

หลักสูตร

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ด้านโรคติดต่อรวมถึง
โรคติดต่ออุบัติใหม่



สารบัญ

	หน้า
ชื่อหลักสูตร	2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
หลักการและเหตุผล	2
คำจำกัดความในหลักสูตร	3
ปรัชญาของหลักสูตร	4
วัตถุประสงค์	5
เนื้อหาสาระของหลักสูตร	5
คุณสมบัติผู้เรียน	9
แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หลักสูตร	9
สื่อและวัสดุอุปกรณ์ในหลักสูตร	10
การวัดและประเมินผล	10
การบริหารหลักสูตร	11
ภาคผนวก ก คู่มือในการดำเนินการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่	12
- บทที่ 1 เรื่อง “การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด”	18
- บทที่ 2 เรื่อง “กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่”	24
- บทที่ 3 เรื่อง “การประสานงานและการถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร”	29
ภาคผนวก ข คำสั่งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค	36
ภาคผนวก ค เนื้อหาบทที่ 1 - 3	46

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือ โรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยแบ่งนิยามสำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดต่อ คือ โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน โรคติดต่ออันตราย คือ โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง คือ โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และโรคระบาด คือโรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมกผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ปัจจุบันโรคติดต่อที่เป็นอันตรายหลายชนิดถูกควบคุมและกำจัดหมดแล้ว เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ เป็นต้น ส่วนโรคติดต่อบางชนิดยังคงพบอยู่บ้างแต่ความรุนแรงของโรคลดลง เช่น อหิวาตกโรค เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังคงมีโรคติดต่อหลายชนิดปรากฏอยู่ และยังพบโรคติดต่อชนิดใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติ และที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการคมนาคมที่สะดวกยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้โรคแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็นตัวเร่งให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมามากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 สำหรับเป็นกรอบบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทุก

ภาคส่วน และเป็นต้นแบบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัดให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน โดยการพัฒนาหลักสูตรสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ให้มีความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาจัดทำหลักสูตรการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคถือเป็นนวัตกรรมทางเลือกหนึ่งสำหรับการสร้างผู้ปฏิบัติงานให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการด้วยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงาน และถ่ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดทำหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทุกแห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ให้มีองค์ความรู้ด้านกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยการสำรวจจากแบบสอบถามของบุคลากรสาธารณสุข และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การยกร่างหลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบหลักสูตร การนำร่างหลักสูตรที่ได้มาประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงตามคำแนะนำ ขั้นตอนที่ 4 การชี้แจง ถ่ายทอดหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้โดยพัฒนาวิทยากร หน่วยงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (ครู ก.) ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการใช้หลักสูตร และนำผลที่ได้มาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และท้ายที่สุดสิ่งที่ต้องการให้เกิดคือบุคลากรสาธารณสุข (ครู ก.) สามารถถ่ายทอดกระบวนการด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันในทุกพื้นที่ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

4. คำจำกัดความในหลักสูตร

4.1 หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง เนื้อหาสาระสำคัญ กิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือ แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย เนื้อหาสาระสำคัญ 3 บท ได้แก่

บทที่ 1 การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด

บทที่ 2 กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

บทที่ 3 การประสานงานและการถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร ประสพการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ และกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย ให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ ทักษะ และประสพการณ์ในการพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่สำคัญในเรื่อง ความรู้

ทักษะ และคุณลักษณะ เพื่อนำไปสู่บูรณาการองค์ความรู้เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ พร้อมทั้งใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมได้อย่างเหมาะสม

4.2 แผนปฏิบัติการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นโดยรายละเอียดเกี่ยวกับเป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ โครงการหรือกิจกรรมสำคัญ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับที่ 2 และแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการบริหารเชิงกลยุทธ์และการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

4.3 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เพื่อพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตรการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถเป็น ครู ก. ในการพัฒนาศักยภาพให้แก่เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในเรื่องแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค พร้อมทั้งนำกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

5. ปรัชญาของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ให้มีสมรรถนะที่สำคัญผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ที่สามารถบูรณาการองค์ความรู้เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ที่สามารถนำกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข ด้านการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) ให้แก่เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค

6. วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในหลักสูตรแล้วบุคลากรสาธารณสุข มีสมรรถนะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

6.1 ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในประเด็นความสำคัญการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ
- (2) มีความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
- (4) มีความรู้ด้านการประสานงานและการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer)

6.2 ทักษะ

- (1) สามารถสืบค้น รวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน สรุปประเด็นความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับ และแผนหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอกในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด
- (3) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน (ตำบล) ในการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของจังหวัด
- (4) สามารถสื่อสาร การประสานงาน และบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

6.3 คุณลักษณะ

- (1) การมีภาวะความเป็นผู้นำ การเสริมพลังและสามารถทำงานเป็นทีม ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ดี
- (2) การตระหนักในศักยภาพที่ตนมี รับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการเห็นคุณค่าของการเป็นบุคลากรสาธารณสุข (ครู ก.)
- (3) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารกับกลุ่มคนหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. เนื้อหาสาระของหลักสูตร

เนื้อหาสาระของหลักสูตรการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียน จำนวน 3 แผนการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของหลักสูตรให้ครบถ้วน ซึ่งมีเนื้อหาสาระของหลักสูตร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนการจัดการเรียนรู้	เนื้อหาสาระ
บทที่ 1 การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด	- ระดับและความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ - กรอบแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง - แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ - แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ - แผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ความสำคัญในการจัดทำแผนบูรณาการสร้างความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด - องค์ความรู้ในกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ - หลักการจัดทำแผนบูรณาการ - การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก - การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นการพัฒนา เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนา (กลยุทธ์) โครงการหรือกิจกรรมที่สำคัญ - กลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ - การเสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร - การติดตามและประเมินผล
บทที่ 2 กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่อ อุบัติใหม่	- กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ - การศึกษาสำรวจชุมชน สภาพปัญหา และเครือข่าย - จัดเวทีคั่นข้อมูลให้ชุมชนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา - จัดทำแผนแก้ไขปัญหของชุมชน - การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ - ติดตามประเมินผล การถอดบทเรียนกระบวนการ สรุปผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ปรับปรุงและแก้ไขแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป
บทที่ 3 เทคนิคการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้	- หลักการการประสานงาน - กระบวนการประสานงาน - เทคนิคการประสานงาน - การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี - การสื่อสารให้น่าสนใจ - การใช้น้ำเสียง ลีลา ท่าทางประกอบการพูด

เพื่อให้วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขใน หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่มีการกระจายให้ครบตามเนื้อหาสาระของหลักสูตรฯ จึงมีการกระจายความรับผิดชอบ ดังนี้

**แผนที่แสดงการกระจายความรับผิดชอบมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตร
สู่แผนการจัดการเรียนรู้ (Curriculum Mapping)**
● ความรับผิดชอบ

แผนการจัดการเรียนรู้	ความรู้				ทักษะ				คุณลักษณะ		
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3
บทที่ 1 เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการ โดยการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายการ ป้องกันและ ควบคุมโรคระดับจังหวัด	●	●			●	●				●	
บทที่ 2 เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหาของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่			●				●		●		
บทที่ 3 เรื่อง เทคนิคการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้				●				●	●	●	●

จากแผนที่แสดงการกระจายความรับผิดชอบมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่แผนการจัดการเรียนรู้ (Curriculum Mapping) สามารถสรุปผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรจำแนกตามแผนการจัดการเรียนรู้ได้ ดังนี้

แผนการจัดการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง
บทที่ 1 เรื่อง “การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	1. มีความรู้และความเข้าใจความสำคัญการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ และความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 2. สามารถสืบค้น รวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน สรุปประเด็นความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับ และแผนหน่วยงานเครือข่าย

แผนการจัดการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง
การป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด”	ที่เกี่ยวข้อง 3. มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด 4. สามารถสืบค้น รวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนสรุปประเด็นความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับ และแผนหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5. สามารถการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอกในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด 6.การตระหนักในศักยภาพที่ตนมี รับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการเห็นคุณค่าของการเป็นครู ก.
บทที่ 2 เรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่”	1. มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม 2. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน (ตำบล) ในการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของจังหวัด 3.การมีภาวะความเป็นผู้นำ การเสริมพลังและสามารถทำงานเป็นทีมให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ดี
บทที่ 3 เรื่อง “เทคนิคการประสานงานและการถ่ายทอดองค์ความรู้”	1. มีความรู้ด้านการประสานงานและการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) 2. สามารถสื่อสาร ประสานงาน และบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 3. การมีภาวะความเป็นผู้นำ การเสริมพลังและสามารถทำงานเป็นทีมให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ดี 4. การตระหนักในศักยภาพที่ตนมี รับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการเห็นคุณค่าของการเป็นครู ก. 5. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารกับกลุ่มคนหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. คุณสมบัติของผู้เรียน

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เรียนตามระบบและหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักสูตร คือ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

บุคลากรสาธารณสุข ได้กำหนดคุณสมบัติไว้เฉพาะตามบริบทของหน่วยงานด้านการปฏิบัติในระดับเขตพื้นที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการขึ้นไป
2. เป็นผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ หรืองานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 2 ปี
3. มีความสามารถในการประสานงานและถ่ายทอดความรู้ในระดับพื้นฐาน และสามารถเป็นวิทยากรให้กับเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคได้
4. ผ่านการคัดเลือกจากหน่วยงานต้นสังกัด
5. สามารถเข้ารับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะ ได้ตลอดหลักสูตร

9. แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตร

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรเป็นแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Learning) เน้นให้เกิดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (Active Learning) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความหลากหลายรูปแบบ เหมาะสมกับเนื้อหา และสอดคล้องกับบริบทของผู้เรียน ประกอบด้วย

1. การบรรยาย (Lecture) แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการสื่อสารสองทาง
2. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning)
3. การประชุมระดมสมอง (Brainstorming)
4. การฝึกปฏิบัติ (Practicing)
5. การอภิปราย (Discussion)
6. การแลกเปลี่ยนความคิด (Think – Pair – Share)
7. การสะท้อนความคิด (Reflection)
8. การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study)
9. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)
10. กรณีศึกษา (Case Study)

10. สื่อและวัสดุอุปกรณ์ในหลักสูตร

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ในหลักสูตรจะสอดคล้องกับแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตร ซึ่งออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ได้แก่ คู่มือในการดำเนินการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

11. การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ออกแบบการวัดและประเมินตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

11.1 การประเมินผลภาควิชาการ แบ่งเป็นการประเมินผล ดังนี้

(1) การทดสอบความรู้ (เพื่อสะท้อนสมรรถนะด้านความรู้) ร้อยละ 30 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1.1) ความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด

- แบบทดสอบแบบปรนัย ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ (บทที่ 1)

(1.2) ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

- แบบทดสอบแบบปรนัย ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ (บทที่ 2)

(1.3) ความรู้ด้านการประสานงานและการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer)

- แบบทดสอบแบบปรนัย ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ (บทที่ 3)

(2) การประเมินทักษะ (เพื่อสะท้อนสมรรถนะด้านทักษะ) ร้อยละ 40 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(2.1) การสืบค้น รวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน สรุปประเด็นความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับ และแผนหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 10

(2.2) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอกในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด ร้อยละ 10

(2.3) การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน (ตำบล) ในการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของจังหวัด ร้อยละ 10

(2.4) การสื่อสาร การประสานงาน และบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 10

11.2 การประเมินผลภาคพฤติกรรม เป็นการประเมินผล ดังนี้

(1) การประเมินคุณลักษณะ (เพื่อสะท้อนสมรรถนะด้านคุณลักษณะ) ร้อยละ 30 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1.1) การมีภาวะความเป็นผู้นำ การเสริมพลังและสามารถทำงานเป็นทีม ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ดี ร้อยละ 10

(1.2) การตระหนักในศักยภาพที่ตนมี รับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการเห็นคุณค่าของการเป็นบุคลากรสาธารณสุข (ครู ก.) ร้อยละ 10

(1.3) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารกับกลุ่มคนหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 10

หมายเหตุ ในการประเมิน บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตร ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ในแต่ละหมวดการประเมิน และได้คะแนนภาพรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

12. การบริหารหลักสูตร

12.1 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะต้อง มีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรอย่างน้อย 3 ท่าน ทำหน้าที่ในการบริหารงานหลักสูตรอย่างเป็นระบบ ทั้งการดำเนินการใช้หลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร

12.2 คณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร สามารถดำเนินการโดยการปรับประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นไปตามปรัชญาของหลักสูตรอย่างชัดเจน

12.3 คณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร รายงานผลการศึกษาในหลักสูตรของบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด

12.4 คณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร ทำหน้าที่ในการรายงานผลการใช้หลักสูตรต่อผู้บริหารของกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พร้อมจัดส่งข้อเสนอแนะและข้อปรับปรุงแก้ไข เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามบริบทและวิชาการ หลังจากการใช้หลักสูตรเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ก

คู่มือในการดำเนินการ

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึง
โรคติดต่ออุบัติใหม่

คู่มือในการดำเนินการ หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

จัดทำโดย

คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อร่วมถึง
โรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2566

คำชี้แจงการใช้คู่มือในการดำเนินการ

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

คู่มือในการดำเนินการ : หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ มุ่งให้วิทยากรที่เป็นผู้ดำเนินการตามหลักสูตรฯ เกิดความเข้าใจในแนวทางการดำเนินการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตรฯ ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข มุ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานโดยการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค พร้อมทั้งใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ด้านการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) ให้แก่เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะนำไปสู่การถ่ายทอดและพัฒนาให้เครือข่ายสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

เพื่อให้วิทยากร เกิดความเข้าใจในหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ และทำให้การดำเนินการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการศึกษาในเรื่อง ต่อไปนี้

1. หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. แนวทางในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ชื่อหลักสูตร
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. หลักการและเหตุผล
4. คำจำกัดความในหลักสูตร
5. ปรัชญาของหลักสูตร
6. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
7. เนื้อหาสาระของหลักสูตร
8. คุณสมบัติของผู้เรียน
9. แนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตร
10. สื่อและวัสดุอุปกรณ์ในหลักสูตร
11. การวัดและประเมินผล
12. การบริหารหลักสูตร

โดยขอให้ท่านศึกษาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในเล่มหลักสูตรฯ อย่างละเอียดเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**แนวทางในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตาม
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่**

แนวทางในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีแนวทางในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ
2. ขั้นดำเนินการ
3. ขั้นการประเมินผล

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรต้องศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และไม่เกิดความคาดเคลื่อนจากหลักสูตรฯ ที่ได้วางแผนไว้ ดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดของแผนการจัดการเรียนรู้ ตามหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้รับมอบหมาย โดยละเอียดพร้อมทั้งศึกษาสื่อการสอนที่ใช้ประกอบ เพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการปฏิบัติ

1.2 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประกอบการเรียนรู้ ใบงาน/กิจกรรม เอกสารการประเมิน และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการวัดและประเมินผลอื่นๆ ให้เพียงพอต่อการใช้ในการดำเนินกิจกรรม

2. ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรจะต้องดำเนินการตามแผนการจัดการเรียนรู้ ที่ได้วางแผนเอาไว้ ซึ่งในทุกการจัดกิจกรรมแผนการจัดการเรียนรู้จะประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นกระตุ้นความคิด (2) ขั้นพัฒนาความคิด และ (3) ขั้นสรุปความคิดและสะท้อนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการของการจัดการเรียนรู้เชิงรุก

3. ขั้นตอนประเมินผล

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรจะต้องดำเนินการประเมินผลตามแผนการจัดการเรียนรู้ ที่ได้วางแผนเอาไว้ โดยวิทยากรต้องดำเนินการประเมินผลตามเครื่องมือการวัดและประเมินผลรายแผนการจัดการเรียนรู้ และรายงานต่อคณะกรรมการรับผิดชอบหลักสูตร

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตาม
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

บทที่ 1 เรื่อง “การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกัน
และควบคุมโรคระดับจังหวัด”

