ และปัญหาด้านการพัฒนาเทคโนโลยี ดังนั้นการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวัณโรครายใหม่และการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เดิมที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนแล้ว 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 และช่วยป้องการการเสียชีวิตจากอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ของ รพ. รพ.สต. และ อสม. เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำ และประเมินสภาพบ้าน โดยข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านบางส่วนจะถูกส่งให้ อปท. เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยในกรณียากไร้

3) เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล ในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการให้บริการในคลินิกวัณโรค รวมถึงการกำกับติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการรักษา การย้ายที่อยู่ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษานอกพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรค และเวชภัณฑ์ยาจาก สปสช. ในระดับจังหวัด ระดับเขต และสำนักวัณโรค คือการส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล และวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา ได้รวดเร็วขึ้น

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2561

รางวัลประเภทการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน คืนคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค

โดย กองณโรค กรมควบคุมโรค

โครงการคืนสุขภาพดี สู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค เป็นโครงการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคภายในเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำมีความแออัด และมีข้อจำกัดในการตรวจรักษาทำให้ผู้ต้องขังมีความเสี่ยงในการเป็นวัณโรคมากกว่าบุคคลทั่วไป กรมควบคุมโรคจึงดำเนินการโครงการดังกล่าวขึ้น โดยร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ในการค้นหาผู้ต้องขังที่มีเชื้อวัณโรค และทำการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และเป็นการคืนสุขภาพดีสู่ชุมชน

ภาพที่ 103 ขั้นตอนการดำเนินการการควบคุณวัณโรคในเรือนจำ

คืนคนสุขภาพดี สู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค

หลักการสำคัญของการควบคุมวัณโรค คือ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว ซึ่งกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 – 10 เท่า เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค การย้ายเข้า – ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา รวมถึงสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีจำกัดและจำนวนผู้ต้องขังที่ง่ายต่อการแพร่เชื้อ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และทำการรักษาอย่างทันท่วงที จะช่วยให้มีโอกาสกวาดล้างวัณโรคในเรือนจำได้

กรมควบคุมโรค พร้อมด้วยกระทรวงยุติธรรม โดยกรมราชทัณฑ์และเรือนจำทุกแห่งรวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ ได้ร่วมมือกันเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ จัดให้มีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแก่ผู้ต้องขังทุกราย และส่งเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการตรวจโดยวิธีทางอณูชีววิทยาสำหรับผู้ต้องขังที่มีผลภาพรังสีทรวงอกผิดปกติสงสัยวัณโรค ซึ่งการเร่งรัดค้นหาครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาเร็วขึ้น เป็นการหยุดการแพร่เชื้อและป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา

ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยวัณโรค 3,905 รายอัตราการตรวจพบวัณโรคเพิ่ม 9 ราย 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

รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร

โดย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

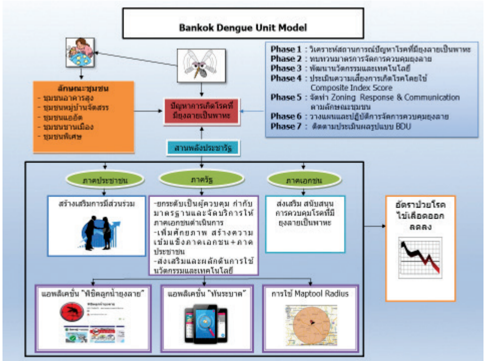
สภาพการปฏิบัติงานเดิม

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมานานกว่า 59 ปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าระดับประเทศ และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2558ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งส่งผลกระทบอย่างสูงทางเศรษฐกิจและสังคม คือ เมื่อมีผู้ป่วยรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ครอบครัวสูญเสียเงินและเวลาหารายได้ในขณะดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยก็มีผลกระทบถึงประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานที่สำคัญที่สุดของการสูญเสียที่ประมาณค่ามิได้ คือผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตกรณีตัวอย่างดาราดังเสียชีวิตเป็นข่าวโด่งดังเมื่อปี 2558 ปัจจุบันไม่มียาหรือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอสำหรับการป้องกันควบคุมโรคนี้ได้

การแก้ไขปัญหาโรคดังกล่าวในกรุงเทพมหานครมีความซับซ้อนหลายมิติ วิถีการดำเนินชีวิตของคนในเมืองต่างคนต่างอยู่ “ไม่ค่อยมีเวลา ต้องทำงาน ออกจากบ้านแต่เช้า กลับเข้าบ้านก็มืดแล้ว”การเข้าถึงประชาชนยากมาก เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานในเขตเมือง ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการดูแลสิ่งแวดล้อมและไม่สามารถเข้าบ้านประชาชนเพื่อควบคุมโรคได้ การจัดการควบคุมโรคที่เคยใช้ได้ผลในเขตชนบทไม่สามารถนำมาใช้ในเขตเมืองได้ เช่น การให้ความรู้กับประชาชนผ่านเสียงตามสาย การเคาะประตูบ้านเพื่อแจกสื่อสิ่งพิมพ์ มาตรการการควบคุมโรคใช้รูปแบบเดียวกันทุกลักษณะชุมชนโดยภาครัฐดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพคนเมือง จำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดการในวิธีการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สภาพการปฏิบัติงานหลังการดำเนินการ

ประชาชนใช้แอพพลิเคชั่นพิชิตลูกน้ำยุงลาย สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านทำให้รู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและรู้แนวทางในการปรับปรุง สภาพแวดล้อมในบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 79 เห็นว่าแอพพลิเคชั่นพิชิตลูกน้ำยุงลายมีประโยชน์ น่าสนใจ พึงพอใจและยินดีที่จะนำไปใช้งานประชาชน



ภาพที่ 104 การดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ใช้แอพพลิเคชั่นทันระบาด บันทึกข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายได้สะดวก รวดเร็วมีข้อมูลที่แม่นยำ น่าเชื่อถือ และวิเคราะห์ ประเมินสรุปผลการสำรวจได้ทันที ทั้งนี้มีการจัดเก็บข้อมูลบน Cloud Computing สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดได้ทันท่วงทีซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคมากกว่าร้อยละ 97 มีความพึงพอใจต่อการใช้งานแอพพลิเคชั่นดังกล่าว เห็นว่ามีประโยชน์ น่าสนใจ และยินดีที่จะนำไปใช้เนื่องจากช่วยลดภาระงาน สนับสนุนการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายการระบาดของโรคไข้เลือดออกและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ส่วนการหารัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยใช้ MaptoolRadius ทำให้ทราบพื้นที่ชัดเจนและครอบคลุมซึ่งการใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ “Composite index score” ทำให้การจัดการควบคุมยุงลายเป็นไปตามระดับความรุนแรงของแต่ละพื้นที่ได้เหมาะสม

ทั้งนี้ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตลาดกระบัง และเขตทุ่งครุ ลดลงจากผลการพยากรณ์โรคปี 2560 ร้อยละ 83.53 และ 81.71 (เป้าหมายที่กำหนด : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นำร่องลดลงร้อยละ 10 จากผลพยากรณ์โรค ปี 2560) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2560 ในพื้นที่ทั้ง 2 เขต ลดลงจากปี 2559 และต่ำกว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานคร และเขตที่อยู่ในโซนเดียวกัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 79 เห็นว่าแอพพลิเคชั่นพิชิตลูกน้ำยุงลาย มีประโยชน์ น่าสนใจ พึงพอใจและยินดีที่จะนำไปใช้งานประชาชนรู้เท่าทันและป้องกันโรคได้ด้วยตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกัน ควบคุมโรค

2. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ให้ความร่วมมือกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองโดยการเข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการจัดการควบคุมยุงลาย ทำให้เกิดรูปแบบการจัดการควบคุมยุงลายตามลักษณะชุมชน

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ใช้งานชุดซอฟต์แวร์ทันระบาดมากกว่าร้อยละ 97 พึงพอใจในระดับมาก และยินดีที่จะนำไปใช้งาน เนื่องจากเป็นการลดภาระและเพิ่มประสิทธิภาพงาน

4. มีรายงานการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในเขตลาดกระบังและเขตทุ่งครุ

5. บุคลากรของเขตลาดกระบัง เขตทุ่งครุ สคร.ที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรค

6. หน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกภาคส่วนสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

7. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครที่สามารถนำไปขยายผลใช้ในเขตเมืองอื่นได้ตามบริบทของพื้นที่ และมีรายงานการประเมินรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร

รางวัลประเภทการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน การพัฒนาระบบคัดกรองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง

โดย สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

สภาพการปฏิบัติงานเดิม

จากรายงานสถิติขนส่งทางอากาศ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ปี 2559-2560 พบว่าจำนวนผู้เดินทางระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.97 ท่าอากาศยานดอนเมืองมีอัตราการเติบโตเป็นอันดับหนึ่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.34 จำนวนที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย และผู้เดินทางต้องเขียนแบบคัดกรองที่จุดคัดกรองโรค และผ่านขั้นตอนการตรวจคัดกรอง เจ้าหน้าที่พิจารณาข้อมูลเอกสารของผู้เดินทาง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงถ้าพบผู้สงสัยป่วยต้องมีการแยกกัก คุมไว้สังเกตุ หรือส่งต่อตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กระบวนการดังกล่าวใช้เวลาเฉลี่ย 12-16 นาทีต่อคน ทำให้เกิดความล่าช้า เสียเวลารอคอย หากต่อเครื่องอาจทำให้พลาดเที่ยวบินได้ โดยมีผู้เดินทางเฉลี่ย 1,750 คนต่อชั่วโมง ทำให้เกิดความแออัดหากมีผู้ป่วยปะปนอยู่จะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายติดต่อไปยังผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วหลังคัดกรองเจ้าหน้าที่ต้องนำแบบฟอร์มมาบันทึกในฐานข้อมูล การเขียนด้วยลายมือส่งผลให้เกิดความผิดพลาด ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนสูง ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ทันที การค้นหาข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคเป็นไปได้ยากเนื่องจากแบบคัดกรองต้นฉบับที่มีจำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน ใช้เวลาสรุปรายงานนาน ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หรือใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง จึงนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนางานเพื่ออำนวยความสะดวกผู้เดินทาง ให้สอดคล้องกับองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ(I.C.A.O.) ANNEX 9 ว่าด้วยการอำนวยความสะดวกให้กับผู้เดินทาง และสามารถนำข้อมูลกลับมาใช้เฝ้าระวังป้องกันโรคได้ทันท่วงที ไม่เกิดการแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทยและส่วนต่าง ๆ ของโลก เป็นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

สภาพการปฏิบัติงานหลังการดำเนินการ

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้พัฒนากระบวนการคัดกรอง ส่งผลให้ผู้เดินทางจากเขตติดโรคได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยจาก 12–16 นาที เหลือ 2–3 นาที และลดขั้นตอนการรับบริการโดยการกรอกข้อมูลล่วงหน้าก่อนเดินทางถึงประเทศไทย เมื่อมาถึงจุดคัดกรองเพียงแสดงเอกสารและรอเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแนวทางการคัดกรอง ช่วยลดความแออัดลดปัจจัยเสี่ยงการแพร่กระจายโรค กรณีเกิดโรคสามารถควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลา เพิ่มคุณภาพในการดำเนินงาน ลดความผิดพลาดของข้อมูลระบบประมวลผลรวดเร็ว เป็นปัจจุบัน เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ไม่ต้องปฏิบัติงานซ้ำซ้อน งานเสร็จตามกำหนดเวลา เป็นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR. 2005) นอกจากนี้ยังส่งเสริมการท่องเที่ยว นำรายได้เข้าสู่ประเทศทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ประเทศชาติ เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ท่าอากาศยานดอนเมืองและสายการบิน ผ่านมาตรฐานองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (I.C.A.O.) ANNEX 9 ว่าด้วยการอำนวยความสะดวกให้กับผู้เดินทาง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาศักยภาพ ฝึกการคิด แก้ไขปัญหา โดยการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานเป็นทีม ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจจากผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพิ่มคุณค่าในการปฏิบัติงาน โดยการปรับความคิด เปิดใจยอมรับ ภายใต้ทรัพยากรที่มี การพัฒนางานเดิมด้วยกระบวนการใหม่ที่ให้เนื้องานมากขึ้นในเวลาที่ลดลง
3. ได้เครือข่ายการพัฒนา การบูรณาการงานร่วมกัน
4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานต่าง ๆ

ผลงาน การจัดการสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ (Totoa Worker Health)

โดย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ในภาพของหน่วยงานสาธารณสุขกับการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมนั้น มีความยากลำบากในการเข้าไปดำเนินงานเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีกฎหมายที่มีผลบังคับใช้โดยตรงกับสถานประกอบการ จึงทำให้การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการยังไม่มีความเข้มแข็ง และไม่คลอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร รวมถึงการดำเนินงานที่ไม่มีการบูรณาการของหน่วยงานสาธารณสุขทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการเข้าดำเนินงานในสถานประกอบการจนเกิดเป็นภาระของผู้ประกอบการและภาระของเจ้าหน้าที่เอง และการเข้าไปดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการของเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมทุกด้านที่อาจจะเป็นปัญหาขององค์กร ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ มีภาวะสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทั้งทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อทั่วไป โรคระบาด และความเสี่ยงในด้านการประสบอุบัติจากการจราจร

ในภาพของสถานประกอบการกับการดำเนินงานในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพนั้น ไม่มีการค้นหาความเสี่ยงในด้านโรคและด้านสุขภาพจิต จึงทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่เป็นความเสี่ยงจริงขององค์กร ไม่สามารถเกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุ ขาดการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญไม่ทราบถึงช่องทางในการติดต่อขอคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ภายใต้นโยบาย ลดโรค เพิ่มสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคจาก

การประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการทำงานรวมถึงด้านปัญหาทางสุขภาพจิตและสุขาภิบาล

สภาพการปฏิบัติงานหลังการดำเนินการ

ในภาพของหน่วยงานสาธารณสุขกับการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมเกิดกลไกการบูรณาการในการดำเนินงานในสถานประกอบการกลายเป็นโครงการในการส่งเสริมสุขภาพแบบครบทุกมิติ และทำให้เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถเข้าถึงสถานประกอบการได้ง่ายและครอบคลุมมากขึ้น

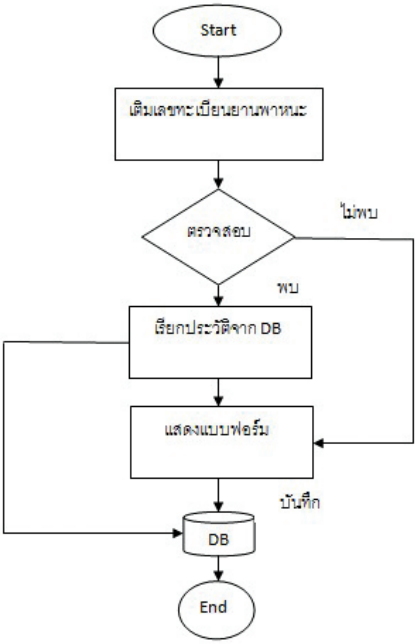
ในภาพของสถานประกอบการกับการดำเนินงานในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพนั้น เกิดการค้นหาความเสี่ยงในด้านโรคและด้านสุขภาพจิตได้ครอบคลุมมากขึ้น จึงทำให้ทราบถึงปัญหาที่เป็นความเสี่ยงจริงขององค์กร และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุ เกิดการจัดเก็บข้อมูลและนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม และเกิดเครือข่ายในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างชัดเจน

ผลงาน การพัฒนาระบบบันทึกการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะ เพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การตรวจตราสุขาภิบาลยานพาหนะทางบกในบริเวณพื้นที่ช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แต่ด้วยยานพาหนะจำนวนมากทำให้เกิดภาระงานที่มากขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำด่านเพียง 2คน/1ด่าน ทำให้ความครอบคลุมของการตรวจทำได้น้อย ผู้รับบริการที่ผ่านเข้าด่านเป็นประจำ ต้องบันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มทุกครั้ง มีความล่าช้าในการให้การบริการ ยากต่อการสืบค้น การสรุปรายงานต่างๆ ยังต้องประมวลผลด้วยมือเจ้าหน้าที่ เกิดความล่าช้าและข้อผิดพลาดขึ้น และไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และผู้ปฏิบัติงานได้สะท้อนถึงปัญหาดังกล่าว จึงต้องมีการพัฒนาด้านการจัดโครงสร้างการเฝ้าระวังโรค การเพิ่มบุคลากร รวมไปถึงการสนับสนุนวิชาการเพื่อพัฒนาและนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาดำเนินการให้เหมาะสมในภาวะปัจจุบัน เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังโรคสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ และพาหนะยังไม่ทันสมัยและล้าหลัง ไม่สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะหลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548



ภาพที่ 105 แผนผังการปฏิบัติงาน

สภาพการปฏิบัติงานหลังการดำเนินการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้พัฒนาโปรแกรมตรวจบันทึกและการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ออกแบบโปรแกรมได้ทำการออกแบบโปรแกรมไว้ 2 แบบ ได้แก่ 1.การใช้ผ่านระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ PC 2.การใช้ผ่านเครื่อง Smart Phone หรือ Tablet และได้นำมาใช้จริงโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศประจำด่านฯ โดยโปรแกรมสามารถช่วยลดระยะเวลาเวลาในการดำเนินงานด้านการลงทะเบียนและการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะได้จริงเหลือเพียง 5-8 นาทีต่อผู้รับบริการ 1 คน ซึ่งส่งผลให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

การนำโปรแกรมมาใช้สร้างประโยชน์ให้กับหลายส่วน ทั้งตัวผู้ใช้งานเองและผู้มารับบริการอย่างประชาชน ผู้ใช้งานสามารถลดขั้นตอนและกระบวนการทำงานที่ใช้เวลาสิ้นเปลืองไปได้ค่อนข้างมาก ลดการใช้กระดาษ และทำให้ระบบการทำงานมีรูปแบบที่ชัดเจนสามารถเรียกตรวจสอบข้อมูลได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ในส่วนของผู้มารับบริการอย่างประชาชน ประชาชนได้รับรู้ความเข้าใจในด้านการป้องกันควบคุมโรคได้มากยิ่งขึ้น สามารถสร้างความไว้ใจให้กับประชาชนได้ และความรวดเร็วในการรับบริการที่ใช้เวลาลดลง

รางวัลประเภทต่อเนื่อง “ระดับดี”

ผลงาน พัฒนารักษ์ : บริการที่เข้าถึง เข้าใจ สู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองพัทยา

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค

ศูนย์พัทยารักษ์ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยการดำเนินงาน ดังนี้

1. การทำงานเชิงรุก มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การให้บริการเคลื่อนที่ Mobile VCT SDR การเจาะเลือดด้วยความสมัครใจเพื่อตรวจหา HIV และ Syphilis ตามแหล่งบริการต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยดำเนินการเดือนละ 2 ครั้ง มีการให้สุขศึกษารายบุคคล แบบเป็นกันเอง โดยในปี 2558 – 2560 ศูนย์พัทยารักษ์ได้ดำเนินการให้บริการเคลื่อนที่ Mobile VCT SDR ตามลำดับและกิจกรรมที่ 2 คือ การออกเยี่ยมสถานบริการเขตพื้นที่พัทยา อำเภอบางละมุง โดยดำเนินการเดือนละ 4 ครั้ง เพื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย การให้ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนสนับสนุนถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรีและเจลสารหล่อลื่น โดยในปี 2558 – 2560 มีจำนวนผู้รับบริการเชิงรุก เท่ากับ 5,500 10,747 และ 12,134 ราย ตามลำดับ และปี 2558 มีจำนวนสถานบริการได้รับการบริการเชิงรุกเท่ากับ 1,059 แห่ง ซึ่งปี 2560 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 1,101 แห่ง