เวลา 330 นาที

1. สาระสำคัญ

แผนปฏิบัติการ (Action Plan) คือ แผนปฏิบัติการทำงาน ที่ผ่านการคิดและการวางแผนมาอย่างละเอียดแล้ว เพื่อเป็นตัวกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งหมดให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือกล่าวง่าย ๆ คือ ถูกสร้างมาให้เป็นแบบแผนในการปฏิบัติงาน โดยจะระบุรายละเอียดในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง หรือมีการปฏิบัติงานกันอย่างไร ซึ่ง Action Plan นี้จะช่วยตรวจสอบการทำงานในแต่ละขั้นตอนของแผนปฏิบัติการทำงาน ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายนั่นเอง นอกจากนี้การใช้ Action Plan ยังสามารถบ่งบอกได้ถึงความสำเร็จของแต่ละงานได้ด้วย ช่วยให้ทุกคนที่มีความเกี่ยวข้องกับงาน มีแนวโน้มที่จะเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งก็จะช่วยให้การทำงานสำเร็จได้อย่างราบรื่น เร็ว และง่ายขึ้น

ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานหรือผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ทักษะการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ สามารถเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ สืบค้น รวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน สรุปประเด็นความเชื่อมโยงแผนแต่ละระดับ และแผนหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. รายละเอียดเนื้อหา

การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับจังหวัด เป็นแผนปฏิบัติการระดับที่ 3 ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับที่ 2 และแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการบริหารเชิงกลยุทธ์และการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และสามารถบูรณาการองค์ความรู้ และถ่ายทอดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่อ หรือโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. หลักการจัดทำแผนปฏิบัติการ

การจัดทำแผนปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับจังหวัด โดยอาศัยการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งการบริหารอย่างมีระบบที่ต้องอาศัย วิสัยทัศน์ของผู้นำ และการวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจ และการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์กร และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำความสำเร็จได้ การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นัก บริหารกำหนด ทิศทางขององค์การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร ช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร เพื่อที่จะนำกลยุทธ์เหล่านั้น ไปประยุกต์ปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์การได้ ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญ เพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับอนาคตในระยะยาวขององค์การทั้งหมด จะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสของความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์การได้

ลักษณะสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีดังนี้

1. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นถึงอนาคต (Future - Oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นอนาคต โดยการสร้างหรือกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างเป็นระบบ โดยการคาดการณ์แนวโน้มองค์การเปลี่ยนแปลงที่นำจะเกิดขึ้นในอนาคต และนำมาปรับทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์การมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน
2. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การ (Change – oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นความสำคัญต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลงขององค์การทั้งระบบ ซึ่งครอบคลุมโครงสร้างขององค์การ เทคโนโลยี บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องและเกื้อหนุนต่อยุทธศาสตร์ขององค์การและสามารถผลักดันให้้องค์การบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้
3. เป็นการบริหารองค์การแบบองค์รวม (Holistic Approach) การจัดการเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นที่ภาพรวมทั้งหมดขององค์การมากกว่าการพิจารณาองค์การแบบแยกส่วน เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการบรรลุถึงเป้าหมายโดยรวมขององค์การทั้งหมด และยังมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจวัตถุประสงค์ นโยบาย และกลยุทธ์จากระดับบนลงสู่ระดับล่าง เพื่อให้ทิศทางการดำเนินการขององค์การเป็นไปในทิศทางที่นำไปสู่จุดหมายเดียวกัน
4. เป็นการบริหารองค์การที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงาน (Result - Based Focus) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน
5. เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร (Stakeholder -oriented) การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นและคำนึงถึงความต้องการขององค์การ และความสำคัญของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. เป็นการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการวางแผนระยะยาว (Long - Range Planning) การจัดการเชิงกลยุทธ์และการตัดสินใจทางด้านกลยุทธ์ มักจะมีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร

2. การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายใน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ภายในจังหวัด ซึ่งสามารถควบคุมได้ และมีผลทำให้การดำเนินงานภายในให้ประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลวได้

- **จุดแข็ง (Strengths)** หมายถึง ลักษณะเด่นของการดำเนินงานหน้าที่ต่างๆ ภายในจังหวัด ลักษณะเช่นนี้เป็นปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ

- **จุดอ่อน (Weaknesses)** หมายถึง การดำเนินงานที่ไม่สามารถกระทำได้ดี อันเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ จะต้องหาทางแก้ไขจุดอ่อนที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายนอก

- **โอกาส (Opportunities)** หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้และอาจเป็นประโยชน์หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน

- **อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats)** หมายถึง สิ่งแวดล้อมนั้นเป็นภัยคุกคาม หรือปัจจัยด้านลบต่อความสำเร็จในอนาคต

3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นการพัฒนา เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนา (กลยุทธ์) โครงการหรือกิจกรรมที่สำคัญ

จุดมุ่งหมาย (Purpose) หมายถึง สิ่งที่จังหวัดต้องการในอนาคต เรียงลำดับจากการเจาะจงน้อยที่สุด ไปถึงมากที่สุด คือ วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) เป้าประสงค์หลัก (Super ordinate Goals) หรือวัตถุประสงค์หลัก

วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง ผลสัมฤทธิ์สูงสุดเกี่ยวกับการกิจการที่ปรารถนา หรือต้องการจะไปให้ถึงในอนาคต การกำหนดวิสัยทัศน์ โดยตอบคำถาม ดังนี้

1. ท่านต้องการให้จังหวัดมีภาพลักษณ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในอนาคตเป็นอย่างไร หรือมุ่งมั่นจะทำอะไรให้สำเร็จในอนาคตอย่างไร
2. เพื่อให้บรรลุผลตามข้อ 1. ปัจจัยอะไรบ้างที่สำคัญและจะทำให้บรรลุผลได้
3. เป้าหมายสุดท้ายหรือผลกระทบที่สำคัญคืออะไร เมื่อจังหวัดของท่านบรรลุผลตามข้อ 1.

พันธกิจ (Mission) หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงภารกิจที่จำเป็น กิจกรรมหลัก และลักษณะงานสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดขึ้น เช่น พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พัฒนา

องค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบข้อมูลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการยกระดับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดและภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ทันต่อสถานการณ์ เป็นต้น

เป้าประสงค์หลัก (Super ordinate Goals) หมายถึง จุดมุ่งหมาย เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุเพื่อนำไปสู่การกำหนดดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของจุดมุ่งหมายดังกล่าว เช่น ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานทุกภาคส่วน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก: (Key Performance Indicators: KPIs) หมายถึง ตัวชี้วัดผลงานที่แสดงให้เห็นว่าเป้าประสงค์หลัก หรือ วัตถุประสงค์หลักนั้นๆ บรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เช่น

- ร้อยละความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายกำจัดกวาดล้างโรคติดต่อตามพันธสัญญานานาชาติ
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และเครือข่ายในชุมชนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

4. กลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ควรกำหนดกลไกที่เป็นรูปธรรมและมีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนในรูปแบบต่างๆ เช่น

- การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- การประสานความร่วมมือ (การถ่ายทอดนโยบายฯ การประชุมทุกระดับ กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ การประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร)
- การติดตามประเมินผล และรายงานผล (วิธีการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงาน คณะกรรมการวิธีการและลำดับขั้นของประเมินผลและการรายงานผล และระยะเวลาในการติดตาม)

ลักษณะของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ

เริ่มต้นตั้งแต่ด้านยุทธศาสตร์ ด้านทรัพยากร ด้านการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และด้านการบริหาร การแก้ไขปัญหาและการพัฒนา ในการบริหารแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ต้องทราบถึงพันธกิจของหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่ ว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด ใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจำแนกประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบไปด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก จึงจะสามารถกำหนด ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้รับผิดชอบร่วม และผู้สนับสนุน เพื่อทราบหน่วยงานหรือเครือข่ายที่จะดำเนินงานบูรณาการแก้ไขปัญหาต่อไป

การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับเครือข่าย ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความคิดเห็น การเชื่อมโยงเกี่ยวข้อง การเกิดความร่วมมือ และการเสริมอำนาจให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นและการร่วมปฏิบัติ เพื่อแสดงความเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบกับปัญหา ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีไว้เพื่อกำหนดทิศทางและวิธีปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความต้องการร่วม สู่การปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน

บทบาทสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

1. เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย เช่น จัดประชุมชี้แจงแนวทางให้กับเครือข่ายทั้งหมดเป็น Facilitator (ผู้นำกระบวนการ) ช่วยจังหวัดทำแผน สนับสนุนวิชาการชี้แนะแนวทาง และติดตามการดำเนินงานของจังหวัด
2. ควรมีการกำหนด focal point ระดับสคร. ให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการ เช่น ข้อมูลแผนระยะ 5 ปี แบบฟอร์ม template ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวง กรม ข้อมูลสถานการณ์โรค สื่อประชาสัมพันธ์ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น
3. จัดทำเนียบเครือข่ายผู้ประสานงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งผู้ประสานงานหลักควรเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน เนื่องจากจะสามารถสร้างความน่าเชื่อถือ ให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้ มากกว่าผู้รับผิดชอบงาน
4. ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการจัดทำแผนของจังหวัด เช่น การประชุมร่วมกับจังหวัด

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการของพื้นที่ ให้การอำนวยความสะดวกไม่ละเลยปัญหาของพื้นที่ การดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนข้อมูลด้านต่างๆ หากไม่มีจะดำเนินการประสานหาข้อมูล/บุคคลให้กับหน่วยงานพื้นที่ ให้การสนับสนุนทรัพยากร 4 และเจ้าหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่างๆ มุ่งองค์ความรู้

ตัวอย่าง “การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค จังหวัดสิงห์บุรี”

นายแพทย์ธีรศักดิ์ เด่นดวง รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี กล่าวถึง กลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี ใช้หลัก 2P2R คือ Prevention Preparedness Response Recovery พร้อมทั้งใช้ Communication Coordination Collaboration และ Participation การบริหารจัดการ ใช้หลัก 4 M Man Money Material และ Management มีการเตรียมความพร้อมในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกจังหวัด การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล และด้านอื่น ๆ ตามการบัญชาการสถานการณ์ของผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ให้ทุกภาคส่วนดำเนินการไปด้วยกันในทิศทางเดียวกัน

เป้าหมายของการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค คือ ความสามารถในการควบคุมโรคและอยู่ร่วมกับโรคได้ โดยมีกระบวนการสถานการณ์ของจังหวัดในช่วงระบาด จะมีการประชุมเพื่อติดตามสถานการณ์ทุกวัน (EOC ของจังหวัดมีการประชุมทุกสัปดาห์) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ จังหวัดสิงห์บุรี

ใช้หลักต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ มีภูมิคุ้มกัน ลดอัตราการตายเพิ่มอัตราหาย ขับเคลื่อนให้ประชาชนได้รับวัคซีน เพิ่มความครอบคลุมวัคซีน การสื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ด้วยสื่อต่าง ๆ การลงพื้นที่เพื่อสื่อสารให้กับประชาชน การอบรม Mr. ATK เพิ่มเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองโรคในชุมชน รูปแบบสถานที่กักกันของจังหวัดสิงห์บุรี คือ Temple Quarantine รวมถึงการใช้สถานที่วัดในการฉีดวัคซีนชักจูงให้ประชาชนเข้ามารับวัคซีนด้วยกิจกรรม ตั้งเป้า เข้าหา พาฉีด จังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 มีการดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพ ด้วยการทำให้ BIG ROCK ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการทำงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสิงห์บุรี

ตัวอย่าง “การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค จังหวัดนครปฐม”

นางดรณี โพธิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กล่าวถึงประสบการณ์การทำงานจัดทำแผนของจังหวัดนครปฐม คือ KPI ของกระทรวงนโยบายของรัฐมนตรี นโยบายปลัดกระทรวง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงฯ ซึ่งในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ แผนพัฒนาที่ผ่านมามีอะไรบ้าง มีการบูรณาการร่วมกันกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง อสม. หัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ และในส่วนของการควบคุมโรค จะมีทั้งโรคติดต่อ ระบาดวิทยา วัคซีน ยาเสพติด อุบัติเหตุ เหล้าบุหรี่ การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นนโยบายจังหวัดที่ต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ การจัดทำแผนของจังหวัด ผ่านโครงสร้างคณะกรรมการโรคติดต่อตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สิ่งหลักที่จะต้องทำ คือ การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค มาตรการต่าง ๆ บทลงโทษ โดยจังหวัดนครปฐมเริ่มจัดทำแผน ตั้งแต่ที่มีพระราชบัญญัติลงมา มีการจัดประชุมทำแผนระยะ 4 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มี พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ มีปศุสัตว์มาเกี่ยวข้อง และมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อจะได้มีทิศทาง แนวทางเป็นคู่มือให้กับจังหวัด จึงอยากเสนอให้ส่วนกลางระบุดูความคาดหวังกับจังหวัด พร้อมทั้งต้องประเมินบริบทพื้นที่ของแต่ละจังหวัด และควรมีแนวทาง/ข้อมูลสนับสนุน ให้กับทางจังหวัด พิจารณาการถ่ายโอนอำนาจ และมองนโยบายหลาย ๆ มิติ และอยากให้มีการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค และสิ่งที่ต้องคำนึงคือเรื่องทักษะการประสานในการจัดทำแผนฯ โดยผู้นำของหน่วยงานเห็นชอบและทีมงานต้องเตรียมทุกอย่างให้พร้อม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กล่าวสรุปว่า การทำแผนต้องเริ่มจากการศึกษาบริบทของพื้นที่ และกลไกการทำงานในพื้นที่ โดยจังหวัดมีความคาดหวังว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและมีคู่มือแนวทางหรือข้อมูลสนับสนุนให้กับจังหวัด ทำให้สามารถทำงานร่วมกับจังหวัดเป็นทีมเดียวกันได้

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตาม
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
บทที่ 2 เรื่อง “กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ในพื้นที่”
เวลา 270 นาที

1.สาระสำคัญ

โรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเกิดการระบาดของโรคจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ทั้งนี้ โรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเกิดการระบาดของโรคจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสุขภาพของประชาชน ดังนั้น กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุม และป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญที่จะส่งเสริมให้ชุมชนได้รับทราบปัญหา และระดมความคิดเห็นร่วมคิด ร่วมทำในการกำหนดแผนร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา และช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจสภาพปัญหาของชุมชน การจัดเวทีคืนข้อมูล การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การติดตามประเมินผล การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับปรุงและแก้ไขแผนปฏิบัติการควบคุมโรคของชุมชน ซึ่งส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และยั่งยืน ในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน

2.จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน (ตำบล) ในการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของจังหวัด
3. เพื่อให้ผู้เรียนมีภาวะความเป็นผู้นำ การเสริมพลังและสามารถทำงานเป็นทีมให้คำแนะนำ และขอความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ดี

3. รายละเอียดเนื้อหา การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

ประสบการณ์ดำเนินงานในพื้นที่ ด้านรูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเพื่อ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่



๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วศิน ปลื้มเจริญ บริษัท บีดับเบิลยู รีเสิร์ช แอนด์ คอนซัลติง จำกัด ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

แนวคิดเรื่องการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ๑. ทำไมต้องเป็น PAR ๒. PAR คืออะไร ๓. การขอความร่วมมือแตกต่างจากการมีส่วนร่วมอย่างไร ๔. การทำ PAR ไม่สำเร็จเพราะอะไร ๕. PAR เป็นนามธรรม วัดผลได้จริงหรือไม่ ๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จของ PAR และไม่ได้ชี้แนะว่า PAR ดีกว่าเครื่องมือชนิดอื่น

เมื่อลงไปในชุมชน ต้องตระหนักว่า คนในชุมชนย่อมรู้จักชุมชน เข้าใจสถานการณ์ในชุมชนได้ดีกว่าคนภายนอก ปัญหาของคนในชุมชน คือ มุมมองของประชาชนเมื่อเกิดปัญหาในชุมชน เป็นหน้าที่ของภาครัฐในการจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่ง PAR คือ การแก้ปัญหา โดยรวบรวมคนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความสนใจ และมีความต้องการ แก้ปัญหาร่วมกัน เป็นไปในลักษณะของประชาธิปไตย ไม่ได้เกิดจากการขอร้อง การบังคับ และการขอความร่วมมือ

ผู้ดำเนินการต้องหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้ ว่าใครคือคนที่มีความสำคัญ ใครคือคนที่จะมีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างการขอความร่วมมือกับการมีส่วนร่วม คือ การขอความร่วมมือจะอยู่ในรูปแบบของการส่งหนังสือราชการ หรือการโทรศัพท์หาเจ้าหน้าที่ให้ช่วย แต่ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม (PAR) การกำหนดปัญหา ต้องร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา ในด้านความสัมพันธ์ของผู้ดำเนินการกับคนในพื้นที่ ยกตัวอย่าง การติดต่อสื่อสาร การขอความร่วมมือจะติดต่อกันในเวลาราชการ แต่การมีส่วนร่วมจะสามารถติดต่อกันได้ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ยังคงอยู่แม้จบงาน ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ แผนที่เกิดขึ้นจากการลงชุมชน การขอความร่วมมืออาจจะเกิดแผนที่ไม่ได้นำไปสู่การใช้ต่อ แต่การมีส่วนร่วม ชุมชนได้มีส่วนร่วมก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไปได้