ภาพที่ 106 การดำเนินงานศูนย์พัทยารักษ์

2. การทำงานเชิงรับ จากการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการของศูนย์พัทยารักษ์ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว เน้นบริการแบบ One Stop Service โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้กลุ่มเปราะบางเพิ่มความมั่นใจ และความไว้วางใจในการมารับบริการมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2558 – 2560 มีผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7,114 6,770 และ 4,959 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลปี 2560 เป็นข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม – สิงหาคม) เนื่องจากศูนย์พัทยารักษ์จึงต้องปิดการให้บริการเชิงรับชั่วคราว เพราะสัญญาเช่าอาคารสำนักงานชั่วคราวหมดลงและอาคารสำนักงานแห่งใหม่ยังไม่เสร็จ

การสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ผ่านทาง social network ได้แก่ โทรศัพท์ Facebook และ Line เป็นต้น ทำให้เจ้าของ/ผู้ดูแลแหล่งบริการเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากช่องทางสื่อสารข้างต้นแล้ว ศูนย์พัทยารักษ์ได้เพิ่มช่องทางสื่อสารอีก 1 ช่องทาง คือ ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับติดต่อสอบถามข้อมูลการบริการ ความรู้เรื่องโรคฯ และการให้สุขศึกษาเบื้องต้น

ระบบข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STI/VCT mini record เพื่อจัดเก็บและบันทึกข้อมูล และใช้ STI QUAL ในการวิเคราะห์และประเมินผล นอกจากนี้ ศูนย์พัทยารักษ์ได้นำระบบการบันทึกข้อมูลโดยนำโปรแกรมสำเร็จรูป POP MAP ร่วมกับระบบสัญญาณ GPS ในการกำหนดพิกัดสถานที่ที่เป็นแหล่งบริการที่ศูนย์พัทยารักษ์ได้การออกเยี่ยมสถานบริการเขตพื้นที่พัทยา อำเภอบางละมุง เพื่อข้อมูลที่ครบถ้วนและทันสมัย ซึ่งในปี 2560 มีข้อมูลแหล่งบริการที่บันทึกในโปรแกรม POP MAP จำนวน 1,648 แห่ง

ศูนย์พัทยารักษ์ทำการประเมินความพึงพอใจฯ ปี 2558 และ 2560 ผลดังนี้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจฯ ร้อยละ 81.2 และ 89.79 ตามลำดับ ศูนย์พัทยารักษ์คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการมาโดยตลอด จึงจัดให้มีช่องทางต่าง ๆ ในการรับฟังความคิดเห็นและรับข้อร้องเรียน ได้แก่ Facebook โทรศัพท์ เวปไซต์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และกล่องรับความคิดเห็นและข้อร้องเรียนเป็นต้น โดยที่ผ่านมาศูนย์พัทยารักษ์ยังไม่เคยได้รับข้อร้องเรียนเรื่องการให้บริการ ผลจากการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่องของศูนย์พัทยารักษ์ทำให้ศูนย์พัทยารักษ์เป็นแหล่งศึกษาดูงานจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทั้งภาครัฐ เอกชนและสถานบันการศึกษาจำนวนมาก

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2562

รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน ชุดซอฟต์แวร์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อัจฉริยะเป็นการพัฒนาซอฟต์แวร์ชุด”ทันระบาด” (TANRABAD)

โดย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยมานาน ตั้งแต่ปี 2546 -2560 มีผู้ป่วยมากกว่า 1 ล้านคน ทำให้ประเทศสูญเสียงบประมาณเพื่อการรักษาไปแล้วกว่า 132,675 ล้านบาท และในปี 2560 ประเทศไทยสูญเงินรักษาโรคไข้เลือดออกสูงถึง 290 ล้านบาท เป็นอันดับที่ 2 จากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินโดนีเซีย ปัจจัยที่สำคัญในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก คือ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้รู้เท่าทันการระบาดของโรค และแจ้งเตือน หรือควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันที หากระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ทำได้ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่รวดเร็วพอที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงดำเนินการควบคุมโรคในชุมชน จะไม่สามารถป้องกันประชาชนจากโรคไข้เลือดออก ทำให้โรคผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น และการระบาดของโรคก็จะยาวนานขึ้นด้วย และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยอีกด้วย

ในอดีตระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในมีเพียงการใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ซึ่งก็มีข้อจำกัด คือ การรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ล่าช้า โดยเฉลี่ยประมาณ 4 สัปดาห์ ทำให้การใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพียงปัจจัยเดียวไม่เพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ จึงมีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา ซึ่งใช้เป็นปัจจัยหนึ่งในการบอกความเสี่ยงและโอกาสการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน โดยมีการการสำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักกีฏวิทยา แต่ที่ผ่านมาการสำรวจลูกน้ำยุงลายใช้แบบรายงานเป็นกระดาษ ทำให้ไม่มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวิเคราะห์และแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดเท่าที่ควร ประกอบกับการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจยังแยกอยู่ที่หน่วยงานนั้น ๆ ไม่มีการบูรณการ หรือส่งต่อข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ทำให้การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยยังมีช่องว่าง และข้อจำกัดในการดำเนินงาน ซึ่งหากไม่มีระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนพื้นที่การระบาดที่ดีพอ ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ประเทศไทยอาจมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกถึง 80,000 - 100,000 รายต่อปี

ชุดซอฟต์แวร์ "ทันระบาด" เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอัจฉริยะจึงถูกพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก และพัฒนารูปแบบการบริการ และการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเชิงรุกที่สามารถจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคร่วมกับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ แบบเรียลไทม์ ที่มีมาตรฐานวิชาการและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ ทั้งนี้จะทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ แจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยง และดำเนินการควบคุมโรคได้ตรงเป้าหมายมากขึ้น ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และผลกระทบที่จะเกิดกับประชาชน เศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้

Application "ทันระบาด" 1 ใน 7 นวัตกรรมระดับชาติ ปี พ.ศ. 2561 เป็นความร่วมมือของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และความช่วยเหลือทางด้านสารสนเทศและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์จากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)

ภาพที่ 107 Application ทันระบาด

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้พัฒนาซอฟต์แวร์ชุด “ทันระบาด” (TANRABAD) ประกอบด้วย 4 แอพพลิเคชั่น ได้แก่ 1) ทันระบาดสำรวจ 2) ทันระบาดติดตาม 3) ทันระบาดรายงาน และ 4) ทันระบาดวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การลดการแพร่กระจายของโรค สามารถทราบข้อมูลในเชิงพื้นที่ สามารถติดตาม วิเคราะห์ และรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม่นยำ และรวดเร็ว โดยหลังจากการนำ “ทันระบาด” มาใช้ ส่งผลให้การระบาด ในปี พ.ศ. 2561 ชะลอลงจากการคาดการณ์ว่าแนวโน้มผู้ป่วยคล้ายคลึงกับปีระบาดใหญ่ พ.ศ. 2558 ซึ่งอาจมีจำนวนผู้ป่วย 130,000 ราย โดยลดลงเหลือประมาณ 85,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.97 อีกทั้ง ลดค่ารักษาพยาบาล และลดต้นทุนค่าเสียโอกาสของประเทศได้กว่า 330 ล้านบาท

ภาพที่ 108 ซอฟต์แวร์ชุด “ทันระบาด”

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

เป็นชุดซอฟแวร์ เพื่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตาม วิเคราะห์และรายงานผลแบบเรียลไทม์ ทั้งนี้ ยังทราบความเสี่ยงก่อนเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลงาน นวัตกรรมการให้บริการรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำ ในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย

โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 109 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ แบบ Modified Fluorescent Spot Test และความคุ้มค่าในการตรวจภาวะบกพร่องเอนไซม์

ปัญหาโรคมาลาเรียของประเทศไทยพบตามแนวชายแดนไทยที่มีสภาพเอื้ออำนวยต่อการกระจายตัวของโรค มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรตลอดเวลาในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่ากระเหรี่ยงมีสัดส่วนมากกว่าชาติพันธุ์อื่น ๆ รองลงมาคือ ไทยใหญ่และม้ง อัตราการพบผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ในมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD สูงถึงร้อยละ 14.21 เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียอย่างมาก นอกจากนี้ประชากรที่อาศัยในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียกระจายอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และน่าน ซึ่งยังคงเป็นพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย จำนวน 83,859 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดใน 8 จังหวัดภาคเหนือจำนวน 5,756,160 คน (มาลาเรียออนไลน์, 2562) ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ถึงร้อยละ 1.46 ทั้งนี้ปี 2562 ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมาลาเรียใน 30 จังหวัดชายแดน เท่ากับ 519,193 คน คิดเป็น 0.79% ของประชากรทั้งหมด 65,204,797 คน (ประชากรกลางปี 2560) โดยร้อยละ 16 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในจังหวัดชายแดนในพื้นที่ภาคเหนือ

นอกจากนี้ เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ เป็นชนิดเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องกินยานาน 14 วัน เกิดปัญหาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดื้อยา จึงได้พัฒนาภาพสัญลักษณ์แทนตัวหนังสือบนซองยาเพื่อบอกวิธีการกินยารักษามาลาเรีย เพื่อให้ผู้ป่วยกินยา ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ผลจากการพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือลดลงในปี 2557 พบผู้ป่วยลดลงร้อยละ 73.90 และในปี 2561 อัตราการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียหายขาด คิดเป็นร้อยละ 99.8 (ภาพรวมประเทศ 98.63) จากการคัดกรองพบผู้ป่วยมาลาเรียจากภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ร้อยละ 4.59

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (สคร.1) จึงร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการตรวจแบบ Modified fluorescent spot test FST สำหรับให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล เพื่อคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ก่อนจ่ายยารักษา ให้สามารถนำไปใช้ในภาคสนามได้อย่างแม่นยำ ทั้งนี้วิธีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ที่เป็นวิธีมาตรฐาน คือ fluorescent spot test (FST) ซึ่งได้รับการรับรองจาก The International Committee of Standardization in Hematology (Nadarajan et al., 2011) วิธีนี้ปกติดำเนินการในห้องปฏิบัติการเท่านั้น มีความถูกต้องแม่นยำสูงทำได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วมีความไวและความจำเพาะร้อยละ 92 -100 และ 98 ตามลำดับ (Jiang et al., 2003) แต่มีข้อจำกัดเครื่องมือและอุปกรณ์ ทำให้ยังไม่มีการนำมาใช้ในภาคสนาม นอกจากนี้การให้บริการในมาลาเรียคลินิกนั้น ผู้ป่วยมาลาเรียทุกคนต้องได้รับการรักษาแบบหายขาดตามมาตรฐานการรักษาของกรมควบคุมโรค ซึ่งขนาดยารักษามาลาเรียไวแวกซ์จะจำแนกตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ทำให้มีความยุ่งยากและสับสนสำหรับผู้ป่วยมาลาเรียเมื่อต้องกลับไปรับประทานยาต่อที่บ้านดังนั้นการให้คำแนะนำโดยใช้เครื่องมือสื่อสารที่มีรูปภาพเป็นสัญลักษณ์แทนตัวหนังสือประกอบคำ อธิบาย เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลที่มีความแตกต่างกัน ทางด้านชาติพันธุ์ ภาษา และวัฒนธรรม ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียสูง จึงได้พัฒนาซองยาบอกวิธีการกินยารักษามาลาเรียที่มีรูปภาพของลักษณะของเม็ดยา แสดงถึงจำนวนยาที่กินในแต่ละมื้อแต่ละวัน ประกอบคำอธิบายและเป็นเครื่องมือช่วยเตือนให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น

รางวัลพัฒนาการบริการ “ระดับดี”

ผลงาน รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง ในอำเภอสุไหงปาดี

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

โรคเท้าช้าง หรือ Lymphatic filariasis มีสาเหตุจากหนอนพยาธิตัวกลม Wuchereria bancrofti ,Brugia malayi ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าประมาณ 90.2 ล้านคนที่เป็นโรคเท้าช้าง มีสาเหตุจากพยาธิ Wuchereria bancrofti กว่า 81.6 ล้านคน และประมาณ 8.6 ล้านคน มีสาเหตุจาก B. malayi โดยสองในสามของผู้ติดเชื้อ มีถิ่นอาศัยในประเทศอินเดีย จีน อินโดนีเซีย ส่วนที่เหลืออาศัยตามประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชียและแปซิฟิก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างไปแล้วก็ตาม โดยในปี 2560-2562 มีอัตราการตรวจพบเชื้อไมโครฟิลาเรีย 0.10 ,0.18 ,0.27 ตามลำดับหลังจากประเทศไทยได้รับประกาศความสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างมาแล้วเมื่อ กันยายน 2560 แต่มาตรการการเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างยังต้องดำเนินการทุกปี โดยในปัจจุบัน

โรคเท้าช้างเป็นโรคประจำถิ่นของจังหวัดนราธิวาส มีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดในประเทศไทย และเป็นจังหวัดเดียวที่ยังคงตรวจพบเชื้อพยาธิไมโครฟิลาเรียอยู่ ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างไปแล้วในเดือนกันยายน ปี 2560 ก็ตาม แต่เนื่องจาก อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะขนาดใหญ่อยู่ และประชากรที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้น มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดตลอดเวลา จึงมีโอกาสรับเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างได้สูงมากกว่าพื้นที่อื่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (สคร.12) จึงพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เข้าดำเนินการเจาะเลือดค้นหา ผู้ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างด้วยการใช้ชุดตรวจแบบเร็วสำเร็จรูป และทำฟิล์มเลือดหนา ในเขตรับผิดชอบของตนเอง

ทำให้มีความครอบคลุม และได้ผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยในปี 2561 สามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างจำนวน 8 ราย ดังนี้ อำเภอสุไหงโก-ลก พบผู้ติดเชื้อจำนวน 4 ราย อำเภอสุไหงปาดี พบผู้ติดเชื้อจำนวน 3 ราย และอำเภอตากใบ พบผู้ติดเชื้อจำนวน 1 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันที

การพัฒนารูปแบบแนวทางดังกล่าวโดยให้ (อสม.) ดำเนินการเจาะเลือดและติดตามผลการเจาะเลือดซ้ำในผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง เป็นแนวทางการควบคุมโรคโดย (อสม.) ต้องให้ความร่วมมือเข้ามาช่วยในการดำเนินการ และเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างได้อย่างทันเวลาก่อนนำไปสู่ความพิการในอนาคต ซึ่งถ้าคนในชุมชนไม่ป่วยเป็นโรคเท้าช้าง และไม่เกิดความพิการ ก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี รายได้เศรษฐกิจก็จะดีตามมา ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขก็จะลดลง ซึ่งสอดคล้องและเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลกต่อไป สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

ด้านที่ 1 ประโยชน์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง การเจาะเลือดประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้นนั้นจะช่วยให้เราได้ทราบถึงอัตราการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อได้รวดเร็วขึ้นแน่นอนว่าจะช่วยให้เรา ดำเนินการให้ยารักษากับกลุ่มประชาชน ที่ติดเชื้อได้รวดเร็วขึ้นทำให้ภารกิจในการเฝ้าระวังป้องกันโรคของหน่วยงานดำเนินการได้สำเร็จและช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถได้รับการรักษาทันเวลาก่อนที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเท้าช้างในอนาคตลดความพิการลงได้ และทำให้ไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอีกต่อไป

ด้านที่ 2 ประโยชน์ด้านการสร้างความร่วมมือในพื้นที่ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการเจาะเลือด ลงพื้นที่ให้การดูแลเพื่อนบ้านด้วยกันนั้น แสดงให้เห็นถึงการร่วมมือกันช่วยป้องกันการเกิดโรคเท้าช้างซ้ำเป็นการปกป้องบ้านของตนเองให้ปลอดโรคด้วยซึ่งอาสาสมัครทุกคน เป็นผู้ที่เสียสละ

และดำเนินงานเหล่านี้ด้วยความมีจิตอาสา เพื่อร่วมกันดูแลประชาชนให้ปลอดภัย พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคเท้าช้างในชุมชนตนเองได้ สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในอนาคต เพราะความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา เมื่อมีอาสาสมัครในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มชน ที่มีวัฒนธรรมและสังคมเดียวกันเข้ามามีส่วนร่วมนั้น การสื่อสารจะง่ายขึ้น เป็นผลให้การดำเนินงาน ทำได้ราบรื่น รวดเร็ว และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

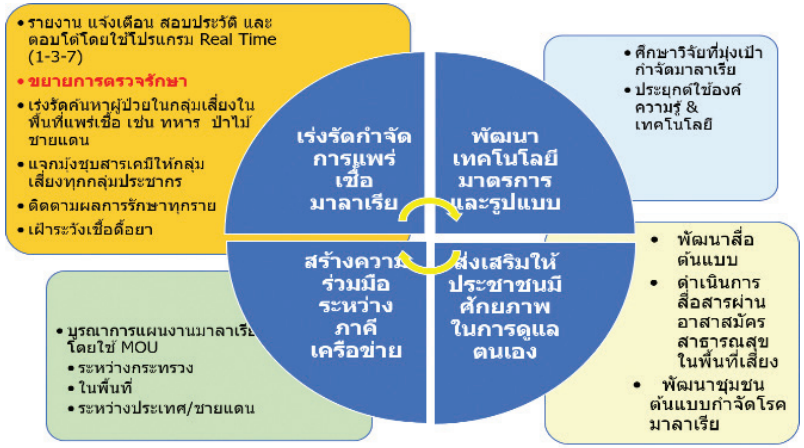
ด้านที่ 3 ประโยชน์ด้านระยะเวลาและค่าใช้จ่าย การดำเนินงานในรูปแบบใหม่ที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างนั้น ช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้เยอะ กล่าวคือ เดิมเมื่อเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เจาะเลือดในเวลากลางวันแล้วนั้น หากผลเป็นบวกก็ต้องแจ้งรายชื่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. ดำเนินการให้ อสม. เข้าไปเจาะเลือดทำฟิล์มสไลด์ในเวลากลางคืนหรือตัวเจ้าหน้าที่เองจะต้องดำเนินการเข้าไปเจาะเลือดในบางกรณี ซึ่งจะใช้เวลา 3 วันกว่าจะทราบผลของเลือดที่ติดเชื้อ (เจ้าหน้าที่เข้าเจาะใช้เวลา1วัน ส่งรายงานให้รพ.สต. 1วัน อสม.เข้าเจาะเลือด 1วัน) แต่เมื่อ ให้ อสม. ดำเนินการเอง ใช้เวลาเพียง 1 วัน คือ อสม. เจาะโลหิตในเวลาตอนเย็น โดยชุดตรวจสำเร็จรูปรอผล 15 นาที เมื่อเจอผลบวก ก็เจาะทำฟิล์มสไลด์ต่อทันทีโดยใช้เวลาใน 1 วัน ซึ่งการดำเนินงานที่ลดระยะเวลาไปเยอะนั้น เป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเองในการที่จะสามารถได้รับยาเพื่อป้องกัน ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่แต่ละครั้งก็จะถูกลดลงไปด้วยทำให้ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณและสามารถนำงบประมาณที่เหลือตรงนั้นไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคต่อไปได้ โดยงบประมาณที่ใช้สำหรับเป็นเบี้ยเลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ได้รับงบประมาณจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ชุดตรวจเลือดได้รับการสนับสนุกจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงและภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาลเป็นผู้ผลิตชุดตรวจ

รางวัลการบริการที่เป็นเลิศ “ระดับดี”

ผลงาน มาลาเรียชุมชน บริการที่เข้าถึงการตรวจรักษามาลาเรีย ในหมู่บ้านแพร่เชื้อ

โดย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อนำโดยยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นยุงที่อาศัยอยู่ในป่าเขา แหล่งน้ำตามธรรมชาติ พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียส่วนใหญ่จึงเป็นพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกล ผู้ป่วยมาลาเรียส่วนใหญ่พบตามบริเวณชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน จากข้อมูลผู้ป่วยปี 2561 ทั้งหมด 7,219 ราย พบว่า 10 จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์พบผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวน 3,420 ราย (ร้อยละ 47) 4 จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย 1,760 ราย (ร้อยละ 24) และ 7 จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา 1,570 ราย (ร้อยละ 22) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทยร้อยละ 67 และต่างชาติร้อยละ 33 โดยสัดส่วนคนไทยและต่างชาติต่างกันเมื่อเทียบกับ 18 ปีก่อน (ปี 2543 พบผู้ป่วยทั้งหมด 149,586 ราย เป็นคนไทย 91,703 (ร้อยละ 61) และต่างชาติ 57,883 ราย (ร้อยละ 39) แต่จำนวนผู้ป่วยลดลงถึงร้อยละ 95 ดังนั้นโรคมาลาเรียจึงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขชายแดนด้านโรคติดต่อที่สำคัญ