สาเหตุของการทำ PAR ไม่สำเร็จ เกิดจากการหาข้อมูลซึ่งไม่พอ ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แท้จริง และชุมชนมักเชื่อว่าเป็นปัญหาของภาครัฐที่ต้องเข้ามาช่วยชุมชน ดังนั้นทำอย่างไรให้คนในชุมชนร่วมคิดร่วมทำ อย่างต่อเนื่อง

PAR เป็นนามธรรมวัดยากจริงหรือ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ PAR มักจะเป็นเชิงคุณภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก่อน-หลัง การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพในชุมชน หรือเชิงปริมาณ ด้านความรู้ อาจวัดจากคะแนนความรู้ก่อน-หลัง ของคนในชุมชน โดยเทคนิคที่อาจารย์ใช้ คือ การสร้างความรับรู้แบบ ประณีต ด้านพฤติกรรมของคนในชุมชน อาจวัดได้เป็นร้อยละ สุดท้ายให้คำแนะนำว่า PAR ไม่ได้ยากอย่างที่คิด แต่ PAR ต้องประณีตในวิธีการ

2. นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ได้ให้แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดย การทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จะขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเริ่มจากการเข้าไปให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูล ได้รับข้อมูล ร่วมคิด ร่วมจัดการ ร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งส่วนใหญ่ ลักษณะนี้เราจะเป็นเจ้าของเรื่องแล้วพยายามจะให้ชุมชนเป็นเจ้าของร่วม ดังนั้นการทำงานในชุมชน จึงต้อง เริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดว่า ชุมชนเก่งอะไร เราเก่งอะไร จึงต้องดึงความเก่งแต่ละส่วนมาร่วมกัน และการเสริมพลังจะทำให้มีคุณค่า ดึงจุดแข็งมาปิดจุดอ่อน และอีกรูปแบบจะเน้นเรื่องกลไกอำนาจ ดังนั้นการทำงานกับชุมชน จึงเป็นเรื่องไมตรีจิตร์ ความสัมพันธ์ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน โดยช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นช่วงที่ชุมชนมีส่วนร่วมสูงสุด เช่น การทำด้านชุมชน จึงมีโจทย์การตั้งคำถามว่าเราอยากให้ชุมชนทำอะไรให้มากกว่าเดิม

อาจารย์เกษม มนัสชัย ได้อธิบายถึงยุคของการเกิดโรค โดยแบ่งโรคเป็น 3 ยุค ยุคที่ 1 คือ โรคติดต่อ บุกฉาบการทำงานหนักมาก ยุคที่ 2 คือ โรคจากพฤติกรรม ทำให้ถึงทางตันแก้ไขอะไรไม่ได้ จึงเกิดความร่วมมือกับชุมชนจัดระบบบริการ และยุคที่ 3 คือ โรคจากสังคมป่วย สังคมกระตุ้นให้ป่วย เกิดการติดสารเสพติด พยายามจะค้า ขาย มีการออกกฎหมายต่างๆ ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ในส่วนของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะมีมาตรการต่างๆออกมา เมื่อคนเกิดความลำบากจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมมีสิ่งที่กำหนด คือ จิตใต้สำนึก ดังนั้นความรู้จึงไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เพราะความรู้อยู่ในระดับจิตสำนึก

เรื่องการสื่อสารก็มีส่วนสำคัญ การเข้าถึงข้อมูลในระดับชุมชน การกระจายอำนาจและกลไกเป็นของ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคเป็นการรวบอำนาจ ทำอย่างไรจะให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ดังนั้นการมีส่วนร่วม แต่ละโรคมีความหลากหลาย ปฐมภูมิที่ดีจะมีบาร์มีในการสร้างการมีส่วนร่วม

ด้านข้อมูลสุขภาพ การมีส่วนร่วมจึงสำคัญในการจัดการดูแลโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อของการทำงานร่วมกัน

3. นางจันทร์ทิพย์ มีชัย อดีตผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้นำเสนอแนวทางการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พขอ.ปาย เพื่อแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของ อำเภอปาย ปี 2561-2566 จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอปาย พ.ศ.2556-2563 ซึ่งพบจำนวนผู้ป่วยสูงในแต่ละปี จึงกำหนดเป็นประเด็นแก้ปัญหาของ พขอ.ปาย ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และพบว่าในปี

2563 สามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก โดยตั้งเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกกลางจาก คำนวณฐาน 5 ปี ร้อยละ 20 กล่าวคือในปี 2563 อำเภอปาย จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 61 ราย แต่สามารถลดเหลือ 6 ราย โดยได้มีการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี 2563 โดยมีนางจันทร์ทิพย์ มีชัย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอปาย (ฝ่ายเลขพขอ.) เป็นผู้ช่วยวิจัย

ผลการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี 2563 พบว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย

- 1) การนำของประธาน พขอ.ปาย โดยการนำของนายอำเภอปาย จ. แม่ฮ่องสอน
- 2) กลไกการขับเคลื่อนภายใต้การนำของประธานพขอ.ปาย (นายอำเภอปาย) ร่วมกับคณะกรรมการพขอ. ที่ใช้เครื่องมือทางการบริหาร 7's Mckinsey Model และการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ โดยใช้กลไกของการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในรูปแบบของคณะทำงานขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ 5 ด้าน ของ พขอ.ปาย
- 3) ความต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติการ โดยมีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และในพื้นที่จัดทำขึ้น
- 4) การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ของประธาน พขอ. ปายที่ติดตามจากการรายงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน นอกจากนี้คณะกรรมการ พขอ.ปาย และภาคีเครือข่ายสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างทันการณผ่านไลน์กลุ่ม และแอปพลิเคชันทันโรคของกรมควบคุมโรค

รูปแบบการทำงานในแต่ละฝ่าย ของ พขอ .ปาย

1. รูปแบบการนำของประธาน พขอ.ปาย

การนำทีมของประธาน พขอ.ปาย (นายอำเภอปาย) ถือได้ว่ามีความสำคัญอันดับแรก กำหนดเป้าหมายร่วมของทีม การใช้เครื่องมือทางการบริหาร 7'S Model ออกแบบการทำงานของทีมให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน ประธาน พขอ. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอ จึงมีอำนาจในการสั่งการหน่วยงานในสังกัดระดับอำเภอ มีศักยภาพในการประสานเครือข่ายนอกสังกัดในฐานะผู้นำระดับอำเภอมีทักษะทางการบริหารเชิงรัฐศาสตร์

2. รูปแบบการทำงานของฝ่ายเลขาฯ พขอ.ปาย

ฝ่ายเลขานุการ พขอ.ปาย (สสอ.ปาย/ผู้ช่วย สสอ.ฝ่ายวิชาการ)มีความสำคัญรองจากประธาน จะทำงานเอื้อต่อการขับเคลื่อนงานของประธาน พขอ.โดยมีทักษะสำคัญ คือ ทักษะการสร้างเครือข่าย ทักษะทางด้านวิชาการ ทักษะด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทักษะการบูรณาการด้านทรัพยากร และ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และการประสานงาน ระหว่างบุคคล องค์กร ภาคประชาชน เอกชน

3. รูปแบบการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย

กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค มาตรการของพื้นที่ในการควบคุมโรคในหมู่บ้านที่ระบาดหนัก ภายใต้มาตรฐานทางวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำให้เครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ตำบล ที่มีความพร้อมยกระดับมาตรการเป็นการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ และเครือข่ายทุกระดับมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในเวทีที่เกี่ยวข้อง

4. รูปแบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ประธาน พขอ. ปาย มีรูปแบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ผ่านที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน ติดตามในที่ประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ทุกเดือน และติดตามทางไลน์กลุ่มไข้เลือดออกของอำเภอ โดยรวม รูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พขอ.ปาย ยังทำให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขตาม
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

บทที่ 3 เรื่อง “การประสานงานและการถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร”
เวลา 240 นาที