ภาพที่ 110 แผนการดำเนินงาน

กองโรคติดต่อนำโดยแมลงจึงดำเนินการจัดตั้งมาลาเรียชุมชน ที่มีความห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงระบบริการสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อลดการป่วยจากโรคไข้มาลาเรีย โดยการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชน ภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และภาคประชาชน และ 2) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียให้กับทุกกลุ่มประชากร อย่างเท่าเทียม

ตลอดระยะเวลา 13 ปี ตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2560 มาลาเรียชุมชนดำเนินการตรวจผู้สงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรียทั้งคนไทย ต่างชาติรวมทั้งแรงงานต่างด้าวข้ามพรมแดน จำนวน 879,538 ราย และให้การรักษาผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด 74,066 ราย จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2555 ถึง 2560 ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการรักษาจากมาลาเรียชุมชน 27,013 ราย ร้อยละ 47 (12,591 ราย) เป็นชาวต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านโดยส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมาร์ กว่าร้อยละ 43 เป็นแรงงานต่างด้าวที่ข้ามพรมแดน และผู้ป่วยมาลาเรียร้อยละ 8 ซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 25 อยู่ในช่วงวัยเรียน และผู้หญิงร้อยละ 32 ได้รับการรักษาที่มาลาเรียชุมชน โดยสรุปสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในกลุ่มต่างชาติที่มารับบริการที่มาลาเรียชุมชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยวัดจากอัตราการพบเชื้อมาลาเรีย (Malaria Positivity Rate: MPR) จากร้อยละ 12.3 ในปี 2555 เหลือเพียงร้อยละ 2.1 ในปี 2560 นอกจากนั้นกลุ่มบ้านที่มีการแพร่เชื้อลดลงจาก 2,376 กลุ่มบ้านในปี 2555 เหลือ 947 กลุ่มบ้านในปี 2560 สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้มาลาเรีย (กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข) ปี 2556 ผู้เสียชีวิตจำนวน 47 รายอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย 32 ราย (ร้อยละ 68) และปี 2560 ผู้เสียชีวิตจากพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียลดลงเหลือ 4 ราย จากทั้งหมด 15 ราย (ร้อยละ 27)

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียอย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มประชากร อย่างเท่าเทียมกัน โดยประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าเขา ตามแนวชายแดนที่เป็นพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย ไม่เฉพาะคนไทยเท่านั้น ชาวต่างชาติ ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย จะได้รับการบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียตามมาตรฐานเดียวกัน และไม่เสียค่าใช้จ่าย

เนื่องจากมาลาเรียชุมชนให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียฟรี เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยและไม่เป็นแหล่งรังโรคส่งผลให้สามารถจำกัดโรคไข้มาลาเรียไม่ให้แพร่กระจายไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้ นอกจากนั้นแรงงานต่างด้าวที่เดินทางข้ามไปมาระหว่างชายแดนที่มารับบริการที่มาลาเรียชุมชน ยังได้รับมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน เพื่อป้องกันตนเองจากยุงพาหะพร้อมกับการให้สุขศึกษา ความรู้ การป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

สำหรับประโยชน์ทางอ้อมที่จะได้รับ คือ เมื่อประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการการตรวจรักษามาลาเรียได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การสูญเสียรายได้ เวลาจากการต้องเดินทางไปรับบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ (มาลาเรียชุมชนไม่คิดค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา) และเมื่อมีความครอบคลุมของการบริการตรวจรักษาโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นจากมาลาเรียชุมชน ทำให้ลดความแออัดของจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2563

รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ "ระดับดี"

ผลงาน ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรค ดิจิทัล "ตรวจจับ แจ้งเตือน จัดการโรค"

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ มีภารกิจเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท และกำแพงเพชร ประชากรประมาณ 3 ล้านคน ข้อมูลเฝ้าระวังโรคประจำปีพบว่าโรคติดต่อยังเป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในเขต แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคติดต่อเข้ารักษานับแสนราย ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2557–2561 พบผู้ป่วยโรคติดต่อเฉลี่ย 1 แสน ถึง 1.5 แสนคนต่อปี และยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ไม่เข้ารักษาตามระบบ จากปัญหาข้างต้นที่ประชาชนเข้าไม่ถึงระบบบริการเฝ้าระวังป้องกันโรค เนื่องมาจากหน่วยงานสาธารณสุขยังขาดการนำเทคโนโลยีมาร่วมให้บริการ

จากปัญหาดังกล่าว สคร.3 จึงมีแนวคิดพัฒนาระบบบริการเฝ้าระวังป้องกันโรคขึ้นใหม่ ประกอบด้วย 1) ฐานข้อมูลโรค 2) เครื่องมือเทคโนโลยีบริการสุขภาพ 3) เครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อนำไปสนับสนุนกลไกระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชน คือ 1) ตรวจจับโรค วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในชุมชนเพื่อวางแผนป้องกัน 2) แจ้งเตือนโรค ให้ประชาชน "เข้าถึง" สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เกิดในชุมชนที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันและมีความ "เข้าใจ" วิธีคัดกรองเพื่อจัดการสุขภาพตนเองในเบื้องต้น และนำไป "พัฒนา"ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง และ 3) จัดการโรค ให้หน่วยงานเครือข่ายควบคุมโรคในภาวะเหตุการณ์ระบาดในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว

ผลลัพธ์ (Outcome)

1) เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในรูปแบบดิจิทัล 40 หมู่บ้าน ประชาชนได้รับบริการสุขภาพไม่ต่ำกว่า 5,000 ราย นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงพฤศจิกายน 2562 มียอดการใช้งานผ่าน Web App. "รู้ทันป้องกันโรค" สำหรับติดตามสถานการณ์โรคกว่า 4,000 ครั้ง และใช้คัดกรองโรคกว่า 500 ครั้ง

2) สร้างโอกาสความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ โดยเฉพาะ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพได้ในทุกที่ทุกเวลา เพื่อรับแจ้งเตือนโรคและควบคุมโรคในชุมชนตนเองได้อย่างทันท่วงที

3) ปรับปรุงระบบงานภาครัฐให้ทันสมัย เสริมสร้างความเข้มแข็งกระบวนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับระบบราชการ 4.0 ที่นำเทคโนโลยีมาบริการประชาชนเกิดประโยชน์ในวงกว้างและรวดเร็ว

4) ช่วยลดภาระงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในหมู่บ้าน โดยใช้ Web App. “รู้ทันป้องกันโรค” ทำให้ประชาชนเข้าถึงสถานการณ์โรคในชุมชน รู้วิธีป้องกันโรค สามารถคัดกรองโรค และถ้าพบว่ามีความเสี่ยงหรือป่วยจึงมารับรักษา จึงลดความแออัดในหน่วยบริการสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง

5) จัดการโรคในชุมชนได้รวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง นานสุดระยะเวลา 1 วัน หลังการแจ้งเตือนโรคระบาดในกลุ่ม Line “รู้เร็ว ระงับโรคได้เร็ว” สคร.3 นว. ได้แจ้งเตือนโรคระบาด 5 เหตุการณ์ ใน 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคหูดับ และโรคมือเท้าปาก ผ่านกลุ่ม Line “แจ้งเตือนโรคตำบล” เพื่อให้ อสม. รับทราบและรีบดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนทันที ผลคือสามารถลดการแพร่ระบาดโรคในชุมชนเป็นวงกว้างได้

ภาพที่ 111 การใช้ Web App. “รู้ทันป้องกันโรค” เพื่อแจ้งเตือนและควบคุมโรคโดย อสม.

รางวัลประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ "ระดับดี"

ผลงาน ร่วมพัฒนา ร่วมใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยราชทัณฑ์หนึ่งเดียว

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในเรื่องของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้เข้าไปดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคในเรือนจำร้อยเอ็ดเป็นประจำตลอดมา จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปัญหาที่พบคือ เมื่อเกิดโรคระบาดในเรือนจำ จะพบว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและจะเกิดการระบาดอยู่เป็นเวลานาน กว่าที่เรือนจำจะรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาควบคุมโรค ทำให้การควบคุมโรคล่าช้า เกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง ใช้เวลาในการควบคุมโรคนาน ใช้งบประมาณในการรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้น ยังพบว่าการจัดเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลในเรือนจำ ยังใช้ระบบเขียนในสมุดบันทึก จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ ได้ว่ามีผู้ป่วยโรคอะไรบ้าง ในแต่ละวันมีจำนวนผู้ป่วยโรคอะไรมากผิดปกติ หรือเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยสูงผิดปกติหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน การจะทราบข้อมูลเหล่านี้จะต้องใช้วิธีนับด้วยมือ ซึ่งต้องใช้เวลานานจึงไม่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ การตรวจสอบสิทธิ์การรักษาของผู้ต้องขังแต่ละครั้งใช้เวลานาน จากการที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้การนำเสนอข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เรือนจำ โรงพยาบาล สสจ. และ สคร. มีความคลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน นอกจากนั้น ปัญหาที่พบจากการไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลไม่เคยรับทราบเรื่องระบบการรายงานโรคและภัยสุขภาพ ในระบบเฝ้าระวังที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จึงมีแนวคิดที่จะบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ให้หน่วยงานทั้ง 4 ได้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล มีความสะดวก รวดเร็ว และเกิดประโยชน์สูงสุด

ภาพที่ 112 ตัวแบบการพัฒนาระบบบูรณาการข้อมูล เรือนจำ

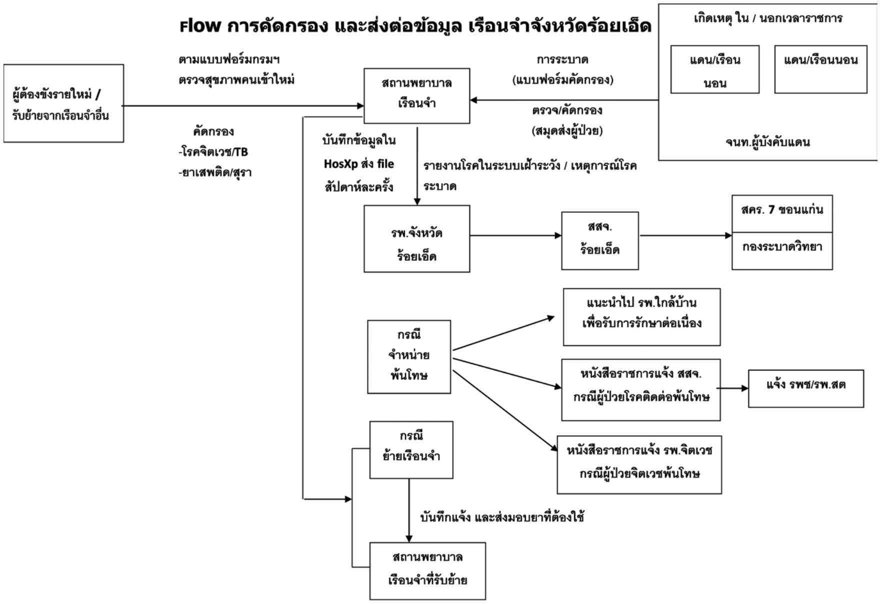
ผลลัพธ์ (Outcome)

จากการบูรณาการข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนการจัดเก็บข้อมูลแบบเดิมโดยใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก เปลี่ยนมาเป็นการบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรม HosXp และส่งออกข้อมูลเพื่อจัดการข้อมูลตามความต้องการด้วยโปรแกรม Excel และการจัดส่งข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการจัดส่งเป็น file ข้อมูลผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิค อีกทั้งหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลเรือนจำได้ร่วมกันจัดทำระบบการไหลเวียนข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการร่วมกัน

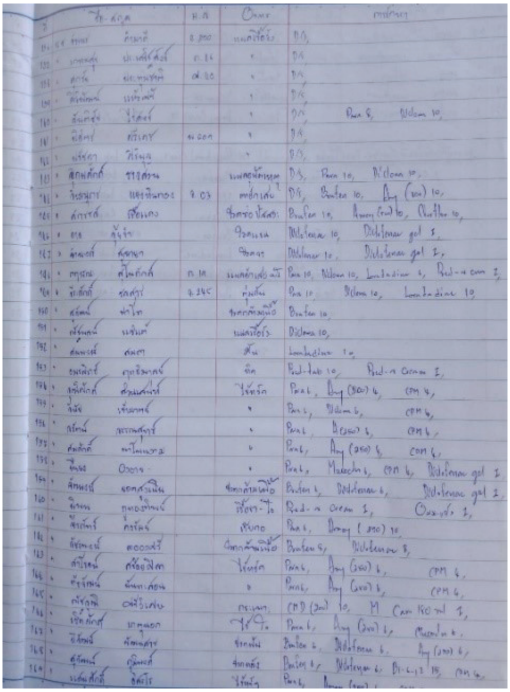
ความสำเร็จการดำเนินการ

หลังจากที่มีการพัฒนาฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้มีการบูรณาการข้อมูลเข้าด้วยกัน การตรวจสอบสิทธิ์ดังกล่าวพยาบาลในเรือนจำสามารถตรวจสอบได้จากโปรแกรม HosXp ของเรือนจำได้ในเวลาเฉลี่ยไม่เกิน 10 นาที จากเดิมที่ใช้เวลาประมาณ 2 – 3 วัน การตรวจสอบสิทธิ์ได้เองดังกล่าวช่วยลดภาระการตรวจสอบสิทธิ์ในส่วนของผู้ต้องขังของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีความสะดวก รวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาได้เร็ว ลดความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพอันเกิดเนื่องมาจากความล่าช้าของการรักษา และเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่บุคคลพึงได้รับไม่ว่าจะเป็นบุคคลทั่วไป

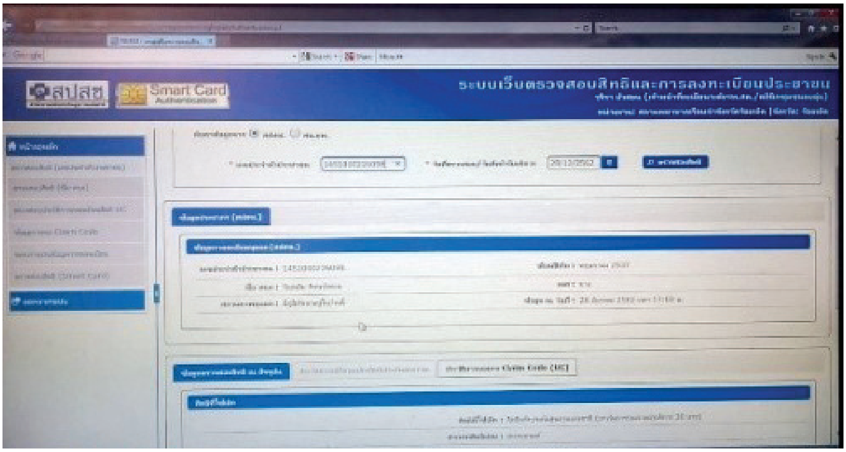
หรือผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้น การบูรณาการข้อมูลยังส่งผลให้ช่วยลดระยะเวลาในการสืบค้นหาประวัติการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ได้ทันที ดังนั้น พยาบาลในเรือนจำสามารถเรียกดูข้อมูลต่างๆ ได้จากในเรือนจำ โดยไม่ต้อง เดินทางไปขอข้อมูลจากโรงพยาบาล ทำให้ลดขั้นตอนในการให้บริการ การตรวจรักษา ในเรือนจำมีความคล่องตัว ผู้ต้องขังไม่ต้องรอนาน ลดความแออัดในการรอรับการรักษา ที่สถานพยาบาลในเรือนจำ ลดภาระการจัดทำรายงานเพื่อส่งกรมราชทัณฑ์ของพยาบาลเรือนจำ สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน ส่งผลให้ สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ต้องขัง คนอื่น ๆ



ภาพที่ 113 แผนการดำเนินงาน



ภาพที่ 114 การบันทึกข้อมูลแบบเดิม



ภาพที่ 115 การบันทึกข้อมูลแบบใหม่

Best Practice
รางวัลสาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี พ.ศ.2564

รางวัลประเภทยกระดับบริการที่ตอบสนองสถานการณ์โควิด 19 “ระดับดีเด่น”

ผลงาน DDC COVID – 19 เร็วคือรอด ประชาชนปลอดภัย

โดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

ด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมและเห็นผล ทำให้ตลอดระยะของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นถึงศักยภาพการรับมือของสาธารณสุขไทยโดยเฉพาะภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค และเตรียมความพร้อม ในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานทันสถานการณ์แก่ประชาชน จนได้รับการยอมรับและชื่นชมจากนานาชาติ เป็นผลจากการพัฒนาระบบปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และการสั่งสมบทเรียนประสบการณ์ที่เคยผ่านวิกฤติจากโรคระบาดร้ายแรงอื่น ๆ มาก่อนหน้านี้หลายต่อหลายครั้ง ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ โรคเมอร์ส ไข้หวัดนก แปลงเป็นความเชี่ยวชาญให้กรมควบคุมโรค (กรม คร.) สามารถป้องกัน (Prevent) ตรวจจับ (Detect) และตอบโต้ (Respond) ควบคุมการระบาดรับมือวิกฤตการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สั่นสะเทือนทั้งโลกอย่างได้ผลมากที่สุดอีกครั้ง

กรม คร. ในฐานะหน่วยงานซึ่งเป็นแกนหลักในภารกิจการป้องกันควบคุมโรค ได้มีการเตรียม “โครงสร้าง”และ“ระบบงาน”เพื่อดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้สอดรับเหมาะสมกับบริบทของสังคมและสถานการณ์ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ซึ่งใช้กลยุทธ์สำคัญ 6 ด้าน หรือ “ 6C ” ที่นำมารับมือกับภัยพิบัติทางสาธารณสุข ครั้งใหญ่นี้ ได้แก่ 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาลและชุมชน (Capture) 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and Infection control) 3) การติดตามผู้สัมผัสโรค (Contact tracing) 4) การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) 5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement) และ 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center) โดยมีการปฏิบัติงานของ “ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)” ที่นับเป็นกองบัญชาการสำคัญในการปกป้องคนไทยให้พ้นจากโรคโควิด 19 รวมทั้งการจัดตั้งและการทำงานที่คู่ขนาน

ไปกับศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) ซึ่งเป็นการยกระดับการบัญชาการแบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจนภารกิจสำคัญอื่น ๆ เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของกรม คร. โดยเฉพาะด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกพื้นที่ การกักตัวภายใต้กระบวนการ State Quarantine ในระดับต่าง ๆ โดยมีการบรูณาการการทำงานจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน กระจายทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสียหายและผลกระทบให้น้อยที่สุด

จากกลยุทธ์ต่าง ๆ ตลอดจนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และภาคีทุกภาคส่วนทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลังในครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี มาตรการและนโยบายใหม่ ๆ จนเกิดเป็นวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในประเทศไทย (New normal) ที่มีความรอบรู้ ตระหนักรู้ถึงการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพที่กำลังประสบอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์จากการวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ทันสถานการณ์จนได้รับการยอมรับและชื่นชมจานานาชาติ จัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงสุขภาพ (Global Health Security) เป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย ด้านการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 และติดอันดับที่ 1 ประเทศที่ฟื้นตัวและรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดีที่สุดจาก 184 ประเทศทั่วโลก ส่งผลให้เกิดผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1) การเฝ้าระวังที่ด่านฯ สถานพยาบาล และชุมชน พบว่า สามารถวางระบบการคัดกรองผู้สัมผัส เสี่ยงสูงจากช่องทางด่านอากาศยาน พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเดิมต้องกักกันและตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทราบผลภายใน 3-5 วัน เหลือเพียง 2 ชั่วโมง

2) การดูแลรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อ พบว่า กรมคร. ร่วมกับสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ 24,129 ราย

3) การติดตามผู้สัมผัสและควบคุมโรค กรมคร. พัฒนาแพลตฟอร์ม “DDC-Care” ติดตามค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง มีผู้ใช้งานจานวน 14,574 คน

4) การสื่อสารความเสี่ยง กรม คร. พัฒนาการสื่อสารในหลายช่องทาง พบว่า Line ChatBot Covid-19 ป้องกันได้ โดยประชาชนให้ความสนใจจานวน 524,051 คน และแจ้งเบาะแสจานวน 772 เหตุการณ์

5) มาตรการทางกฎหมายและชุมชนมีส่วนร่วม ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 ฉบับ

6) ประสานงานรวบรวมข้อมูล เกิดระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ “DDC-Ecosystem” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมีหน่วยงานภายนอกมาเชื่อมต่อ API และใช้บริการข้อมูลของกรม คร. 1,215,889 ครั้ง

สำหรับกรม คร. ถือเป็นบทเรียนสำคัญในอนาคตเพื่อการพัฒนาต่อยอดแนวทางและวิธีการรับมือโรคระบาด และโรคอุบัติใหม่ในครั้งต่อ ๆ ไปให้ดียิ่งขึ้น

รางวัลประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ

โดย ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้พัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปได้รับประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่ร่วมกันใช้ข้อมูลที่มีมาตรฐานในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงโรคและภัยสุขภาพรุนแรงอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม การที่จะป้องกันการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้ต้องดำเนินการร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีให้เป็นแพลตฟอร์มเดียวกัน สร้างเป็นแพลตฟอร์มกลางเพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลร่วมกันในการรับมือวิกฤติการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และนำข้อมูลแต่ละมิติมาวิเคราะห์นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การกำหนดนโยบายการออกมาตรการ และการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนในประเทศไทยเกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ New Normal ซึ่งผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้ดังนี้

๑) การให้ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับประชาชน โดยพัฒนาแอปพลิเคชัน “แชทบอท” โดยเชื่อมโยงกับระบบแจ้งเบาะแสจากประชาชน

๒) การคัดกรองการเดินทางและการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Screening and Monitoring) โดยเชื่อมต่อข้อมูลการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ

๓) การค้นหา ติดตามผู้สัมผัสและการสอบสวนโรค (Contract Tracing and Investigation) ได้พัฒนาแพลตฟอร์ม “DDC-Care” ติดตาม ค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงควบคู่ไปกับการใช้ แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” และ “ไทยชนะ”

๔) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โดยบูรณาความร่วมมือกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยดึงข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก CO-LAB และในบางส่วนนำข้อมูลจาก CO-WARD เป็นข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมโยง ข้อมูลการกักกันโรคของกรมการแพทย์ ในกรณี

ที่พบผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ จะออกรหัส SAT-CODE อัตโนมัติ เพื่อส่งต่อและลงพื้นที่สอบสวนโรคต่อไป

๕) การกักกันโรคและการแยกกักผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (Quarantine Monitoring) ระบบครอบคลุมข้อมูลจากระบบ DDC- care บูรณาการเทคโนโลยีพร้อมใช้ของ สวทช. เป็นการใช้งาน เชิงรุกในรูปแบบติดตามผู้ต้องกักกันตนเองในสถานที่กักกันตามที่รัฐกำหนด ให้มีสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) เป็นการกักกันตัวผู้ป่วย ชาวต่างชาติและผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย และมีการนำข้อมูลจากแพลตฟอร์ม “COSTE” ขับเคลื่อนพัฒนาไปสู่แพลตฟอร์มการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่ออย่างบูรณาการ ซึ่งข้อมูลจาก COSTE จะเชื่อมโยงจากการตรวจเชิงรุกโดยรถพระราชทาน ในทุกที่ของประเทศไทย เข้าสู่ระบบ CO-LAB เพื่อให้ได้ข้อมูลการตรวจหาเชื้อทั้งหมดทั้งเชิงรุกและเชิงรับจากโรงพยาบาล

๖) การวางแผนนโยบายและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Policy Making) ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนานิเวศข้อมูลดิจิทัลเชื่อมโยงไปยังศูนย์ควบคุมโรคสถานการณ์โรคโควิด-19 (ศบค.) ช่วยกำกับติดตาม วิเคราะห์ และจัดทำมาตรการที่มีความเหมาะแต่ละช่วงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะระบบนี้ช่วยสนับสนุนข้อมูลที่มีความความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ ให้แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจผ่านข้อมูล Dashboard ที่เป็นแพลตฟอร์ม รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำมาวิเคราะห์และประมวลผลอย่างเป็นขั้นตอน เช่น การใช้ข้อมูลในการจัดทำมาตรการผ่อนปรนของประเทศไทย ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นต้น

ภาพที่ 116 ระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ กรม คร.

รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการ “ระดับดี”

ผลงาน “Com – led CRS” ระบบปกป้องพิทักษ์สิทธิ ด้านเอดส์ฯ ด้วยพลังของชุมชน

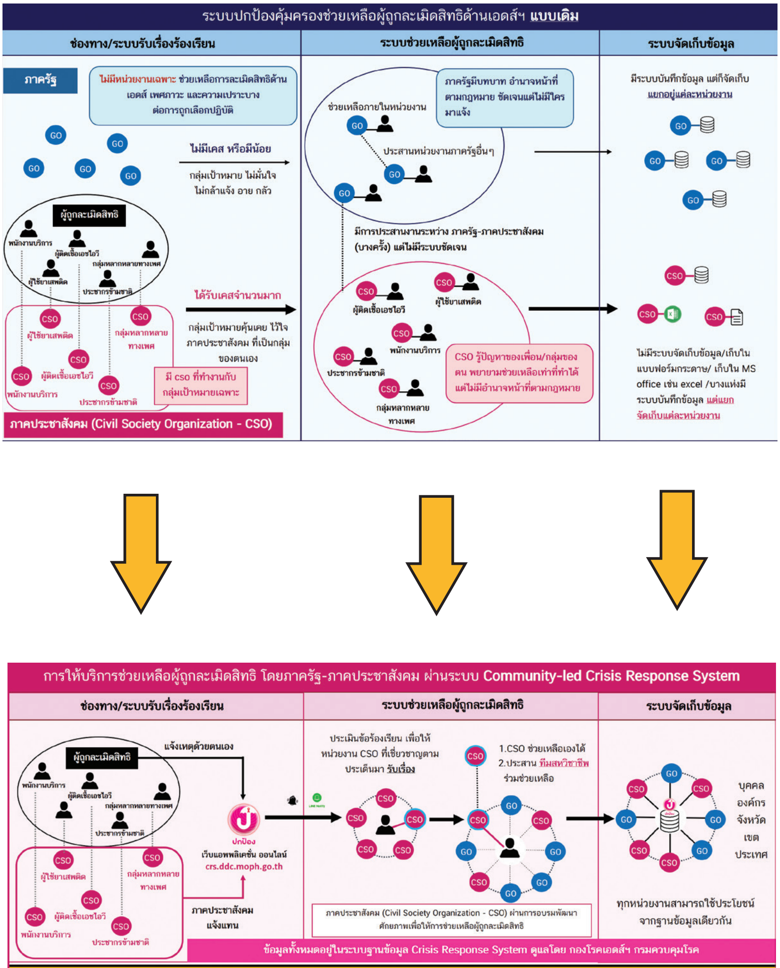
โดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 470,000 ราย และมีจำนวนประชากรเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (ที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี) ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด 42,650 คน สาวประเภทสอง 62,800 คน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 159,600 คน พนักงานบริการทางเพศชาย 15,000 คน และพนักงานบริการทางเพศหญิง จำนวน 129,000 คน ซึ่งข้อมูลการสำรวจ พบว่า กลุ่มเหล่านี้มักถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสถานที่ทำงาน โดยรายงานการสำรวจ The PLHIV Stigma Index ปี 2554 พบว่า ร้อยละ 32 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามรายงานว่าตกงานหรือสูญเสียรายได้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และครัวเรือนอีกมหาศาล ขณะที่บริการปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ยังมีกระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ ต่างคนต่างทำ เข้าถึงยาก และขาดข้อมูลที่จะใช้ในการติดตามสถานการณ์และความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อพัฒนานโยบายในการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบภายใต้ชื่อ “Com-led CRS” เพื่อดำเนินงานปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ บนพื้นฐานแนวคิด “เข้าถึงง่าย เป็นมิตร” “ช่วยได้จริงทันที” และ “ใช้ประโยชน์ข้อมูลได้ในทุกระดับ” และนำมาสู่การออกแบบบริการปกป้องคุ้มครองสิทธิที่นำโดยภาคชุมชนหรือภาคประชาสังคม มีการเชื่อมโยงสานพลังของภาคประชาสังคม-ภาครัฐ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ เป็นระบบที่เข้าถึงง่าย ทุกที่ ทุกเวลา และมีระบบฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการให้บริการไปจนถึงระดับนโยบายของประเทศ

รูปแบบนวัตกรรมเชิงระบบ Com-led CRS ได้ถูกนำไปทดสอบและดำเนินงานใน 14 จังหวัดนำร่องในช่วงกลางปี 2562 และเริ่มดำเนินงานเต็มรูปแบบในปี 2563 ผลจากการทดสอบนำร่อง ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก เช่น ช่วยให้ผู้ที่ถูกให้ออกจากงานเนื่องจากเอชไอวีได้กลับมาดำรงชีวิตตามปกติและมีรายได้ต่อคนอย่างน้อยปีละประมาณ 90,000 บาท ขณะที่เครือข่ายที่ร่วมในการพัฒนาระบบและดำเนินงานคุ้มครองสิทธิมีความพึงพอใจมาก และได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในด้านระบบข้อมูลประเทศเพื่อติดตามสถานการณ์การละเมิดสิทธิ ไปจนถึงการผลักดันเชิงนโยบายที่สำคัญเพื่อลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เพศภาวะ

"Com-led CRS" มีความสำคัญต่อการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยคณะอนุกรรมการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) ได้มีมติให้เป็นระบบของประเทศและมีแผนขยายกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานถูกบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2564 – 2568) เป็นแผนของประเทศไทยที่หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ร่วมกันจัดทำ และจะร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ



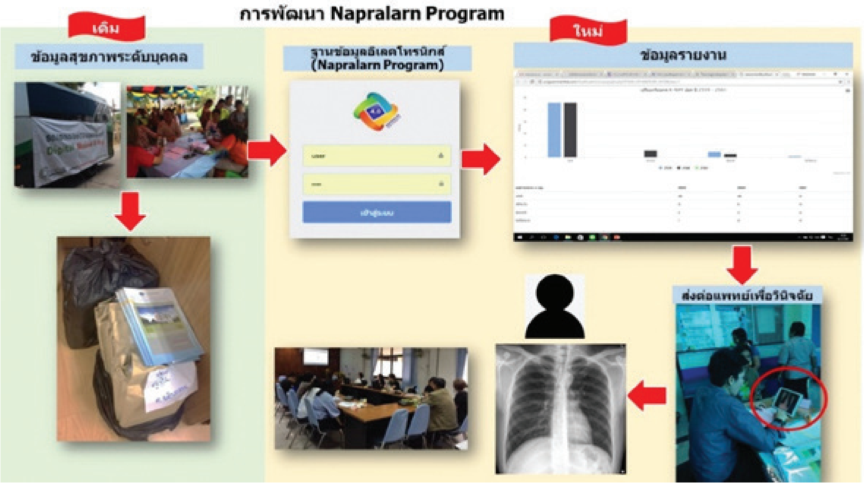
ความแตกต่างจากระบบเดิมก่อนการพัฒนา		
1. เป็นช่องทางช่วยเหลือเฉพาะ ด้านเอดส์ เพศภาวะ และกลุ่มที่เปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ 2. นำ CSO ที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อมั่น ไว้ใจ มาเป็นด่านหน้า ดึงดูดให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิและมีความทุกข์ กล้ามารับบริการ	1. พัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคมให้เข้มแข็ง 2. เชื่อมโยงภาครัฐ ร่วมช่วยเหลือเป็น **ทีมสหวิชาชีพ (ภาครัฐ-ประชาสังคม)** เป็นเครือข่าย ทำงานภายใต้ระบบเดียวกัน คือ Com-led CRS	1.ข้อมูลรวมในฐานข้อมูลเดียว 2.ใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันทุกระดับ (บุคคล, องค์กร, จังหวัด, เขตสุขภาพ, ประเทศ) 3. สามารถใช้ผลักดันเชิงนโยบาย

ภาพที่ 117 ความแตกต่างของระบบปกป้องคุ้มครองสิทธิ กรณีถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ แบบเดิม กับ “Com-led CRS”

ผลงาน โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralan 4.0

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี สำหรับสนับสนุนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้ความสะดวกต่อการติดตามภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และจัดทำเป็นฐานขอมูลสุขภาพเบื้องต้นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 118 ผังการพัฒนา Naphralan Program

Naphralarn Program จัดเป็นนวัตกรรมการบริหาร/องค์การ ในรูปแบบ Web database applications ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ผล x-ray ปอด และค่าสมรรถภาพปอด (Spirometry) การประมวลผลและเรียกดูรายงานเข้าใจง่าย แปลผลความเสี่ยง 3 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง นำเสนอรูปแบบตาราง Excel และแผนภูมิ รายบุคคล ภาพรวม รายความเสี่ยง รายพื้นที่และรายปี การใช้งาน กำหนดให้มีการใช้ข้อมูลตามระดับชั้น ปรับแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้อง กับนโยบาย ๓ หมอ ของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ดังนี้ 1) อสม. สื่อสารและติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรมและลงเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง 2) รพ.สต. สามารถประเมินสถานสุขภาพเบื้องต้น (Early Detection) และรายงานต่อผู้บังคับ บัญชาระดับเหนือขึ้นไปได้ สามารถนัดแพทย์และกลุ่มเสี่ยงสูงมาพบกันเพื่อซักประวัติและ ตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อรับการยืนยันการวินิจฉัย โดยไม่ต้องเสียเวลาทั้งแพทย์และกลุ่มเสี่ยงสูง 3) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป สามารถเรียกดูข้อมูล กลุ่มเสี่ยงสูงผ่านโปรแกรม และเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยโรคปอดจากฝุ่นได้ ซึ่งโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralan 4.0 จะแบ่งชั้นระดับความลับในการเข้าถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการตรวจสุขภาพ การแสดงผลในโปรแกรม ฯ จะขึ้นอยู่กับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล เช่น แพทย์จะสามารถดูข้อมูลผลการตรวจสุขภาพได้ ส่วนระดับหน่วยงานจะสามารถดูในระดับ การประมวลผลการนำเสนอในภาพรวมของผลการตรวจสุขภาพ ในอนาคตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้ ร่วมกับหน่วยงานหลัก หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาโปรแกรม Naphralan 4.0 DDC Smart Detection รวบรวม ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ทางมลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งสองคล้องกับ เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

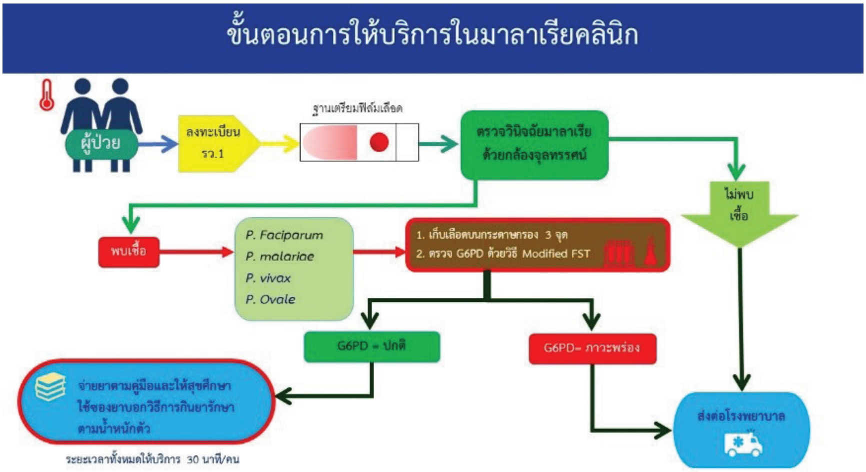
รางวัลประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ “ระดับดี”

ผลงาน มาตรการการให้บริการตรวจรักษามาลาเรีย อย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

“โรคไข้มาลาเรีย” ส่วนใหญ่พบในพื้นที่ห่างไกล ผู้ป่วยเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ด้อยโอกาส จนเป็นคำพูดที่เรียกว่าเป็นโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected Tropical Diseases) ซึ่งเชื้อมาลาเรียดื้อยากำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก การกระจายของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน 30 จังหวัดชายแดนของประเทศไทย ที่เป็นพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่ป่าเขา มีสภาพเอื้อต่อการกระจายตัวของโรค การคมนาคมไม่สะดวก หากได้รับการรักษาที่ล่าช้า ไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยมาลาเรียสูงสุดบริเวณชายแดนไทย-พม่า คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ การพัฒนามาตรฐานการบริการในมาลาเรียคลินิกในพื้นที่ห่างไกลให้มีความแม่นยำในการรักษา โดยการให้บริการตรวจคัดกรอง รักษา และติดตามผู้ป่วยมาลาเรียเพื่อการรักษาหายขาดในภาคเหนือเป็นต้นแบบแห่งแรกของประเทศไทย ในการให้บริการกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ให้เข้าถึงบริการรักษามาลาเรียจากภาครัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมท่ามกลางสภาพพื้นที่ภูมิประเทศที่ยากลำบาก ความยากจน ความแตกต่างทางชาติพันธุ์และภาษา ผู้ป่วยควรได้รับยาที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยเฉพาะรายนั้น ๆ ที่เท่าเทียมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการกินยารักษามาลาเรีย ซึ่งยารักษามาลาเรียตามมาตรฐานจะใช้ยาไพรมาควินเป็นยาชนิดเดียวที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์แบบหายขาด แต่ยาตัวนี้จะมีผลต่อผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี (G6PD) โดยทำให้เม็ดเลือดแดงแตกมากขึ้น ทำให้ไตวายและอาจเสียชีวิตได้ การช่วยให้ประชาชนด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล ได้รับการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษามาลาเรียอย่างถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัย และครบถ้วน (Precision Medicine) และมีความยั่งยืนด้วยชุดนวัตกรรมที่ใช้ง่าย ราคาถูก สะดวกต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผลงานนี้เริ่มแรกดำเนินการในมาลาเรียคลินิกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 10 แห่ง ได้นำมาขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อีก 2 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า คือเชียงราย จำนวน 5 แห่ง และเชียงใหม่ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าในภาคเหนือให้บริการตรวจรักษามาลาเรีย

ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ประกอบด้วย 1) ตัวช่วยในการเตรียมตัวอย่างฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถเตรียมฟิล์มเลือดสำหรับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว 2) ชุดตรวจ Modified Fluorescent Spot Test (FST) สำหรับตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี โดยสามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่ห่างไกลได้ ใช้เวลาในการตรวจ 5 นาที ก่อนจ่ายยารักษามาลาเรีย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการกินยาไพรมาควิน หากผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ได้รับยานี้จะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกมากขึ้น อาจไตวายและเสียชีวิตได้ และ 3) ชุดนวัตกรรมสื่อซองยาบอกวิธีการกินยารักษาที่เป็นรูปภาพเหมือนกับเม็ดยาจริง ที่กำหนดให้ผู้ป่วยมาลาเรียกินในแต่มื้อแต่ละวันจนครบ ผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลสามารถเข้าใจง่ายและรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง แม้อ่านหนังสือไม่ได้ และจัดทำเป็นภาษาท้องถิ่น



ภาพที่ 119 ขั้นตอนการให้บริการในมาลาเรียคลินิก

เพื่อให้ผู้ป่วยกินยารักษาได้อย่างปลอดภัย ครบถ้วน และกลับมาตรวจตามนัด เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือด ช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยารักษามาลาเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี

ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคไข้มาลาเรียทวีความรุนแรงขึ้น และอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคอื่น หรืออาจถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2563 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า พบผู้ป่วยมาลาเรีย 270 ราย ทุกคนได้รับบริการตรวจรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำ มีการวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียอย่างถูกต้อง และได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาของกรมควบคุมโรคอย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่มีการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ที่ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ได้รับยารักษาหายขาด กินยารักษาได้ครบถ้วน ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากในปี 2559 ร้อยละ 26.8 เป็น ร้อยละ 92.7 ในปี 2562 โดยทุกรายที่กลับมาตรวจตามนัดไม่พบเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือด ในปี 2563 พบว่าประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 94.8 ผลลัพธ์คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในมาลาเรียคลินิกตามแนวชายแดน จำนวน 26 แห่ง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้บริการตรวจรักษา มีความมั่นใจในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินยารักษาแก่ประชาชน ร่วมกับปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในพื้นที่ที่มีการขยายผล ส่งผลให้ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จะต้องเดินทางเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียปี 2563 จำนวน 270 ราย ลดลงมากถึง ร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับปี 2559 ที่พบผู้ป่วยจำนวน 1,619 ราย โดยมีการรายงานผู้ป่วยในระบบมาลาเรียออนไลน์ ภายใน 1 วัน ร้อยละ 85.14 โดยได้รับการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน ร้อยละ 95.65 และทำการควบคุมโรคอย่างเหมาะสมภายใน 7 วัน ได้ร้อยละ 84.13 ทำให้ยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ได้ดี การขยายผลการดำเนินงานนี้ ส่งผลให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน ครอบคลุมการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยา ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการติดตามการรักษา จากการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จนี้ ในปี 2562 เป็นต้นมา กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรคได้นำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียและกำหนดเป็นนโยบาย/แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังความปลอดภัยการใช้ยาและประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรียของประเทศไทย

Best Practice

รางวัลสาขาบริการภาครัฐ

ประจำปี พ.ศ.2565

รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ “ระดับดีเด่น”

ผลงาน Thai Stop Drowning

โดย กองป้องกันการบาดเจ็บโดย

1. การระบุปัญหาของการให้บริการ

การตกน้ำ จมน้ำ เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน และเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 145,739 คน ซึ่งนับว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำปีละ 32,744 คน เฉลี่ยวันละ 90 คน สำหรับประเทศไทยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2542 - 2549 พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คนหรือวันละ 4 คน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำเท่ากับร้อยละ 31.9 แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุดคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 33.2) และการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ 5 ในเด็กชาย (DALY = 57,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 25,000 ปี) แม้ว่าการจมน้ำจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กไทย แต่ยังไม่มีหน่วยงานใดในประเทศ

ที่ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม และดำเนินการในภาพกว้างระดับประเทศ ซึ่งที่ผ่านมาจะมีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำเท่านั้น ทั้งนี้หากไม่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายก่อนวัยอันควร จะส่งผลให้ประเทศไทยสูญเสียกลุ่มประชากรที่จะเป็นกลุ่มวัยทำงานหลักในอนาคต และส่งผลกระทบต่อโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จากปัญหาดังกล่าวกรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ จึงได้เริ่มดำเนินการจัดทำมาตรการและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ PDCA ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและบทเรียนจากพื้นที่

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

การดำเนินงานพัฒนาเพื่อให้เกิดรูปแบบ Thai Stop Drowning เพื่อป้องกันการจมน้ำประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยดำเนินการเป็น 5 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะมีกระบวนการดำเนินงานแบบ PDCA

■ ระยะที่ 1 (ปี 2549 - 2550) ระยะของการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ เพื่อค้นหามาตรการที่จะนำมาใช้ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย

■ ระยะที่ 2 (ปี 2551 - 2552) ระยะทดลองมาตรการ และค้นหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำสำหรับชุมชน ซึ่งได้มีการทดลองมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งมาตรการการให้ความรู้ผ่านสถานบริการสาธารณสุข มาตรการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง และมาตรการสอนว่ายน้ำทั้งหลักสูตรทั่วไปและหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอดจากนั้น ติดตามประเมินผล และนำมาพัฒนาเพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำสำหรับชุมชน (ให้ความรู้, แหล่งน้ำเสี่ยง และว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด) ซึ่งภายหลังจากการทดลองในชุมชนนำร่องและประเมินผลพบว่า ชุมชน ให้ความสนใจมาตรการที่ทำให้เห็นภาพชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุด ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาการดำเนินงานโดยเน้นมาตรการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเป็นหลัก ร่วมกับการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ภายใต้กลยุทธ์ "วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ" และผลักดันให้เกิดรูปแบบการเรียนทั้งในสระว่ายน้ำมาตรฐาน บ่อเลี้ยงปลา สระน้ำประยุกต์ และแหล่งน้ำธรรมชาติ

■ ระยะที่ 3 (ปี 2553 - 2557) ระยะของการผลักดันนโยบาย (1) กลยุทธ์ "วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ" ผ่านกลไกผู้บริหารหน่วยงานระดับการเมือง โดยได้รับการสนับสนุนเป็นนโยบายจากท่านรัฐมนตรีช่วย ว่าการสาธารณสุข ซึ่งสามารถผลักดันให้พื้นที่ใน 58 จังหวัดมีการดำเนินงานวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ และ (2) การให้ความรู้ผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งนี้ภายหลังจากการประเมินผล พบว่า แม้ว่าหน่วยงานส่วนกลางจะมีนโยบายให้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในหลาย ๆ มาตรการ แต่พื้นที่กลับมีการดำเนินการเพียงมาตรการเดียวคือการสอนว่ายน้ำ ซึ่งไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำ ทำให้การจมน้ำลดลงเพียงบางช่วงกลุ่มอายุ รวมทั้งเมื่องบประมาณหมดลง พื้นที่ก็ไม่เกิดการดำเนินงานต่อไป

■ ระยะที่ 4 (ปี 2558 - 2562) ระยะพัฒนาและผลักดันกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” จากปัญหาที่พบในการประเมินผลระยะที่ 3 ทำให้กรมควบคุมโรคต้องดำเนินการปิด GAP ที่เกิดขึ้น โดยการพัฒนาเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน โดยการใช้องค์ความรู้ประสบการณ์ และการศึกษาวิจัย ประกอบกับบริบทของประเทศไทย รวมทั้งข้อแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศและจากเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ ทั้งนี้ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้พื้นที่เกิด การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่าง ๆ ที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา การมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินงาน หลังจากนั้นแนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดีฯ ได้ถูกนำไปขยายผลสู่การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับประเทศผ่านกลไกตัวชี้วัดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของกรมควบคุมโรค และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งภายหลังจากการผลักดันระดับนโยบาย ได้มีการติดตามประเมินผลและนำข้อเสนอแนะจากพื้นที่ มาดำเนินการปรับปรุงแนวทางการฯ อีก 2 ครั้ง ในปี 2560 (ครั้งที่ 1) และ ปี 2561 (ครั้งที่ 2)

■ ระยะที่ 5 (ปี 2563 - 2565) ระยะสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เชิงคุณภาพ ขยายเครือข่าย และพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี ภายหลังจากการดำเนินกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่มาเป็นระยะเวลา 5 ปี มีผลทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ใน 444 อำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัด ทั้งนี้กรมควบคุมโรคได้มีการพัฒนาแนวทางการสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2563 และครั้งที่ 4 เมื่อปี 2565) โดยอาศัยผลการประเมินการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศ ข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และบทเรียนการดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดีฯ นอกจากนั้นกรมควบคุมโรคได้ผลักดันให้การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เข้าไปอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (อยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาวิจัยความคุ้มค่า) และเนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของการพัฒนาเทคโนโลยี กรมควบคุมโรค

จึงได้พัฒนานวัตกรรมรูปแบบการสอนขึ้นมาใหม่โดยใช้เทคโนโลยีโลกเสมือนทั้งแบบ Virtual Reality (VR) และ Augmented Reality (AR) ซึ่งช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้การป้องกันการจมน้ำได้ด้วยตนเองในรูปแบบโลกเสมือน และภาพ 3 มิติผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้หลังจากการดำเนินงานสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ระยะที่ 1 (ปี พ.ศ. 2561 - 2565) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำจะถูกประเมินผลการดำเนินงานอีกครั้ง เพื่อเตรียมการและปรับทิศทาง การดำเนินงานไปสู่การดำเนินงานต่อไปในระยะที่ 2 ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคนในปี 2580

3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ผลผลิต:

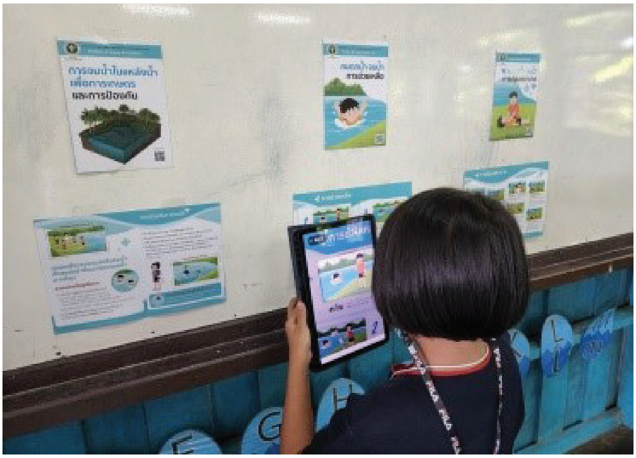
- ปี 2552 - 2557 เกิดเครือข่ายที่มีการดำเนินงานวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ (สอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด) จำนวน 141 เครือข่าย ในพื้นที่ 58 จังหวัด
- ปี 2558 - 2564 เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ จำนวน 4,931 ทีม ครอบคลุม 746 อำเภอ ครอบคุลมพื้นที่ 77 จังหวัด
- สื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตป้องกันการจมน้ำ ประกอบด้วย (1) สื่อโลกเสมือนรูปแบบ Virtual reality (VR) จำนวน 1 เรื่อง และ (2) สื่อโลกเสมือนรูปแบบ Augmented Reality (AR) จำนวน 5 เรื่อง

ผลลัพธ์:

- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำลดลง จาก 1,482 คน ในปี 2549 เหลือ 540 คน ในปี 2563 (ลดลงร้อยละ 64)
- การดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ของประเทศไทย เป็นต้นแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้แก่ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น เวียดนาม บังคลาเทศ ลาว กัมพูชา พม่า
- ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ (มากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ปัญหาและมาตรการป้องกัน) และมีทักษะชีวิตในเรื่องการ CPR และการเอาชีวิตรอดจากปรากฏการณ์ Rip Current

- เด็กมีทักษะชีวิตในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือคนตกที่ถูกต้อง (เด็กที่เรียนมีทักษะสูงกว่าเด็กที่ไม่เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$))
- จากการศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการจมน้ำอยู่ที่ 1.24 พันล้านดอลลาร์ออสเตรเลียต่อปี อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าความสูญเสียจากการจมน้ำอยู่ที่ 17,411 ล้านบาทต่อปี

ภาพที่ 120 การดำเนินการในพื้นที่



ภาพที่ 121 การดำเนินการในพื้นที่

4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

การดำเนินงานวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ ช่วงปี 2552 - 2557 ส่งผลให้เด็กได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ประมาณ 10,000 คน

การดำเนินงานสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ ที่ผ่านมา (ปี 2558 - 2564) ส่งผลให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่ ดังนี้

- ประโยชน์ต่อชุมชน: แหล่งน้ำเสี่ยงที่อยู่ในชุมชนได้รับการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จำนวน 25,885 แห่ง เกิดแหล่งเรียนรู้การเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในชุมชนและเกิดวิทยากรในชุมชนที่สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 38,816 คน
- ประโยชน์ต่อเด็กอายุ 6 - 14 ปี: เด็กได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 998,587 คน
- ประโยชน์ต่อประชาชน: คนในชุมชนหรือเด็ก 12 ปีขึ้นไปได้ฝึก CPR จำนวน 363,529 คน
- ประโยชน์ต่อเครือข่าย: หลายหน่วยงานนำผลงานไปต่อยอดเพื่อขอรางวัลอื่น ๆ เช่น รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีเด่น

ภาพที่ 122 การพัฒนารูปแบบ Thai Stop Drowning เพื่อป้องกันการจมน้ำประเทศไทย

รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ “ระดับดี”

ผลงาน นวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ AI ตรวจวินิจฉัย โรคพยาธิใบไม้ในตับ

จาก กองโรคติดต่อทั่วไป

1. การระบุปัญหาของการให้บริการ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) หรือ OV เป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ประเพณี ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายงานทางสถิติพบว่าคนไทยอีสานที่ตรวจ พบว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีถึงร้อยละ 10 หรือมีมากถึง 6 ล้านคน ซึ่งการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma ; CCA) โดยเพิ่มโอกาสการเป็นโรคมะเร็งได้ถึง 16 เท่า และมักจะตรวจพบในระยะที่โรคลุกลามแล้ว โดยพบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแต่ละปี ไม่ต่ำกว่า 20,000 คน คิดโดยเฉลี่ย 30-40 คนต่อวัน ซึ่งนับเป็นตัวเลขที่สูงมาก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย โดยพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในประเทศ และสูงที่สุดในโลกอีกด้วย ด้วยเหตุนี้การตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะเกิดการอักเสบในตับและท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นจนเรื้อรังส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้น จึงเป็นมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคที่สำคัญ

ภาพที่ 123 กระบวนการพัฒนาผลงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิมีมาตรการที่สำคัญ คือ การตรวจคัดกรองโรคด้วยวิธีการตรวจอุจจาระและค้นหาไข่พยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและองค์ความรู้ทางด้านปรสิตวิทยาในการวินิจฉัยโรค และดังที่กล่าวข้างต้นโรคนี้เกิดมากกับประชาชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับพื้นที่ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนจึงจำเป็นต้องเชี่ยวชาญในการตรวจคัดกรองโรค แต่ที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการวินิจฉัยโรคส่งผลให้คุณภาพในการตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยโรคยังไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้มาจากสาเหตุหลายประการ อาทิ บุคลากรที่เคยผ่านการอบรมมาแล้วหากไม่ได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องก็จะไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ขาดการนิเทศงานด้านชันสูตรโรค หากไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะต้องใช้เวลามากในการตรวจแต่ละครั้ง หากทำการตรวจต่อเนื่องเพียงอย่างเดียวโดยไม่ปฏิบัติงานอื่น พบว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สามารถทำการตรวจคัดกรองได้เพียงประมาณ 40 รายต่อวัน อีกทั้งจากความไม่เชี่ยวชาญทำให้เกิดความไม่แม่นยำในการจำแนกชนิดของไข่พยาธิ ตัวอย่างเช่น การจำแนกระหว่างไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กที่มีความคล้ายกันมาก ซึ่งหากมีการตรวจวินิจฉัยผิดพลาดจะส่งผลต่อการรักษาได้ หรือหากประชาชนเข้าถึงบริการล่าช้าก็จะทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมตามมา นอกจากโรคไม่หายขาดแล้ว ผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดการอักเสบในตับและท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นและเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไปในอนาคต นั่นคือ โจทย์ในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานว่า ทำอย่างไรให้เกิดการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคที่รุนแรงตามมา อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองด้วยบุคลากรในพื้นที่ ทำให้คนไทยทุกคนทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จึงมีแนวคิดในการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยการพัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ที่มีความสามารถระบุชนิดและจำนวนของไข่พยาธิได้ มาใช้เพื่อช่วยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ในการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกในการตรวจสอบผลการคัดกรองมากขึ้น และเพิ่มความแม่นยำในการตรวจคัดกรอง นับเป็นการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

โดยรวมของการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ และเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการลดการป่วยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ รวมไปถึงส่งผลต่อเนื่องในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนคนไทยได้

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

การพัฒนาแพลตฟอร์มปัญญาประดิษฐ์ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ในตับ กำหนดโจทย์เป็นการวิเคราะห์ภาพเพื่อแยกลักษณะของไข่พยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก รวมถึงการตรวจนับจำนวนไข่พยาธิ เพื่อใช้การวิเคราะห์ความรุนแรงของโรค เพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ ซึ่งเป็นหนึ่งภารกิจหลักของแผนงานโรคหนอนพยาธิของกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค การพัฒนาเริ่มต้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยกรมควบคุมโรคได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการพัฒนานวัตกรรมในครั้งนี้ ได้แก่ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และศูนย์วิจัยโรคปรสิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอนของกระบวนการ ADDIE Model วิธีการดำเนินงาน มีดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาและการกำหนดโจทย์การพัฒนา: เริ่มต้นที่กระบวนการตามมาตรการที่สำคัญนั่นคือ การตรวจคัดกรองโรคด้วยการตรวจอุจจาระและการค้นหาไข่พยาธิ กำหนดคุณลักษณะ เป้าหมาย และผลผลิตที่คาดหวังของนวัตกรรมที่ต้องการ โดยการศึกษารูปแบบและแนวทางในการจัดทำปัญญาประดิษฐ์ (AI)

2. ออกแบบนวัตกรรม นำ AI มาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ : เริ่มต้นจากการศึกษาความเป็นไปได้ การออกแบบ ชุดคำสั่งหรือเงื่อนไขแบบทีละขั้นตอนที่ทำให้ AI ทำการเรียนรู้ด้วยตนเอง การประมวลผลเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิบนเครื่องแม่ข่ายที่อยู่บนพื้นที่จัดเก็บดิจิทัลออนไลน์ (Cloud) การออกแบบฐานข้อมูลปัญญาประดิษฐ์ที่ใช้เก็บภาพ การพัฒนาโปรแกรมในการจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคบน Cloud รวมทั้งการจัดเตรียมข้อมูลภาพ โดยจัดทำโจทย์เพื่อป้อนข้อมูล

ให้กับระบบ AI รวบรวมภาพไข่พยาธิตั้งต้นจากห้องปฏิบัติการ โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และกรมควบคุมโรคมีการติดตามและรวบรวมภาพพร้อมเฉลยจากบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นดำเนินการเก็บภาพเพิ่มจากการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ติดตามและรวบรวมคำเฉลยสำหรับภาพอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความแม่นยำให้กับระบบ AI

3. วิจัยและพัฒนาโปรแกรม: พัฒนาโมเดลรู้จำไข่พยาธิ และพัฒนาช่องทางการเชื่อมต่อของระบบ หรือ Application Programming Interface (API) ให้สามารถเรียกใช้งานได้ พัฒนาโปรแกรมการทำงานผ่านหน้าเว็ปไซต์ หรือ Web Application และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้ระบบผ่าน Line Application โดยนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทดสอบในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง เก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการจากผู้ใช้งานแล้วนำผลมาพัฒนาระบบเพิ่มเติมอีกครั้ง

4. นำนวัตกรรมไปใช้ดำเนินการจริงในพื้นที่: นำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคในพื้นที่ 30 จังหวัดเสี่ยงสูง มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับผู้ใช้งานในพื้นที่ทั้งผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยอบรมการใช้งานระบบ AI จัดทำคู่มือและหลักสูตรการเรียนรู้ E-learning สนับสนุนสำหรับเพื่อการพัฒนาทักษะการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่

5. ประเมินผลประสิทธิภาพของ AI และความพึงพอใจของผู้ใช้งาน : สำหรับการต่อยอดพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคโดยใช้ AI จากเดิมที่สามารถวิเคราะห์ แยกชนิดของไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กได้ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาต่อยอดการใช้งานให้สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยหนอนพยาธิชนิดอื่น ๆ ที่ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เช่น พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า และพยาธิปากขอ ฯลฯ อีกทั้งขยายผลการถ่ายทอดนวัตกรรมนำไปใช้ในพื้นที่ทั่วประเทศ ไม่เฉพาะแต่พื้นที่เสี่ยง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างครอบคลุมต่อไปในอนาคต