1. สาระสำคัญ

การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการระหว่างเครือข่ายทั้งใน และนอกหน่วยงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำแผน และการถ่ายทอดแผนไปสู่ระดับปฏิบัติการ การประสานงาน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญด้วยเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้มีความสอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่เกิดความซ้ำซ้อน หรือเหลื่อมล้ำกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการประสานงานแล้วการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งเช่นกัน เพราะเป็นกระบวนการแบ่งปัน เผยแพร่ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในทีม หน่วยงานหรือองค์กร โดยความรู้จะถูกถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปยังอีกคน กลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่ม หรือจะเป็นจากองค์กรหนึ่งไปยังอีกองค์กร การจะเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ เทคนิคต่างๆ ในหลาย ๆ ด้าน เช่น การประสานงาน การสื่อสาร การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ที่รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะที่ดี จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานหรือผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ทักษะด้านการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

2. จุดประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ และทักษะด้านการประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีภาวะความเป็นผู้นำ สามารถขับเคลื่อนในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ฯ
3. มีความตระหนักในศักยภาพที่ตนมี รับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการเห็นคุณค่าของการเป็นผู้ประสานงาน
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารกับกลุ่มคนหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. รายละเอียดเนื้อหา การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

ประสบการณ์ “การประสานงานและการถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร”



ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล อดีตผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวว่า การประสานงานเครือข่ายถือเป็นศิลปะการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน การติดต่อประสานเปรียบเสมือนตั้งคำสอนของสุนทรภู่ “ปรารภนาสารพัดในปฐพี เอาไมตรีมาแลกได้ตั้งใจจง” การมีไมตรี คือ การเป็นมิตรที่ดี ยื่นความเป็นมิตรที่ดีจากคนที่เราต้องการที่จะสื่อสารด้วย อาชีพที่มีการพูดคุยไม่ว่าจะเป็นพยาบาล นักวิชาการ และครู ต้องอาศัยการประสานงาน การที่จะประสานงานขึ้นอยู่กับเรื่องที่เราจะประสานงานด้วยเช่นกัน พร้อมทั้งมีความอ่อนน้อมถ่อมตน การควบคุมอารมณ์ เวลาที่จะประสานกับระดับผู้ใหญ่จะต้องมีการแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาจากไหน และได้รับมอบหมายมาจากใครซึ่งก่อนที่เราจะประสานงานในระดับหัวหน้าสิ่งที่ต้องทำเป็นอย่างแรก คือ การประสานงานผ่านทางเลขานุการของผู้ใหญ่ เพื่อสอบถามและโอกาสในการที่เราสามารถเข้าพบได้ บุคลิกภาพและการแต่งกายมีความสำคัญ การติดต่อประสานงานในสำนักงานให้เรานำหนังสือที่เราได้รับมอบหมายนำมาด้วย เพื่อลงนัดหมายเวลาในการติดต่อประสานงาน

การทำงานเป็นทีม โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นประเด็นที่สำคัญมาก หากเจ้านายเห็นด้วยกับความคิดเห็นของเรา เพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มที่ รวมถึงการสร้างพลัง (Empowerment) จัดเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ทำให้การประสานงานประสบความสำเร็จ

นพ.วัชรพงษ์ คำหล้า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กล่าวว่า การประสานงานมีความหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการประสานงานต่างกระทรวง กรม กอง รวมทั้งส่วนท้องถิ่น ความยากของการประสานงานต้องมีการเตรียมงานเตรียมตัว และข้อมูลไม่ว่าจะเป็นสคริปหรือเอกสารให้ผู้บริหารจากประสบการณ์การเป็นนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย การประสานงานภายในหน่วยงานเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย เมื่อเข้ามาเป็นผู้บริหารในสำนักงานจึงเป็นสิ่งที่ยากในการประสาน วิธีที่จะทลายความยาก คือ ดู Generation ของผู้ปฏิบัติงาน ในสำนักงานมีการจัด Morning Brief ทุกวันจันทร์ มีการประชุมทุกวันในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19

กระบวนการทำงานในระดับหัวหน้างานมีการสื่อสารนโยบาย การติดตามงานผ่าน Morning Brief หรือมีการรับประทานอาหารร่วมกันในระดับผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน สิ่งที่สำคัญในการประสานงานในระดับสสจ. ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาค การเตรียมข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดนั้น ๆ พร้อมทั้งดูในเรื่องงบประมาณสนับสนุน และอัตรากำลังในสำนักงาน และปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจให้รพสต.อยู่ในการดูแลของส่วนท้องถิ่น การประสานงานในระดับท้องถิ่นจะต้องมีทักษะ Self-Skill, Communication skill, Social skill, Human skill เป็นต้น โดยที่ Social skill และ Human skill

การติดต่อประสานงานควรมีการฝึกซ้อม Communication skill ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งทักษะการสื่อสารและการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า Growth Mindset คิดว่างานทุกอย่างเป็นความท้าทาย ตั้งเป้าหมายว่างานทุกอย่างจะต้องประสบความสำเร็จ หากเกิดข้อผิดพลาดให้กลับมาทบทวน แก้ไข และวางแผนการทำงานเป็นทีม การเจรจาต่อรองที่ได้ผลคือ Win-Win situation และมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เข้ากับยุคสมัย พร้อมทั้งติดตามข่าวสารที่เป็นประโยชน์

นางสุภาพร พุทธิรัตน์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 กล่าวว่า วิธีการในการประสานงานและเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร ดังนี้

1. ก่อนเริ่มประสาน “รู้เขา รู้เรา” บริบทเขาเป็นอย่างไร เราต้องการอะไร เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ควรติดต่อใคร หน่วยงานใด ควรหาข้อมูลและบัญชีโทรศัพท์ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้
2. ควรประสานติดตามสายงาน ตรงต่อเวลา และช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้องใช้คำพูดเชิงบวก
3. ใช้คำพูดสุภาพ ให้เกียรติคู่สนทนาแม้รู้ว่าเขามีตำแหน่งน้อยกว่า ไม่พูดยกตนข่มท่าน การอ่อนน้อมถ่อมตนด้วยความจริงใจ มักเป็นที่พอใจของผู้อื่น
4. ในการประสานงานครั้งต่อมา (รู้จักกันแล้ว) อาจทักทายหรือซักถามด้วยความห่วงใย จริงใจ เกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพ การงาน ฯลฯ ก่อนประสานเรื่องงาน
5. กล่าวคำขอบคุณทุกครั้ง ก่อนจบการสนทนา เมื่อรับปากเรื่องใดไว้ต้องรีบทำ เช่น จะรีบส่งข้อมูลสถานการณ์โรคไปให้ ฯลฯ
6. ทำความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติและจังหวะเวลาให้รับกัน
7. จะต้องประสานวัตถุประสงค์และนโยบายตามแผนงานโดยพิจารณาถึงระเบียบวิธี ปฏิบัติงาน การใช้เวลา วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน กำลังเงิน และวิธีการสื่อสาร
8. มีเทคนิค การเจรจาต่อรอง การสร้างพลังบวก การชื่นชม และความตั้งใจ

จากทฤษฎีการประสานงานดังกล่าวข้างต้น ควรนำมาปรับและประยุกต์ใช้ ดังนี้



ยุทธวิธี (1P 3C) คือ Participation การมีส่วนร่วม Cooperation การให้ความร่วมมือช่วยเหลือ Coordination การประสานงานให้ราบรื่น และCollaboration การประสานความร่วมมือร่วมใจ

ความสำเร็จ ความภูมิใจ และการจัดการความทุกข์ในการติดต่อประสานงาน การแก้ไขเฉพาะหน้า ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน ดูตัวอย่างที่ดีและไม่ดีแล้วปรับใช้ ปฏิบัติบ่อยๆ ให้เกิดความเคยชิน บุคลิกภาพเป็นเรื่องสำคัญ แต่งกายให้เหมาะสมกาลเทศะ การพูดในที่สาธารณะหรือในที่ประชุมข้อมูลจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ ความจำเป็นในการพูด อย่าข้ามขั้นตอนที่ถูกต้อง ศึกษาข้อมูลล่วงหน้า สามารถโต้ตอบได้ทันทั่วทั้งที่ การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งสำคัญ น้ำเสียงพูดจาไพเราะ ควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงออกท่าทางหน้าตา อึดเข้าไว้ทุกอย่างต้องใช้คำว่า “ไม่เป็นไร” ถ้าหากอยู่ในตำแหน่งหัวหน้า แล้วงานเกิดความผิดพลาด เกิดความเสียหายต้องแสดงถึงความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรัก ความผูกพัน และทำงานร่วมกันอย่างเต็มความสามารถ

ดร.กฤษฎา ศิริวิบูลยภิติ อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข กล่าวว่า การติดต่อประสานงานคืองานศิลปะในการติดต่อประสาน ต้องมีการเตรียมตัว เตรียมข้อมูลให้มีความพร้อม เป็นทักษะที่จะต้องเรียนรู้ และพัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ ถึงจะประสบความสำเร็จ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ “การประสานงานเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อร่วมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด”