3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

1. มีระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วย AI ที่สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก ช่วยเพิ่มความถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งพบว่า สัดส่วนของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่ใช้ระบบ AI แล้วแปลผลวินิจฉัยว่าติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ หรือคือค่าความไวของเครื่องมือเท่ากับ 83 % (Sensitivity = 83%) นอกจากนั้นผลการใช้งานระบบ AI ในการวินิจฉัยโรค สามารถตรวจพบทั้งไข่ของพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ตับลำไส้ขนาดเล็ก โดยมีค่าความถูกต้องของเครื่องมือในการแยกไข่พยาธิทั้ง 2 ชนิดออกจากกัน เท่ากับ 95% (classification accuracy = 95%) นอกจากแม่นยำแล้วยังช่วยให้การวินิจฉัยโรคและดำเนินการเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยระบบสามารถส่งข้อมูลการวินิจฉัยโรค ทั้งชนิดและจำนวนของไข่พยาธิจากภาพได้ภายในเวลาไม่เกิน 1 นาที

2. นำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคแล้วในพื้นที่ 30 จังหวัดเสี่ยงสูง โดยสามารถวินิจฉัย ผู้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับและให้การรักษาพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 3,544 ราย จากการคัดกรองประชาชนทั้งหมดจำนวน 196,471 ราย ระยะเวลาในการตรวจลดลงจากเดิมใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที/ราย ในการวินิจฉัยโรคจากภาพในกล้องจุลทรรศน์ เหลือเพียง 1-3 นาที/ราย ทำให้เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองได้มากถึง 5 เท่า จากเดิมที่บุคลากรสามารถตรวจคัดกรองโรคได้ 40 รายต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็น 200 รายต่อวัน

3. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขในการใช้งาน AI ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ในตับ ในด้านความสามารถของปัญญาประดิษฐ์เรื่องของความถูกต้องครบถ้วนของผลการนับจำนวนไข่หนอนพยาธิ และความถูกต้องของผลการตรวจไข่หนอนพยาธิอยู่ในระดับดี - ดีมาก และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 87

4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

1. การตรวจคัดกรองเชิงรุก ยังคงเป็นรูปแบบที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง และด้วยการติดโรคหนอนพยาธิในระยะแรกอาจทำให้ยังไม่มีอาการแสดง อีกทั้งวิธีการวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิที่ทำได้โดยการตรวจอุจจาระจึงอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้ประชาชนไม่คำนึงถึง

ความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้น การมี AI เข้ามาช่วยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการเชิงรุก จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนคนไทยได้

2. สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของไทยกว่า 30 ล้านคน เข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วย AI และได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยความสะดวกรวดเร็ว แม่นยำ เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวมถึงการได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างทันท่วงทีเพื่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคที่รุนแรงมากขึ้นอย่างโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. สามารถนำข้อมูลผลการคัดกรองโรคที่ถูกต้อง ค้นหาการเกิดโรคได้ใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย มาตรการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ลดการป่วยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่งผลต่อเนื่องในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนคนไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ “ระดับดี”

ผลงาน นวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

1. การระบุปัญหาของการให้บริการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (สคร.9) กรมควบคุมโรคมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานนอกระบบเป็นจำนวนมาก (แรงงานนอกระบบ คือ ผู้ใช้แรงงานที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาการจ้างงาน หรือไม่มีนายจ้างตามกฎหมายแรงงาน หรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ ไม่มีค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่แน่นอน) บางส่วนทำงานในที่อับอากาศ (Confined space) คือ ที่ซึ่งมีทางเข้าออกจำกัดและมีการระบายอากาศไม่เพียงพอที่จะทำให้อากาศภายในอยู่ในสภาพถูกสุขลักษณะและปลอดภัย เช่น บ่อน้ำ โรงเพาะเห็ด บ่อหมักผลไม้ ถังเก็บน้ำใต้ดินในโรงแรม หลุมกระพ้อในโรงสี ฯลฯ จากการสำรวจที่อับอากาศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ที่มีความเสี่ยงต่อการทำงาน ได้แก่ บ่อน้ำ โรงเพาะเห็ด จำนวน 931 แห่ง มีแรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ 1,007 คน ได้รับความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การลงไปติดตั้งหรือบำรุงรักษาเครื่องสูบน้ำในบ่อน้ำ การเพาะเห็ดในโรงเรือนปิด การทำงานในหลุมกระพ้อโรงสีข้าว ในบ่อหมักผลไม้ เป็นต้น อาจทำให้ผู้ที่ทำงานในที่อับอากาศเกิดภาวะขาดออกซิเจน ได้รับก๊าซพิษ อุบัติเหตุ อัคคีภัย ระเบิด ฯลฯ จนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต (เอกสารแนบ ภาพที่ 1) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2564) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบเหตุการณ์เสียชีวิตในพื้นที่อับอากาศ 6 เหตุการณ์ มีผู้บาดเจ็บ 4 คน เสียชีวิต 13 คน (เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 76.47) ทุก ๆ เหตุการณ์จะมีผู้เสียชีวิต 2-3 คน จากการสำรวจที่อับอากาศที่พบผู้เสียชีวิต พบก๊าซพิษ ค่าออกซิเจนต่ำ มีความร้อนและความกดอากาศ จากการวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต พบว่า แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ ยังขาดความรู้และทักษะการทำงานในที่อับอากาศให้ปลอดภัย ไม่มีเครื่องมือและความรู้ในการประเมินและจัดการความเสี่ยงของการทำงาน

ในที่อับอากาศ ที่เข้าถึงง่ายและได้มาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ ได้อย่างปลอดภัย สคร.9 จึงได้ลงดำเนินการในพื้นที่ กำหนดมาตรการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. และกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความปลอดภัย ลดความเสี่ยง ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการในการทำงานในที่อับอากาศ และเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

สคร.9 ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของแรงงานนอกระบบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค และ สสส. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของแรงงานนอกระบบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โดยประยุกต์ใช้ ADDIE Model ในการพัฒนาดังนี้

ภาพที่ 124 การดำเนินการในพื้นที่

ภาพที่ 125 การดำเนินการในพื้นที่

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการทำงานในที่อับอากาศของกลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเสี่ยง จำนวนและประเภทที่อับอากาศ ภาพรวมระบบบริหารจัดการความปลอดภัย ในการทำงานในที่อับอากาศของแรงงานนอกระบบ และความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ การประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ โดยจัดทำเครื่องมือและเสริมสร้าง

ความรู้ให้แรงงานนอกระบบสามารถประเมินและจัดการความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง ลดระยะเวลาในการรอขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ตอบสนองต่อความต้องการและการทำงานในพื้นที่อับอากาศได้อย่างปลอดภัย

2.2 การออกแบบ (Design) สคร.9 ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. ในพื้นที่ศึกษาลักษณะการทำงาน ในที่อับอากาศ และความต้องการของแรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ กำหนดคุณลักษณะและออกแบบนวัตกรรม เพื่อให้แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ สามารถประเมินและจัดการความเสี่ยงได้ด้วยตนเองให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ ได้แก่ การตรวจวัด ประเมินสภาพที่อับอากาศ การจัดการความเสี่ยงในที่อับอากาศให้มีความปลอดภัย กำหนดขั้นตอนความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศสำหรับแรงงานนอกระบบ และให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ

2.3 การพัฒนา (Develop) สคร.9 ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (มทส.) จัดทำนวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ ได้แก่

(1) อุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ ประกอบด้วย ชุดตรวจวัดและประเมินสภาพที่อับอากาศ และชุดปรับสภาพอากาศภายในที่อับอากาศ ให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงาน มีรูปแบบและขนาดที่สะดวกในการติดตั้งและขนย้าย ผู้ใช้งานสามารถติดตั้งและใช้งานได้เอง ใช้กับแหล่งจ่ายไฟได้หลายรูปแบบ นำไปใช้ได้หลากหลายสภาพพื้นที่ ราคาย่อมเยา สามารถป้องกันอันตรายจากสภาวะอากาศที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น ออกซิเจนต่ำ ก๊าซพิษ ก๊าซที่ติดไฟ ฯลฯ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มแรงงานในระบบ เช่น ในบริษัท โรงงาน ฯลฯ ในลักษณะการทำงานอื่น และหน่วยกู้ชีพ/กู้ภัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้

(2) คู่มือความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศสำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อให้แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ มีความรู้และทำงานในที่อับอากาศได้อย่างปลอดภัย

2.4 การนำไปใช้ (Implement)

(1) อุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) จากห้องปฏิบัติการที่ผ่านมาตรฐาน ISO17025 มีการทดลองใช้ในพื้นที่จริง ได้แก่

โรงเพาะเห็ดและบ่อน้ำ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา บ่อน้ำ อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ และ โรงเพาะเห็ด อ.โนนสุวรรณ จ.บุรีรัมย์ มีการประเมินและปรับปรุงอุปกรณ์ให้เหมาะสม มีการแนะนำ สาธิตการใช้งาน มีคู่มือและวิดีโอวิธีใช้งาน

(2) สคร.9 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจประเมินและปรับสภาพที่อับอากาศ ให้กับแรงงานนอกระบบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อปท. รพ.สต. อสม. มีคู่มือความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศสำหรับแรงงานนอกระบบเพื่อเป็นแนวทางขั้นตอนให้เกิดความปลอดภัย

(3) สคร.9 ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. นำนวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ ไปใช้และขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และกรมควบคุมโรคเผยแพร่ขยายผลทั่วประเทศ

2.5 การประเมิน (Evaluate) สคร.9 ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีและสสจ. ติดตามประเมินผลนวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ ได้แก่ การประเมินประสิทธิภาพและมาตรฐานอุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ประเมินความรู้และการปฏิบัติตนให้มีความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ การขยายผลและนำไปใช้ในพื้นที่ มีการสรุปและถ่ายทอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นนำไปประยุกต์ใช้

3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

3.1 อุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ สามารถตรวจวัด ประเมินและปรับสภาพอากาศในที่อับอากาศให้มีค่าอยู่ในช่วงความปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ปรับระดับออกซิเจน (O2) ให้อยู่ในระดับปกติ ลดระดับก๊าซพิษ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) คาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ผู้ใช้งานสามารถเลือกฟังก์ชันให้เหมาะกับสภาพพื้นที่และราคาได้ตามความต้องการ นำไปใช้รวมหรือแยกส่วนได้ (ตรวจวัด ประเมิน ปรับสภาพอากาศ) ราคาถูกกว่าท้องตลาด (สคร.9 ราคา 4,940-16,050 บาท ท้องตลาดราคา 26,250 บาท) สามารถตรวจวัดและระบายอากาศได้เอง ลดระยะเวลาในการรอขอรับบริการจากภาครัฐ ลดระยะเวลาในการทำงาน เช่น ลดเวลาในการเปิดโรงเพาะเห็ดเพื่อระบายอากาศจากเดิม 6-9 ชั่วโมง เหลือ 2-3 ชั่วโมง ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ

ร้อยละ 84.22 ซึ่งสคร.9 ได้ส่งมอบต้นแบบอุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ ให้สสจ./สสอ./อปท. ครบทั้ง 4 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และ สสส. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่าย เช่น สสจ. สสอ. อปท. และผู้ที่ทำงานในที่อับอากาศ สามารถจัดทำได้เองหรือขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นได้ โดย สคร.9 จะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อให้ได้มาตรฐานก่อนนำไปใช้งาน เพื่อให้สามารถประเมินและจัดการความเสี่ยงการทำงานในที่อับอากาศได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย ซึ่งในปี 2564 มีอุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศจำนวน 11 เครื่อง และมีแผนการขยายผลอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 เครื่อง ให้ครบทุกหมู่บ้านภายในปี 2567 มีการนำไปใช้ในพื้นที่อับอากาศ 367 แห่ง (จากทั้งหมด 931 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.42) และมีแผนการขยายผลในพื้นที่ ปี 2565-2567 ร้อยละ 50, 70, 80 ตามลำดับ

3.2 แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ ได้รับความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ จำนวน 408 คน (จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 1,007 คน คิดเป็นร้อยละ 40.52) มีความพึงพอใจต่อการอบรมให้ความรู้ ร้อยละ 83.50 ซึ่งมีแผนการให้ความรู้ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ปี 2565-2567 ร้อยละ 60, 80, 100 ตามลำดับ

3.3 มีการสรุปและถ่ายทอดบทเรียนการบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด และการประชุมวางโครงสร้างออกแบบนวัตกรรม/ชุดกิจกรรม (Intervention) เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ซึ่งกรมควบคุมโรค สนับสนุนการขยายผลทั่วประเทศ มีแหล่งงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น สสส. อปท. ผู้ประกอบการ เป็นต้น เพื่อขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น นำไปใช้ในความเสี่ยงประเภทอื่น และประชาชนกลุ่มอื่นให้มีความปลอดภัยในการประกอบอาชีพตามสิทธิ์ที่ควรได้รับต่อไป

4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

4.1 ประชาชนกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ ร้อยละ 40.52 มีเครื่องมือ วิธีการและความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศตามสิทธิ์ที่ควรได้รับ ลดการบาดเจ็บและ

เสียชีวิต ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำอุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศ ลดระยะเวลาการทำงานในที่อับอากาศ (เช่น การระบายอากาศก่อนเข้าทำงาน) ลดระยะเวลาในการขอรับบริการตรวจประเมินสภาพอากาศจากหน่วยงานของรัฐ ที่มีเครื่องมือขนาดใหญ่เข้าพื้นที่ได้ยากและมีจำนวนจำกัด ไม่ทันต่อการทำงานและประกอบอาชีพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งผู้ที่ทำงานในที่อับอากาศสามารถตรวจวัดและระบายอากาศก่อนปฏิบัติงานได้เองอย่างปลอดภัย

4.2 ผู้ประกอบการ ร้อยละ 57.30 มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนสามารถประกอบอาชีพและดำเนินกิจการได้อย่างปกติและปลอดภัย สร้างรายได้ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และเสริมสร้างความก้าวหน้าของธุรกิจ SME ในชุมชน เช่น โรงเพาะเห็ด เกษตรกรรม เป็นต้น

4.3 หน่วยงาน ได้แก่ สสจ. สสอ. อปท. สสส. ผู้ประกอบการ แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ แรงงานในระบบ สคร.อื่น เป็นต้น มีต้นแบบในการนำนวัตกรรมไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น โรงเพาะเห็ด บ่อน้ำ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา, บ่อน้ำ อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ , โรงเพาะเห็ด อ.โนนสุวรรณ จ.บุรีรัมย์ ซึ่งมีแผนการขยายผลในพื้นที่ จ.สุรินทร์ ในปี 2565 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

นำแนวคิดนวัตกรรมอุปกรณ์ตรวจวัดและระบายอากาศไปประยุกต์ใช้ในรีสอร์ทที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

รางวัลประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ “ระดับดี”

ผลงาน รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างในอำเภอสุไหงปาดี

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

ปี พ.ศ.2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (สคร. ที่ 12) กรมควบคุมโรค พัฒนากระบวนการรูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง โดยดำเนินงานใน อ.สุไหงปาดี ร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ในการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจาะเลือดด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปแบบเร็ว ในพื้นที่หมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 2 กลุ่มบ้าน จากการทำงานเดิมเจ้าหน้าที่ สคร. ที่ 12 กำหนดจุดเจาะเลือดในหมู่บ้าน และเข้าปฏิบัติงานได้เฉพาะในช่วงเวลากลางวัน แต่เนื่องจากเวลาเข้าปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานและพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ที่ประชาชนออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้ใช้ระยะเวลาดำเนินการหลายวัน สิ้นเปลืองงบประมาณ ความครอบคลุมการการเจาะเลือดต่ำ แค่ร้อยละ 27.59-36.56 จึงมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างแบบใหม่ที่เจ้าหน้าที่ สคร. ที่ 12 เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เทคนิคการเจาะเลือด ให้อสม.เป็นผู้ดำเนินงานเจาะเลือดและประสานงานกับประชาชน ทำให้ระยะเวลาการเจาะเลือดเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ 7-14 วัน ส่งผลให้เป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการมีความครอบคลุมการเจาะเลือดมากกว่าร้อยละ 80

ภาพที่ 126 การดำเนินการในพื้นที่

ปัจจุบันโรคเท้าช้างได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดไปแล้วตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 พื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิมใน จ. นราธิวาส รอบพรุบาเจาะและพรุโต๊ะแดง มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อยุงเสือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประเทศไทย จำนวน 11 จังหวัด พบว่า มีเฉพาะ จ.นราธิวาสที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกปี ส่วนใหญ่ตรวจพบในพื้นที่หมู่บ้านบริเวณรอบพรุโต๊ะแดง จำนวน 24 ราย มีผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี จำนวน 2 ราย ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า ยังคงมีการแพร่โรคอยู่ในพื้นที่ และการให้ความสำคัญของโรคเท้าช้างในพื้นที่น้อยลง เนื่องจากเป็นโรคที่ได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศ และการดำเนินการเจ้าหน้าที่ สคร. ที่12 เจาะเลือดเองมีความครอบคลุมต่ำ หลังการปรับรูปแบบการเจาะเลือดโดย อสม. ในพื้นที่ในปี พ.ศ.2562 จำนวน 2 หมู่บ้าน และขยายผลต่อยอดไปใช้ในพื้นที่อื่น 29 หมู่บ้าน โดยการให้จัดอบรม และสาธิตวิธีการเจาะเลือดคน โดยแบ่งทีมตามขั้นตอนการฝึกเจาะเลือด ทีมละ 4-5 คน คือ คนเขียนรายงาน คนเจาะเลือด คนหยดน้ำยาบัฟเฟอร์ และคนอ่านผลการทดสอบ ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง อสม. ก็สามารถเจาะเลือดได้ถูกต้อง โดยมีเจ้าหน้าที่ของ สคร. ที่ 12 ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และตรวจสอบความถูกต้องของวิธีการเจาะเลือดก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริง มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบทางไลน์ พบว่า อสม. มีการดำเนินการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างเบื้องต้นได้ มีการส่งภาพถ่ายกิจกรรมและประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ เมื่อมีผู้ที่ตรวจพบแอนติบอดีเป็นผลบวก จะดำเนินการเจาะเลือดฟิล์มหนา เพื่อวินิจฉัยหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างทางห้องปฏิบัติการโดย เจ้าหน้าที่ สคร. ที่12 ต่อไป

ภาพที่ 127 การดำเนินการในพื้นที่

ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีแผนการดำเนินงาน 27 หมู่บ้าน สคร. ที่ 12 เข้าดำเนินการให้ความรู้ จำนวน 29 หมู่บ้าน ผู้รับบริการเจาะเลือด จำนวน 10,179 ราย จากประชากรเป้าหมาย จำนวน 12,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.74 เมื่อพิจารณาตามรายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีแผนงาน จำนวน 9 หมู่บ้าน เข้าดำเนินการ 10 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแผน มี 8 หมู่บ้านที่มีความครอบคลุมการเจาะเลือด ร้อยละ 84.63 - 100 อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเท้าช้างใหม่ ร้อยละ 0.07 และมี 2 หมู่บ้านที่เจาะเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 คือ หมู่ที่ 2 ต. มะรือโบออก อ. เจาะไอร้อง และ หมู่ที่ 8 ต. ปาเสมัส อ. สุไหงโก-ลก คือ ร้อยละ 67.44 และ ร้อยละ 65.07 ตามลำดับ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. มีบทบาทและภารกิจเร่งด่วนในการควบคุมและการเฝ้าระวังโรคระบาดในพื้นที่ตนเอง

ภาพที่ 128 การดำเนินการในพื้นที่

ปี พ.ศ. 2564 มีแผนดำเนินงาน 9 หมู่บ้าน เข้าดำเนินการ 8 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 88.89 ของแผน มีจำนวน 2 หมู่บ้านที่มีผลการเจาะเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 คือ หมู่ที่ 3 ต. ไพรวัน อ. ตากใบ และ หมู่ที่ 7 ต. ปาเสมัส อ. สุไหงโก-ลก คิดเป็นร้อยละ 59.14 และร้อยละ 72.51 ตามลำดับ เนื่องจาก อสม. ติดภารกิจเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ส่วนหมู่บ้านอื่น ๆ จำนวน 6 หมู่บ้าน เจาะเลือดได้ร้อยละ 84.05-96.37 อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.42 ปี พ.ศ. 2565 มีแผนการดำเนินงาน 9 หมู่บ้าน สคร.ที่12 เข้าดำเนินการให้ความรู้แก่ อสม. การเจาะเลือดแล้วจำนวน 11 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของแผนงาน ซึ่ง อสม. เจาะเลือดเสร็จสิ้นแล้วจำนวน 5 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ของแผนงาน ความครอบคลุมการเจาะเลือด

ร้อยละ 79.19 -99.70 อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.53 และจำนวน 6 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ สคร. ที่ 12 เข้าดำเนินการให้ความรู้วิธีการเจาะเลือดแก่ อสม แล้ว ซึ่งอยู่ระหว่างการรอผลการเจาะเลือดของ อสม. (ข้อมูล 15 มิถุนายน 2565) การดำเนินงานเจาะเลือดโดย อสม. สคร. ที่ 12 นำไปขยายผลไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการตามแผนมากกว่าร้อยละ 80 ของแผนงาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2563 - 2565 คือ ร้อยละ100 ร้อยละ 88.89 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ความครอบคลุมเฉลี่ยการเจาะเลือด ร้อยละ 83.39 ร้อยละ 82.78 และร้อยละ 93.23 ตามลำดับ

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ด้านที่ 1 การเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่ไม่เกินร้อยละ 1 และผลการเจาะเลือดประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ด้านที่ 2 การสร้างความร่วมมือในพื้นที่ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและแก้ไขปัญหาสุขภาพภายในชุมชนเอง ด้านที่ 3 ลดต้นทุนงบประมาณในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมใช้ระยะเวลา 3 - 5 วัน ต่อ 1 หมู่บ้าน (ขึ้นอยู่กับขนาดของประชากร) ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ สคร. ที่ 12 ใช้ระยะเวลาเข้าพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อย 2 - 3 วัน ต่อ 1 หมู่บ้าน

6

ผลงานรางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

Best Practice
รางวัลสาขาการบริหาร
ราชการแบบมีส่วนร่วม
ประจำปี พ.ศ.2558

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

ผลงาน โครงการควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียด้วย การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ที่ให้ความสำคัญกับประชาชน กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานเป็นทีมและบริการด้วยใจ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การทำงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีการระดมทรัพยากร (share) เพื่อพัฒนา“ระบบการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่ยั่งยืน” โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของเครือข่าย ที่มาจากหลายภาคส่วน เน้นให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเอง สามารถร่วมกันจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพให้ลดลงได้โดยเครือข่ายมีบทบาท ดังนี้

1) ค้นหาปัญหา และความต้องการของชุมชน และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนกับผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่างๆ

2) การวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหาและแนวทางต่างๆ ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและร่วมกันออกแบบกระบวนงาน

3) ร่วมพิจารณาแนวทาง วิธีการที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียและหน่วยภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคราชการ โดยนำตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดี (Best practice) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

4) ดำเนินงานตามแผนเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน

5) ร่วมกันติดตามผลการปฏิบัติงาน กระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่เป็นการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นฐานของประชาชนอย่างแท้จริงไม่เพียงเฉพาะปัญหาโรคมาลาเรียที่มีความเร่งด่วน แต่ยังสามารถแก้ปัญหาสุขภาพด้านอื่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลอย่างเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทชีวิตของประชาชน

ภาพที่ 129 การรณรงค์ร่วมกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุก

เพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย

ในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก

ภาพที่ 130 แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย

Best Practice
รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2559

รางวัลประเภทพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

ผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี ในปี พ.ศ.2554 พบว่า มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 37.7 โดยจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด 3 อันดับแรก คือ นครพนม อำนาจเจริญ และสกลนคร เท่ากับร้อยละ 47.3, 40.9 และ 38.8 ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สืบเนื่องจากจังหวัดนครพนมเป็นเมืองท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมที่มีพระธาตุพนมเป็นสัญลักษณ์สำคัญทางพระพุทธศาสนาและเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนทั่วประเทศ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่ควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีตามภาพลักษณ์ของจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีปัจจัยที่ช่วยเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เพราะพื้นที่จังหวัดนครพนมเป็นเมืองชายแดนมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นประเทศที่มีเสรีในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากทั้งสองฝั่งแม่น้ำโขงอย่างต่อเนื่อง และในโอกาสการเปิดประเทศเข้าสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งส่งผลให้เกิดการค้าเสรีปลอดภาษี โดยเฉพาะการแข่งขันทางการค้าของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนได้ง่ายมากยิ่งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานีได้สำรวจปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อ.ธาตุพนม จ.นครพนม ภายหลังจากนั้นได้คืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้ชุมชนได้ร่วมจัดทำโครงการ/แนวทางในการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

สรุปผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มุ่งเน้นในการสร้างความเข้มแข้งให้เครือข่ายงานในพื้นที่สามารถดำเนินการตามภารกิจร่วมกันเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเองจนกลายเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็ง ในการดำเนินการตามนโยบายการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะเด่นและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่คือ “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ซึ่งชุมชนเป็นผู้ออกกฎข้อบังคับและติดตามควบคุมกำกับภายในชุมชนด้วยกันเอง โดยมีรายละเอียดข้อบังคับของชุมชนตัวอย่างเช่นมาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีสำคัญ เช่น งานประเพณี บุญบั้งไฟ งานศพปลอดเหล้าฯลฯ, การสร้างสถานศึกษาต้นแบบในการสนับสนุนรณรงค์บังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551, การสร้างร้านค้าต้นแบบเพื่อให้สถานประกอบการร้านค้าได้รับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดความตระหนักซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง

Best Practice
รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2560

รางวัลประเภทขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม “ระดับดี”

ผลงาน สานพลังประชารัฐ
เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน

โดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา/สภาพปัญหา

จากการสำรวจข้อมูลจากสถานการณ์และหลักฐานทางสถิติในชุมชน ปี 2554 – 2556 พบว่า เรื่องของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาตั้งต้นเกือบทั้งสิ้น จึงได้มีแผนงานกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผนงานนโยบายของส่วนราชการ เพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จึงมีการแจ้งปัญหาดังกล่าว มายังสำนักงานฯควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งรูปแบบเดิมสำนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจะมอบข้อมูลหรือภารกิจงานตามตัวชี้วัดไปยังพื้นที่ที่มีปัญหาการดำเนินงานเป็นไปด้วยความไม่สมัครใจ อีกทั้งสำนักงานฯ เน้นการดำเนินการด้วยมาตรการทางกฎหมาย ทำให้ขาดความร่วมมือ ข้อมูลที่ถ่ายทอดไปถึงประชาชนทำได้จำกัดในวงแคบ เป็นการให้ข้อมูลด้านเดียว ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน วิธีการแก้ปัญหาจึงไม่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนขาดการยอมรับประกอบกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีองค์ประกอบในหลากหลายมิติจำเป็นต้องปรับกลไกสนับสนุนในการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค โดยมีสำนักงานฯ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานและสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเพื่อเสริมพลังและขยายผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้มาตรการชุมชนจากผลงาน“ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อ.ธาตุพนม จ.นครพนม และความต่อเนื่องในการปฏิบัติ สำนักงานฯ มีการขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเชดและองค์การบริหารส่วนตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน

อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และในปี 2559 ได้ขยายแนวคิดการดำเนินงานไปพื้นที่อื่นต่อไป

แนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน

แนวคิดตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ ตามที่กำหนดในหมวด 3 โดยกรมฯ กำหนดนโยบายในการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่” มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เน้นให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ และบูรณาการข้อมูลในลักษณะ 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

ผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การส่งเสริมงานศพปลอดเหล้าอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นบรรทัดฐานของชุมชน สามารถแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรต่อครัวเรือนดีขึ้น ภายหลังจากการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าของตำบลต่อเนื่องด้วยงานกีฬาปลอดเหล้าที่ทางชุมชนร่วมกันดำเนินการจนเข้าสู่ปีที่ 3

2. การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยเสริมสร้างศักยภาพแกนนำในชุมชนในระดับต่าง ๆ โดยประสานกับทางสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ มีการกำกับติดตาม ประเมินผล โดยการลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินร้านค้า ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากสามารถลดอัตราการติดหนี้ค่าเหล้า และไม่มีเหตุวิวาทอันนำมาสู่ความเสียหายอื่น ๆ

3. หลังจากร่วมโครงการ นักดื่มเกิดการมั่วสุมลดลง ไม่พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงกลางวัน อัตราการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ลดลงปัญหาครอบครัวลดลงการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยากขึ้น มีการจัดทำแนวทางเพื่อให้พื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้ ในขณะที่ทีมงานแกนนำต้องมีการพัฒนาศักยภาพในมิติต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและในปัจจุบันนอกจากพื้นที่ทั้งสองแห่งยังคงขับเคลื่อนงานในเรื่องของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเรื่องอื่น เช่น การลดปริมาณการใช้สารเคมี เป็นต้น

4. กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่มีความสำเท่านั้นมันเป็นกระบวนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จไม่เพียงเท่านั้น ยังทำให้พื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของจนนำมาสู่ความต่อเนื่องที่มีความยั่งยืน

5. ในปี 2558 ชุมชนต้นแบบทั้งสองแห่งก็กลายเป็นพื้นที่ให้ชุมชนใหม่ ๆ ในเขตการดูแลของ สคร.9 นครราชสีมาได้ศึกษาดูงานการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โดยยึดหลักว่าปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดอย่าง เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถยุติลงได้หากได้รับความร่วมมือร่วมใจ และปัจจุบันแกนนำทั้งสองตำบล ทั้งในส่วนของฝ่ายปกครอง นางพเยาว์ เทพเนาว์ ปลัดองค์การบริการส่วนตำบลดงอีจานและนายเจริญ ผลดี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูนเข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกหลายครั้ง ในปี 2559 สำนักงานฯ ได้พัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในการจัดบริการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหุ้นส่วนความร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหิน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหินบ้านบึง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

Best Practice
รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2561

รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) "ระดับดีเด่น"

ผลงาน โครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน: อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

ชุมชนบ้านโฮ่ง ร่วมใจ ต้านภัยหมอกควันต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

หมอกควัน คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็กพบได้ตั้งแต่ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 ไมครอน ถึง 10 ไมครอน เป็นโมเลกุลที่อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ระดับของการสัมผัสฝุ่นละออง ในอากาศของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ชุมชนบ้านโฮ่งหลวง หมู่ 2 เป็นชุมชนหนึ่งในตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องจากมลพิษหมอกควัน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มผู้ที่เสี่ยง ได้แก่ เด็ก และผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะการหายใจลำบากเฉียบพลัน หรือหอบหืดอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีผลทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็งปอด

ภาพที่ 131 ฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาหมอกควันเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาหมอกควันที่มีประสิทธิภาพโดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ ชุมชนบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ซึ่งนอกจากเป็นพื้นที่ ด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีลักษณะโดดเด่นแล้ว ยังมีเอกลักษณ์ โดยเฉพาะกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีความร่วมมือที่ดีกับหน่วยงานทุกภาคส่วนและมีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ประสานและสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคี/เครือข่าย และบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรมการปกครอง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง สาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่ง กรมป่าไม้ ทหาร เทศบาล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งผู้นำชุมชนในพื้นที่ในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาหมอกควันไฟป่า และเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะหมอกควันไฟของประชาชนชุมชนบ้านโฮ่งหลวง โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะป้องกันและเตรียมรับสถานการณ์ 2) ระยะรับมือกับสถานการณ์ และ 3) ระยะฟื้นฟูเยียวยา ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 132 การป้องกันมลพิษจากหมอกควัน

1) ระยะป้องกันและเตรียมรับสถานการณ์

เตรียมความพร้อมชุมชน โดยการจัดประชุมผู้นำและตัวแทนจากชุมชน เทศบาลฯ อำเภอ สาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติฯ กองบังคับการฯ ที่ 2 และทีมวิจัย นำกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้ง 3 ระยะ

ภาพที่ 133 การรณรงค์ ป้องกันผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะหมอกควัน

2) ระยะรับมือกับสถานการณ์

รวบรวมข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง รวมถึงสำรวจสุขภาพทุกครัวเรือน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือน เผยแพร่ข้อมูลและข้อเท็จจริงเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความตระหนัก นอกจากนี้ยังมี การกำหนดกิจกรรมกลุ่มแกนนำ/อาสาสมัคร และรูปแบบการจัดการปัญหาหมอกควัน “ไม่เผา (ยั้งไหม้) ไม่เสี่ยง (ใจมั่น) ไม่ป่วย (กุ้วันแข็งแรง)” มีการจัดประชุมการทำแผนที่ชุมชนที่มีรูปแบบการจัดการปัญหาหมอกควัน พร้อมทั้งติดตั้งเครื่องตรวจวัด PM10 ในชุมชน ดำเนินการบันทึกข้อมูล และแจ้งเตือนระดับ PM10 ในชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โดยมีการจัดทำคู่มือ “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/รับมือภัยสุขภาพ จากผลกระทบปัญหาหมอกควันในพื้นที่ชุมชนบ้านโฮ่งหลวง”

ภาพที่ 134 คู่มือ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/รับมือภัยสุขภาพ จากผลกระทบในปัญหาหมอกควัน

3) ระยะฟื้นฟูเยียวยา

สำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญชุมชน บ้านโฮ่งหลวง หมู่ 2 เพื่อกำหนดเป็นธรรมนูญชุมชนบ้านโฮ่งหลวง หมู่ 2 และ อสม. ติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ประสานแจ้งผลการติดตามไปยังโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วางแผนการทำงานและการแก้ปัญหาในปีต่อไป

ภาพที่ 135 การติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชุมชนบ้านโฮ่งหลวง

คนบ้านโฮ่งสุขภาพดี ลดปัญหาหมอกควัน สร้างการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากหมอกควันในพื้นที่อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน มีผลสำเร็จจากการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สรุปดังนี้

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

ตัวแบบ (Model) ของการขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ภาพที่ 136 ตัวแบบ (Model) ของการขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

Best Practice

รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2562

รางวัลเปิดใจใกล้ชิดประชาชน (Open Governance) "ระดับดีเด่น"

ผลงาน เปิดระบบ เปิดใจ ประชาชนร่วมลดภัยบาดเจ็บทางถนน

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

กรมควบคุมโรค มีนโยบาย ทิศทางการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่ให้ความสำคัญกับประชาชนและการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายการทำงานของกรมฯ ผู้บริหารถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการมีส่วนร่วมของประชาชน ไปยังบุคลากรขององค์กรรวมทั้งเครือข่าย โดยการจัดประชุมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังได้มีการสร้างวัฒนธรรมวิธีการปฏิบัติงานผ่านค่านิยม MOPH และค่านิยมการใส่ใจประชาชน (People Center) ที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (Originality) ที่เน้นการสร้างนวัตกรรมบริการประชาชน การสะท้อนป้อนกลับข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ กรมยังมีกระบวนการที่สำคัญในการเปิดระบบ เปิดใจ (Open Governance Open Mind) ที่มีกลไกการจัดการข้อมูลแล้วสื่อสารและรับข้อมูลกลับจากการสื่อสารความเสี่ยงและกระบวนการสร้างการรับรู้ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนรู้เท่าทันโรค (Health Literacy)

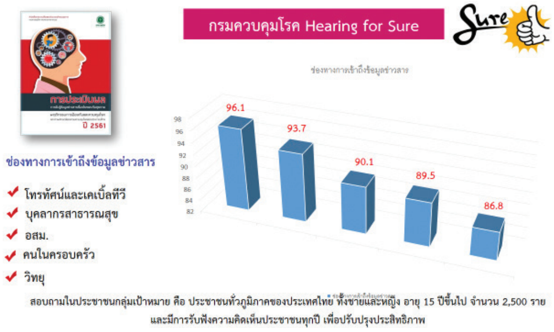
เปิดระบบ เปิดใจ (Open Governance Open Mind)

เริ่มจากการเปิดระบบราชการ โดยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น 1) สื่อโทรทัศน์/สื่อวิทยุ 2) หนังสือพิมพ์/นิตยสาร 3) สื่อบุคคล 4) สายด่วน 1422 เป็นต้น โดยมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย คือ 1) การสื่อสารกับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามข่าวสารและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน ติดตามรายงานพยากรณ์โรคประจำสัปดาห์/ฤดูกาล/ประจำปี เพื่อให้เฝ้าระวังและป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย ตลอดจนการสอบถามข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียน 2) การสื่อสารภายในองค์กร เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ

รวมทั้งข้อมูลนโยบาย จุดเน้นกิจกรรมความเคลื่อนไหวในองค์กรบุคลากรสามารถ นำข้อมูลไปเผยแพร่ต่อ 3) การสื่อสารระหว่างองค์กร เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความร่วมมือในการจัดการปัญหา การบูรณาการ ประสานความร่วมมือ และสามารถสื่อสารข้อมูล มาตรการ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน สร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน 4) การสื่อสารกับสื่อมวลชน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในวงกว้าง และเพื่อลดการเผยแพร่ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน โดยการเข้าถึงข้อมูล

ภาพ 137 การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย กรมควบคุมโรค

กรมได้จัดตั้งสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นหน่วยงานกลางในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากช่องทางต่าง ๆ มาวางแผน จากผลการสำรวจประชาชนทั่วประเทศ พบว่าโทรทัศน์และเคเบิ้ลทีวี ประชาชนสามารถเข้าถึงมากที่สุด รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข อสม. คนในครอบครัว และสื่อวิทยุ ตามลำดับ ผลการสำรวจทำให้กรมสามารถวางแผนเลือกช่องทางในการสื่อสารในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการเปิดระบบราชการได้ตรงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าเรื่องใดเสี่ยงมากจะนำเสนอผู้บริหารภายใน 24 ชั่วโมง และกำหนดกลวิธีในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการรณรงค์โรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนศึกษา วิเคราะห์ วิจัย รูปแบบการเฝ้าระวัง ตอบโต้สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที



ภาพ 138 ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ

นอกจากนี้ กรม ฯ ยังได้ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเชิงรุก เช่น การสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสาร องค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯ การจัดทำ DDC Poll โรค เป็นต้น และเชิงรับ โดยเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์ สายด่วน 1422 ศูนย์รับข้อร้องเรียน Social Media (Line Application facebook E-mail Website) กล่องรับความคิดเห็น เป็นต้น สำหรับช่องทางรับฟังความคิดเห็นที่เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เช่น สายด่วน 1422 ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยรับเรื่อง 24 ชั่วโมง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ศูนย์ข้อมูลข่าวสารราชการ สำหรับร้องเรียน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ประชาชนทั่วไปผู้มาติดต่อราชการ/ผู้ได้รับผลกระทบ (ระยะเวลาการตอบสนองข้อร้องเรียน ภายในระยะเวลา 15 วันตั้งแต่วันที่รับเรื่อง)

ภาพ 139 การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) “ระดับดี”

ผลงาน รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ต้านภัยโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5, 14 และ 11 ราย ตามลำดับ ประกอบกับสถานการณ์ในสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มสูงขึ้น พบในสัตว์หลายชนิดคือ สุนัข แมว โค กระบือ และสุกร แต่สัตว์ที่แพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดคือสุนัข ร้อยละ 85 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีผู้เสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ราย ในสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2560 จำนวน 37, 43, 159 หัว ตามลำดับ จากข้อมูลสะท้อนให้ถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เนื่องจากยังมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสูง และเมื่อป่วยแล้วจะไม่มีทางรักษาให้หายขาด “ต้องตายสถานเดียวเท่านั้น” การปกป้องประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้เป็นหน้าที่ของ สคร.7 ขอนแก่น จากข้อมูลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าแม้พื้นที่หลายพื้นที่มีสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า แต่ด้วยบทเรียนความสำเร็จการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า(succession story) ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดความเสี่ยงของประชาชนลง สะท้อนแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านในปี พ.ศ. 2555 สคร.7 ขอนแก่น ได้พัฒนาเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนพื้นที่เทศบาลตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานปศุสัตว์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ว่าการอำเภอ และภาคประชาชน ทำให้ไม่มีผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า และผู้สัมผัสสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนครบชุดทุกราย ไม่พบสัตว์ติดเชื้อ มีกรงกักสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า และขึ้นทะเบียนและฉีดวัคซีนสุนัข/แมว ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือ จนได้รับรางวัลชนะเลิศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ภาพที่ 140 กระบวนการขับเคลื่อนการทำงาน