นางพันธ์ฉวี สุขบัติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กล่าวว่า แลกเปลี่ยนประสบการณ์การประสานงานเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หัด แบบมีส่วนร่วมจังหวัดมุกดาหาร เน้นการประสานความร่วมมือเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับจังหวัด ผ่านกลไกเครือข่าย 2 เครือข่าย ดังนี้ 1) เครือข่าย One Health กับการสอบสวนควบคุมโรค เน้นการออกตรวจสอบข้อมูล และออกสอบสวนโรค ร่วมกับทีม CDCU สสอ.เมือง/รพ.มุกดาหาร/ปศุสัตว์ จังหวัดมท /ปศุสัตว์ อ.เมือง / อบท. บ้านโคก รพสต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 2) กลไกเครือข่ายกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด และระหว่างประเทศ โดยเน้นกระบวนการ ดังนี้ 2.1) การสอบสวนโรภายใน 3 ชั่วโมง ทำให้ไม่พบการระบาดต่อเนื่อง สามารถหาแหล่งโรค และปัจจัยเสี่ยงได้ มีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในหมู่บ้าน/ผู้ร่วมงานบุญ 2.2) ความร่วมมือการสอบสวนโรค One Health ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์และเครือข่ายที่สำคัญ (อบท. ผู้นำชุมชน อสม.) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และแนวปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน มีการประชุมสรุปผลการสอบสวนโรคร่วมกัน 2.3) ผู้ป่วยประชาชนกลุ่มเสี่ยง เจ้าของฟาร์ม พ่อค้ารถเร่ เจ้าของเชียงใหม่ เจ้าภาพงานบุญ และผู้เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูล/ให้ความร่วมมือ 2.4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ = รายบุคคล รายกลุ่ม ในงานบุญ หอกระจายข่าว หมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์จังหวัด วิทูรชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ 1) มีสถานที่รองรับแรงงานลาวที่รอกลับบ้าน โดยความร่วมมือสมาคมชาวไร่ฮ้อย จังหวัดมุกดาหาร 2) เป็นการบูรณาการการทำงาน of เครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน จังหวัดมุกดาหาร 3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนในจังหวัดมุกดาหาร ทำงานด้วยจิตอาสา มีความตั้งใจในการทำงาน

การป้องกันตนเอง ไม่มีผู้ติดเชื้อ 4) การประสานงาน การสั่งการที่ชัดเจนในระดับจังหวัด และระดับประเทศ ของเทศบาลส่งแรงงานลาวกลับบ้าน

นอกจากนี้ จังหวัดมุกดาหาร ยังมีความท้าทาย กล่าวคือ อาจจะมีโรคที่พบการระบาดอยู่บ่อยๆ รวมถึงมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคโรคเมลิออยด์ (Meliodosis) โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส (Streptococcus suis) รวมถึงโรคจากจังหวัดชายแดน (พิษสุนัขบ้า/ไข้หวัดนก) และ โรคไข้น้ำหนู (Leptospirosis)

นายจารึก ไชยรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำงานเน้นเรื่อง การสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่าย และ one health จึงมอง สุขภาพแบบองค์รวม ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา สังคม สิ่งที่จะแลกเปลี่ยนในวันนี้ คือ เครื่องมือที่ทำการบูรณาการ นโยบายการทำงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายนักวิชาการในพื้นที่ หน่วยงานราชการในพื้นที่ หรือในระดับองค์กรต่าง มีเครื่องมือที่เป็นกรอบทิศทาง มี ๓ หลักการ คือ ๑) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ๒) การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ๓) การจัดระบบบริการ การเข้าถึงระบบบริการ

ช่วงโรคโควิด 19 ได้ใช้มาตรการทางสังคมหนามาตรการรัฐ เพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ได้ทำงานร่วมกับระดับพื้นที่ เครือข่ายจังหวัด การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น โรงไฟฟ้าชีวมวลที่ต้องมีการประเมินการส่งผลกระทบต่อชุมชน เรื่องรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง ได้มีมาตรการ การพัฒนาสุขภาพ การเฝ้าระวัง ควบคุม ในระดับพื้นที่ เครือข่ายการเฝ้าระวังระดับจังหวัด ยกตัวอย่าง ๑) ชาวเกะล้าน ที่คุยเรื่องการออกมาตรการที่ต้องพูดคุยการมีส่วนร่วมหลายฝ่าย ต้องมีเทคนิคการประสาน ๒) ในระดับจังหวัด โดยเฉพาะแกนภาคประชาสังคมจะมีหน้าที่เชื่อมประสานกับหน่วยงานจังหวัด ยกตัวอย่าง สถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ได้มีการติดต่อประสานงานในเรื่องนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรค ๓) มีเครือข่ายการทำงานทั่วประเทศที่ทำงานด้านการควบคุมโรค ทั้งพื้นที่เขต จังหวัด และชุมชน กรณีที่มีการถ่ายโอน รพสต.มีการดำเนินการประสานกับส่วนท้องถิ่น เรื่องการทำแผนสุขภาพระดับพื้นที่ควบคุมป้องกันโรค

โดยสรุป เรื่องการประสานงานจะมีเทคนิคการร่วมกัน เช่น มาตรการทางสังคมช่วยหนุนเสริม มาตรการรัฐ เพื่อช่วยกันในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ อำนาจรัฐจึงสำคัญในการสั่งการเชิงนโยบาย และเครือข่ายจะช่วยเสริมมาตรการรัฐ จึงชี้ให้เห็นว่ากลไกที่มีอยู่ ถ้าทำงานในส่วนนี้ต้องไปประสานงานกับใครบ้าง เพื่อช่วยในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทั้งระดับจังหวัด ชุมชน ตำบล

ผศ.ดร.ดำรงเกียรติ ออาจหาญ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในคนไทยช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งจังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่แรกที่พบผู้ติดเชื้อ ณ ตลาดกุ่ม การดำเนินกิจกรรมโครงการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดำเนินการในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในกลุ่มประชากรชาวเมียนมา ลาว และกัมพูชา โดยเครื่องมือ 3อ.2ส. สาเหตุของปัญหาด้านความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เกิดจาก 1) การขาดองค์ความรู้ เครื่องมือ กระบวนการในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

- 2) การขาดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 3) การอบรมสอนต่างด้าวขาดประสิทธิภาพ
4) ขาดสื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานข้ามชาติ

เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดลพัฒนาสื่อองค์ความรู้ 6 ภาษา โดยความร่วมมือจากกรมควบคุมโรค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานอื่น ๆ เผยแพร่สื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานข้ามชาติ ผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ รวมถึงสื่อสารมวลชน รวมถึงการส่ง SMS ผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เรื่องการแจกจ่ายถุงยังชีพ โครงการพระราชดำริ สำหรับแรงงานข้ามชาติที่ถูกกักตัว หรืออยู่ในสถานกักกันต่าง ๆ

การดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เรียนรู้วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดการสร้างจิตอาสาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เกิดศูนย์หรือที่พึ่งพิง และเกิดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวรุ่นต่อไปได้

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คือ แรงงานข้ามชาติเหนียวล่าจากการทำงานไม่สมัครใจที่จะมาเข้าร่วมการอบรม ด้วยเหตุนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่าย จึงมีแนวคิดในการพัฒนาการอบรมหลักสูตรผ่านระบบออนไลน์ (E-learning) หรือผ่านทางแอปพลิเคชัน ในการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน (SOP) ในการดำเนินงาน ใช้ความรักนำทางการดำเนินงาน โดยอาสาทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เริ่มต้นด้วยการให้ใจเขา ให้ใจเพื่อนร่วมงาน การลงพื้นที่แต่ละครั้ง นอกจากจะทำความรู้จักผู้บริหารระดับหัวหน้า ต้องทำความรู้จักกับลูกน้อง ทีมงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ทั่วถึง แสดงความเป็นมิตร ตามคติที่ว่า “ให้ก่อน แล้วจึงรับ”

แพทย์หญิงปทุมมาลย์ ศิลาพร กล่าวสรุปว่า มีคำที่อาจารย์ได้ให้ไว้ คือ ทำงานกับคนแค่นี้ไม่ได้แล้ว ต้องประสานงานทุกระดับ กระทรวง เขต ชุมชน ท้องถิ่น รวมทั้งคำว่า รัฐช่วยราษฎร์ ราษฎร์ช่วยรัฐ ถ้าเราช่วยด้วยช่วยกัน งานในด้านการป้องกันควบคุมโรคสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ภาคผนวก ข

คำสั่งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรสำหรับ

บุคลากรสาธารณสุข

ด้านโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๕๖๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่าย
เพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

ด้วยโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่มีสถานการณ์การระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขมีโรคที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแทบทุกปี ซึ่งเมื่อเกิดการระบาดจะส่งผลกระทบต่อสังคม ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อนยากต่อการจัดการ กรมควบคุมโรคเห็นความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมระบบการรับมือในภาวะฉุกเฉิน บุคลากร และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ รวมทั้งบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประสานงาน และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น จึงพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ สร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมและสร้างผู้เชี่ยวชาญ (ครู ก) ระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระบวนการจัดทำแผนบูรณาการสร้างความร่วมมือเครือข่าย รูปแบบในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่

เพื่อให้การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรคจึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการโครงการพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นายศิริศักดิ์ วรันทราวุธ ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒	นายศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๑.๓	นางสาวอัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ ที่ปรึกษาสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๑.๑.๔	นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๑.๑.๕	นายวิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ

๑.๑.๖...

- ๒ -

๑.๑.๖	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑.๗	นางสาวปทุมมาลย์ ศีลาพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๑.๙	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรรมการ
๑.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑.๑.๑๒	นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑.๑๓	นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการร่วม
๑.๑.๑๔	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการร่วม

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ ให้คำปรึกษา แนะนำ ต่อคณะทำงานในการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนา
นวัตกรรมด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำหนดแนวทางการ
ดำเนินงานโครงการ และมอบหมายผู้รับผิดชอบตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโครงการ

๑.๒.๓ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง
การดำเนินงานโครงการ

๑.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นายศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๒	นางสาวปทุมมาลย์ ศีลาพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๒.๑.๓	นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

๒.๑.๔...

- ๓ -

๒.๑.๔	นางวิรงรอง แก้วสมบุรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๕	นายจักรกฤษณ์ พลราชม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	คณะทำงาน
๒.๑.๖	นางรุจิรา ตระกูลพั้ว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒.๑.๗	นายทวี โพธิ์เงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๘	นางสาวศิริวรรณ พูลพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๙	นางสาวไพรินทร์ สีน้าอ้อม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	นางสาวสุภาวีย์ ธงชัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	นายคำพล แสงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	นางกาญจนาวดี แก้วเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	นายจิรบรรธ ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	นางสาวภิญญาดา ดอนนนท์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	นางสาวศยามล เครือทราย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

๒.๑.๑๗...

- ๔ -

๒.๑.๑๗	นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๑๘	นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๑๙	นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการให้มีการพัฒนาหลักสูตร

๒.๒.๒ ทบทวนและองค์ความรู้ทางวิชาการ พิจารณาคุณภาพของหลักสูตร ได้แก่ ความถูกต้องด้านเนื้อหาสาระตรงตามหลักวิชาการ ชื่อเรื่องและเนื้อหาควรมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมหรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

๒.๒.๓ จัดทำ และรวบรวมเนื้อหาวิชาการ วิธีการปฏิบัติ คำแนะนำ รวมถึงองค์ความรู้ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร และจัดทำกรอบหลักสูตร

๒.๒.๔ วางแผน กำหนดการประเมินผล และวิธีการประเมินการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๒.๒.๕ เสนออนุมัติหลักสูตรตามกระบวนการและขั้นตอนของกรมควบคุมโรค

๒.๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑	นางสาวอัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ ที่ปรึกษาสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๓.๑.๒	นางสาวปทุมมาลย์ ศีลาพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๓.๑.๓	นายสุสันต์ จิตติมนี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๓.๑.๔	นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๕	นางมนัญญา ประเสริฐสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

๓.๑.๗...

- ๕ -

๓.๑.๗	นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๘	นางสาวรัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์ นายสัตวแพทย์ชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๙	นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑	นางสาวอำภาพร รอดรัตน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๓	นางสาวภิญญาดา ดอนนนท์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๑๔	นางสาวศยามล เครือทราย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๓.๑.๑๕	นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลระบบงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดผู้ดูแลระบบ

ฐานข้อมูล

๓.๒.๒ ร่วมพัฒนาออกแบบฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ออกแบบ
การเรียนการสอนโดยใช้สื่อการเรียนรู้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ให้มีความสนใจ

๓.๒.๓ ร่วมกำหนดหัวข้อ เรื่อง โรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในการเรียนรู้ผ่านระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning)

๓.๒.๔ ประสาน...

- ๖ -

- ๓.๒.๔ ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมข้อมูลหรือปรับปรุงข้อมูลให้ทันต่อสถานการณ์
 ๓.๒.๕ จัดทำฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อใช้เป็นชุดข้อมูลกลาง
 ของหน่วยงานในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงาน
 ๓.๒.๖ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และประชาสัมพันธ์การใช้งานฐานข้อมูล การเรียนรู้
 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) แก่บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ๓.๒.๗ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อ
 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสรุปผลการดำเนินงาน
 ๓.๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะทำงานพัฒนาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย
 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด

๔.๑ องค์ประกอบ

๔.๑.๑	นายศุภมิตร ชุณหสวัณ	ที่ปรึกษา
	ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๔.๑.๒	นางเกศรา ญาณเวทย์สกุล	ประธานคณะทำงาน
	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๔.๑.๓	นายณัฐวัฒน์ นิปากร	คณะทำงาน
	ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำยุทธศาสตร์	
๔.๑.๔	นางนิตริตน์ พูลสวัสดิ์	คณะทำงาน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	
๔.๑.๕	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๔.๑.๖	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๔.๑.๗	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๔.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๔.๑.๙	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	คณะทำงาน
๔.๑.๑๐	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	คณะทำงาน
๔.๑.๑๑	นางวิรงรอง แก้วสมบุญ	คณะทำงาน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๔.๑.๑๒	นางนพรัตน์ มงคลางกูร	คณะทำงาน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๔.๑.๑๓	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	คณะทำงาน
	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	

๔.๑.๑๔...

- ๗ -

๔.๑.๑๔	นายพนพล โชติประวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๔.๑.๑๕	นางสาววรลณี พรหมกะจัน นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๔.๑.๑๖	นางสุพินดา ศิริรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๔.๑.๑๗	นายจิรวิธ ปรหมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๔.๑.๑๘	นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

๔.๒ มีหน้าที่และอำนาจ

๔.๒.๑ วิเคราะห์ความต้องการและตัดสินใจให้มีการพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติการ
เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
พร้อมคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ พร้อมกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้คู่มือ

๔.๒.๒ ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดกระบวนการจัดทำร่างคู่มือ ตามแบบประเมิน
ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือหรือแนวทางเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามที่กรมควบคุมโรค
กำหนด

๔.๒.๓ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ในจังหวัดน่านและร่างคู่มือฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการ
จัดทำกรอบเนื้อหา และร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

๔.๒.๔ ปรับปรุงร่างแผนปฏิบัติการฯ ในจังหวัดน่านและร่างคู่มือฯ ตามข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบการเรียบเรียงเนื้อหา

๔.๒.๕ วางแผนการติดตามและประเมินผลการนำไปใช้ประโยชน์

๔.๒.๖ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ แก่เครือข่าย
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๒.๗ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

๔.๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะทำงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่อ อุบัติใหม่ในพื้นที่

๕.๑ องค์ประกอบ

๕.๑.๑	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๕.๑.๒	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานคณะทำงานร่วม

๕.๑.๓...

- ๘ -

๕.๑.๓	นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๔	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๕	นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๖	นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๗	นางสาวนันทน์ กัณฑ์พัฒนานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๘	นายอนุวัฒน์ รัชมะโน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๙	นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๑๐	นางสาวชนิษฐา ทับทิม นักวิชาการเผยแพร่ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๑๑	นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๕.๑.๑๒	นางมนัญญา ประเสริฐสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๑.๑๓	นางสาวศยามล เครือทราย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

๕.๒.๑ รวบรวมและคัดเลือกรูปแบบที่ได้มีการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่

๕.๒.๒ กำหนดแนวทางและดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับพื้นที่นำร่อง

๕.๒.๓ สนับสนุน...

- ๙ -

๕.๒.๓ สนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่จัดกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนด
มาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกัน

๕.๒.๔ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน

๕.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ค

เนื้อหาบทที่ 1-3