ในปีพ.ศ. 2558 ได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านมาแจ้งกับผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่าพระ ว่าในพื้นที่มีสุนัขจรจัดเพิ่มมากขึ้น มีการนำสุนัขมาปล่อยที่วัด และสุนัขออกมาในชุมชน ประชาชนถูกสุนัขกัดบ่อย ๆ พื้นที่เทศบาลตำบลท่าพระอยู่ติดกับพื้นที่ที่พบสัตว์ติดเชื้อพิษสุนัขบ้า และอยู่ติดกับพื้นที่เขตเมือง ซึ่งมีสุนัขเร่ร่อนจำนวนมาก หากปล่อยให้เป็นปัญหาต่อไปเรื่อย ๆ จะส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนและผู้คนที่มาตลาด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลท่าพระ จึงได้พูดคุยกับผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวังชัยเกี่ยวกับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมาโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน จากนั้นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลท่าพระ ได้ประสานหารือกับผู้รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้าของ สคร. 7 ขอนแก่น เรื่องการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นการเริ่มต้นการทำงานร่วมกัน พร้อมทั้งวางเป้าหมายร่วมกันในการเสริมสร้างภาคประชาชนให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง โดย สคร. 7 ขอนแก่น ได้น้อมนำพระปณิธานมาขับเคลื่อนการดำเนินงานรูปแบบ **"รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ต้านภัย โรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย"**

ความสำเร็จที่ได้รับ

ผลจากรูปแบบ“รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ต้านภัย โรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย” มีความสำเร็จ ประชาชนมีความปลอดภัยถูกสุนัขกัดน้อยลง ปีพ.ศ. 2561 มี 11 ราย ชาวบ้านที่ถูกสุนัขกัด ได้รับการปฐมพยาบาลและฉีดวัคซีนครบชุดทุกคน ไม่มีผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ด้านสัตว์ ขึ้นทะเบียน ประชากรสุนัขและแมว ปีพ.ศ.2559 ร้อยละ 96.14 ปีพ.ศ.2560 ร้อยละ 99.12 และปีพ.ศ. 2561 ร้อยละ 100 มีศูนย์พักพิงสัตว์จรจัด 4 แห่ง สุนัขจรจัดได้รับการฝังไมโครชิป มีเตาเผาสัตว์ มีเครือข่ายการทำงานภาคประชาชน และมีธรรมนูญสุขภาพ

ผลลัพธ์ ด้านประชาชน มีความปลอดภัยลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด เนื่องจากสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนทุกตัว เครือข่ายภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน มีความมั่นคงในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีคลังสำรองวัคซีนสนับสนุนพื้นที่ หากเกิดภาวะฉุกเฉิน มีอสม.และแกนนำชุมชนติดตามผู้สัมผัสมารับวัคซีนให้ครบชุด คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนแอปพลิเคชั่นแจ้งเตือนภัย ด้านสัตว์ มีฐานข้อมูลสัตว์ขึ้นทะเบียนและฉีดวัคซีนครบ มีสถานพักพิงสัตว์จรจัด สุนัขจรจัด ได้รับการฝังไมโครชิป และมีเตาเผาสัตว์ มีเครือข่ายการทำงานภาคประชาสังคม มีธรรมนูญสุขภาพ และด้านระบบข้อมูลผู้สัมผัส ดำเนินการผ่านโปรแกรม R36

Best Practice

รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2563

รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) "ระดับดี"

ผลงาน สานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวานความดันชุมชนหมื่นไวย

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค

ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นตำบลที่มีวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนหนึ่งประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวและรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม อีกกลุ่มหนึ่งอยู่ในภาคเกษตรกรรม ที่ทำสวนปลูกพืชผักส่งขาย รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งอาหาร (ขนมจีนประโดก) ที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโพนสูง ปี 2557 – 2559 พบว่า ประชาชนในตำบลหมื่นไวยมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.27, 5.28, 5.78 (จำนวน 551, 553, 613 คน) ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 12.34, 21.34, 22.02 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.72, 9.73, 10.10 (จำนวน 1016, 1019, 1072 คน) ควบคุมความดันโลหิตได้ เพียงร้อยละ 25.20, 24.83 รวมทั้งในปี 2558 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จำนวน 126 คน (ปี 2557 กลุ่มเสี่ยง 65 คน) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จำนวน 141 คน (ปี 2557 กลุ่มเสี่ยง 82 คน) หากปล่อยปัญหาไว้จะส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพของประชาชน สังคม และเศรษฐกิจในพื้นที่ ผู้ที่มาท่องเที่ยวและผู้บริโภคทั่วไป

สคร.9 จึงได้สร้างรูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม "สานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวานความดัน ในชุมชนหมื่นไวย" เพื่อ (1) สร้างกระบวนการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้กลไกจิตอาสา ให้เกิดต้นแบบ (Model) นำไปขยายผลใช้กับโรคอื่น และพื้นที่อื่น ๆ ได้ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (2) พัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน (3) พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น และป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วย

ภาพที่ 141 แผนการดำเนินงาน สานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวานความดัน ในชุมชนหมื่นไวย

การสานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวาน ความดัน ส่งผลให้ประชาชนในตำบลหมื่นไวย มีสุขภาวะที่ดีขึ้นและลดผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังนี้

(1) ปี 2560 – 2562 ตำบลหมื่นไวย มีผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงเหลือร้อยละ 5.43, 3.57, 3.94 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นร้อยละ 14.85, 50.92, 40.33 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงเหลือร้อยละ 10, 8.88, 9.59 ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นร้อยละ 29.33, 46.25, 40.89 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงร้อยละ 2.54, 4.77, 2.37 ซึ่งในปี 2562 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเหลือ 103 คน (ปี 2558 กลุ่มเสี่ยง 126 คน) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลงเหลือ 88 คน (ปี 2558 กลุ่มเสี่ยง 141 คน)

(2) กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลหมื่นไวย มีความพึงพอใจต่อการป้องกันควบคุมโรคร้อยละ 92 ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกำลังใจ รู้สึกไม่โดดเดียว มีเพื่อนร่วมคิดร่วมทำ มีชมรมจิตอาสาฯ หมื่นไวย ให้กำลังใจ

(3) ชมรมจิตอาสาฯหมื่นไวย มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วม ร้อยละ 96 มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นตัวแทนในหลวงรัชกาลที่ 9 ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนตำบลหมื่นไวย เป็นพื้นที่เดียวในจังหวัดนครราชสีมาที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยจิตอาสาเป็นแกนนำหลัก และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการ มีโครงการต่อเนื่องและขยายไปยังโครงการอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนในชุมชน มีผลลัพธ์การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงดีกว่าพื้นที่อื่น รางวัลที่ได้รับ เช่น รางวัลจิตอาสาต้นแบบ และรับมอบเงินพระราชทานขวัญถุงพ่อหลวงจากมูลนิธิราชประชาสมาสัย ปี 2559, โล่ประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนงานเครือข่ายจิตอาสาราชประชาสมาสัย ปี 2560, รางวัลชนะเลิศการพัฒนางานด้านสาธารณสุขสู่ Thailand 4.0 เรื่อง เครือข่ายที่เข้มแข็ง แรงขับสร้างนวัตกรรมสู่คนเมือง ปี 2560 เป็นต้น

รางวัลประเภทเลื่องลือขยายผล (Participation Expanded) "ระดับดี"

ผลงาน การดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรคได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่ประสบปัญหาหมอกควันที่อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยมีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ภายใต้กรอบแนวคิด HCG ได้แก่ Health team : H ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน Community : C ได้แก่สมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชน วัด และเทศบาล Government organization : G ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่หน่วยงานทหาร โรงเรียน โดยมีเป้าหมายร่วมกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความร่วมมือ เกิดหุ้นส่วน collaboration โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทุกภาคส่วนเปิดกว้างเชื่อมโยง มีสมรรถนะในการดำเนินงานเพื่อให้ภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่งที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานในสงกัดกรมควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกับสถาบันการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงในการขยายผลในการดำเนินงานที่หมู่บ้านดงห้วยเย็น อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ซึ่งต่อมาได้รับรางวัลสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมประจำปี พ.ศ. 2561 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ การดำเนินการดังกล่าวก่อให้เกิดโครงการการพัฒนาศักยภาพให้บริการสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมโดยทีมหมอครอบครัว โครงการจัดการขยะในครัวเรือน โครงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยมีชมรมและแกนนำต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงกานต์ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ชมรมต่าง ๆ (เช่น ชมรม อสม. ชมรมรักษ์สุขภาพ กลุ่มเยาวชน "กล้ายิ้ม" กลุ่มป่าชุมชน เป็นต้น) บุคคลต้นแบบ นักเรียน เยาวชน พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแพ่ง (รพ.สต.บ้านห้วยแพ่ง) โดย รพ.สต. บ้านห้วยแพ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม. ด้วยการอบรม "อสม. : วิถีชีวิต 5"

ให้อสม. มีความรู้เกี่ยวกับ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังจัดให้มีมาตรการ/ข้อตกลงร่วมกันของชุมชนในการดูแลสุขภาพโดยมีกฎระเบียบของป่าชุมชนบ้านดงห้วยเย็น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ห้ามดื่มสุราและสูบบุหรี่ในการศพ 2) ห้ามเผาป่าในเขตป่าชุมชนและห้ามเผาขยะในเขตหมู่บ้าน 3) ห้ามเก็บพืชสมุนไพรในเขตป่าชุมชนเพื่อการค้า 4) ห้ามตัดหน่อไม้ในเขตป่าชุมชนเพื่อการค้า 5) ห้ามทิ้งขยะในเขตป่าชุมชน และ 6) ห้ามจับสัตว์ป่าในเขตป่าชุมชน ทั้งนี้ผู้ใดฝ่าฝืนกฎระเบียบปรับไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท จากการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ จากภาคีเครือข่ายในหลาย ๆ ภาคส่วน และความเข้มแข็งของชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในพื้นที่ด้วยการแก้ไขปัญหาหมอกควันด้วยการห้ามเผาขยะ เผาป่า จนเกิดวัฒนธรรมใหม่ของสังคมในการไม่เผาขยะ ไม่เผาป่า และตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ปลอดโรคและภัยสุขภาพจากหมอกควัน

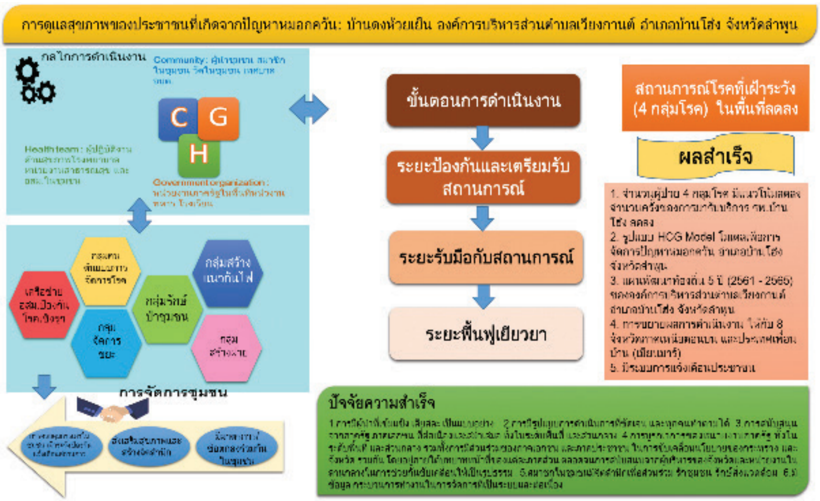
ภาพที่ 142 ตัวแบบ (Model) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ผลลัพธ์ความสำเร็จ

ผลสำเร็จด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) แนวโน้มของสถานการณ์โรคลดลง 2) คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น 3) เกิดนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพของบ้านดงห้วยเย็น 4) ได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม

ผลสำเร็จด้านสังคม ได้แก่ 1) มีแผนการจัดการปัญหาหมอกควันที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นห้าปี (2561 – 2565) ของ อบต.เวียงกานต์ 2) สมาชิกในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความเข้มแข็ง 3) เกิด HCG โมเดล

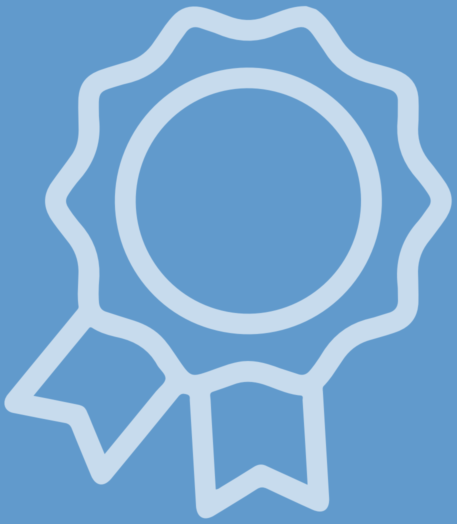
ผลสำเร็จด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ 1) ลดความเสียหายจากความรุนแรงของโรค ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ การลดต้นทุนการบริการ ทำให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น 2) โครงการจัดการขยะในครัวเรือน อบต.เวียงกานต์ เกิดเครือข่ายกลุ่มออมบุญ มีรายได้ 21,000 บาท มาจากการคัดแยกขย



ภาพที่ 143 ตัวแบบ (Model) การทำงานแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมของการขยายผล

Best Practice

รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2565



รางวัลประเภทสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม “ระดับดี”

ผลงาน สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกล โรคพิษสุนัขบ้า

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

1. ที่มา/ปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน (Zoonosis) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าและสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มสูง และประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยในปี 2561 พื้นที่ตำบลเมืองพล อ.พล จ.ขอนแก่น มีการชำแหละเนื้อโคและกระบือที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากินและแบ่งขาย จากข้อมูลการตรวจสัตว์พบมีการติดเชื้อ 3 หัวบวก ซึ่งสูงสุดใน อ.พล (13 หัวบวก) ทำให้มีผู้สัมผัสโรคสูงสุด ซึ่งส่งผลต่อการตัดวงจรการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นที่มาของการสานพลังความร่วมมือการทำงานของภาคประชาชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล (อบต.เมืองพล) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (สสจ.ขอนแก่น) โรงพยาบาลพล (รพ.พล) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล (สสอ.พล) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพล (รพ.สต.เมืองพล) ปศุสัตว์อำเภอพล และโรงเรียน เพื่อพัฒนาโครงการ “สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า” โดย สคร.7 ได้รับการประสานจากอบต.เมืองพล ให้มาร่วมแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า สคร.7 ได้บูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยประชาชนได้มองความสำเร็จของของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนผ่านเวทีประชาคม กระบวนการดำเนินงานเริ่มจากการร่วมลงนามข้อตกลง (MOU) วิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมติดตามพูดคุย ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมประเมินผล และร่วมชื่นชมเชิดชูผลงานพร้อมทั้งยกระดับคุณภาพ สิ่งที่เกิดขึ้น ได้แก่ แผนปฏิบัติการ/กิจกรรมภายใต้การดำเนินงานของประชาชนและความสำเร็จของแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม ได้แก่ คนในชุมชนได้รับการปกป้องด้วย

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ด้วยทีมแกนนำชุมชน/อสม. และสื่อท้องถิ่นหมอลำ 5 ย. เด็กนักเรียนในชุมชนได้รับการความรู้ได้เรียนรู้ตามสื่อการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ป.4) แกนนำชุมชนสามารถบอกต่อพฤติกรรมที่ถูกต้อง ประชาชนร่วมสำรวจสัตว์และสามารถทราบข้อมูลสัตว์ออนไลน์ในระดับพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพ ผลประเมินการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและประสิทธิภาพของโครงการค่อนข้างสูง มีผู้สัมผัสโรคลดลง สัตว์ได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ไม่มีการชำแหละเนื้อโคกระบือที่ติดเชื้อ ไม่มีสัตว์หัวบวก และไม่มีผู้ป่วย โดยสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้เข้าคลังความรู้ (Knowledgebase) โรคพิษสุนัขบ้า ให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้ทาง website ของ สคร.7 ส่งผลให้พื้นที่อบต.เมืองพล เป็นชุมชนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) เพื่อน้อมถวายเป็นผลงานตามพระปณิธานฯ

ภาพที่ 144 การดำเนินการในพื้นที่

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการใช้เวลาพัฒนาความสำเร็จ 2 ปี 2562 ปี 2563 เริ่มจาก “ชวนคุย” การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสร้างแนวทางร่วมกับประชาชนทุกหมู่บ้าน “ชวนคิด” กระบวนการทำประชาคมหมู่บ้านให้ประชาชนร่วมคิด และวางแผนแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า “ชวนสร้าง” ร่วมกันกำหนดแผนที่ชี้ทิศ จัดประเภทและลำดับกิจกรรมในชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบโดยประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยภาครัฐ มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่าย 2) การเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3) การสำรวจสัตว์และจัดทำฐานข้อมูลสัตว์ 4) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ 5) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้วยสื่อแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียน พร้อมทั้งสื่อสารกิจกรรมผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้เข้าใจ “ชวนทำ” ประชาชนร่วมกันดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมดำเนินงานตามแผนพร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้า “ชวนมองความสำเร็จ” ร่วมติดตามและประเมินผลเป็นระยะ และขั้นตอนที่ 6 “รวมใจยินดี” และนำองค์ความรู้ไปขยายผลในปี 2564

ภาพที่ 145 กระบวนการทำงาน

3. ความสำเร็จของการดำเนินการ (ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ)

ผลผลิต ได้แก่ 1) กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อบต. เมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับกลไก นโยบายพชพ. ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยแผนผังต้นไม้ปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน กำหนดแผนที่ชี้ทิศ การจัดประเภทและลำดับกิจกรรมและรวมชุดกิจกรรม ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินความสำเร็จ ร่วมคืนข้อมูล และร่วมชื่นชมผลสำเร็จ นำไปสู่ "ธรรมนูญสุขภาพ" และ 2) นวัตกรรมจากการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ (1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (2) แผนการเรียนการสอนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าชั้นป.4 (3) ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สัมผัสจาก ร.36 และ (4) โปรแกรมฐานข้อมูลสัตว์เพื่อการจัดการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่ต.เมืองพล อ.พล จ.ขอนแก่น ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ไม่มีการชำแหละโค กระบือที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า (2) จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง และ 3) การได้รับวัคซีนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าครบและไม่พบสัตว์หัวบวกและผลกระทบ ได้แก่ 1) ไม่มีสัตว์หัวบวกในพื้นที่อบต.เมืองพล ติดต่อกัน 2 ปี และ 2) ไม่มีประชาชนในพื้นที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

4. ปัจจัยความสำเร็จ

4.1 ประชาชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ อบต.เมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

4.2 ความเข้มแข็งของชุมชนและการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่มองเป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยยึดแนวทางโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่ร่วมรับผิดชอบสามารถบูรณาการการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่กลไกนโยบาย พชพ.

4.3 การถอดบทเรียนและการนำองค์ความรู้ต่าง ๆ เข้าสู่คลังความรู้ โดยเฉพาะนวัตกรรมจากการดำเนินงาน ส่งผลให้พื้นที่อื่นๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลและนำนวัตกรรมไปปรับใช้กับสภาพปัญหาของพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค อาคาร 1 ชั้น 4
เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3346 – 9
เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/psdg/