



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 20 : 29 พฤษภาคม 2558

Volume 46 Number 20 : May 29, 2015

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

กลยุทธ์การตลาดในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของประเทศไทย



Marketing Strategy in Policy Implementation of Surveillance and Rapid Response Team Development in Thailand

✉ chaiard@hotmail.com

วันชัย อาจเขียน, นิภาพรณ สฤทธศิริกริช
สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การระบาดของอหิวาตกโรคและโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยเมื่อปี 2547 เป็นที่มาของนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนและสังเคราะห์บทเรียนการใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนนโยบาย ระหว่างปีงบประมาณ 2547-2552 โดยศึกษาจากเอกสารต้นฉบับที่ใช้ในการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าเป็นการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ได้แก่ 1) การพัฒนารูปแบบทีม มีการระดมความคิด กลั่นกรอง และทดสอบความคิด ได้ผลผลิตเป็นมาตรฐานทีม SRRT ที่ได้ใช้พัฒนาทีมทุกระดับ แต่ควรปรับปรุงตัวชี้วัดการเฝ้าระวังโรค 2) การส่งเสริมการขายร่วมกับการสร้างแบรนด์ ทำให้ได้รับการยอมรับและขับเคลื่อนนโยบายได้เร็ว 3) การพัฒนาทีมด้วยวิธี Learning by doing มีการจัดอบรมสมาชิกทีม 4,421 คน เป็นการอบรมทางระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของประเทศ ควรพัฒนาทีมเพิ่มเติมด้านเฝ้าระวังโรคและความเป็นทีม 4) การจัดการแผนงานโครงการ พบว่าจากปี 2548 ถึงปี 2552 มีรายงานสอบสวนโรคเพิ่มจาก 242 เป็น 2,783 ฉบับ มีอำเภอที่ส่งรายงานจากร้อยละ 20.9 เป็นร้อยละ 81.0 แสดงว่าอำเภอส่วนใหญ่สอบสวนโรคได้ แม้ผลการประเมินมาตรฐานปี 2552 จะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 43.87

ข้อเสนอแนะ ควรยกระดับการพัฒนาทีม SRRT เป็นยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคของประเทศ พัฒนากฎระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยง ดูแลค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เร่งรัดจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ พัฒนาทีม SRRT ที่มีความเชี่ยวชาญทางลึก ขยายทีมระดับท้องถิ่น และเสริมสร้างพลังของเครือข่าย SRRT ให้เข้มแข็ง

คำสำคัญ : ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว, การขับเคลื่อนนโยบาย, กลยุทธ์การตลาด

บทนำ

เมื่อต้นปี พ.ศ. 2547 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดขึ้นในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วย 1,003 ราย เสียชีวิต 4 ราย ใน 42 จังหวัด ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ) จึงมอบนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดทีม Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) โดยมีนายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกันของจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม และให้มีทีม SRRT ขยายถึงเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP)⁽¹⁾ ขณะเดียวกันเกิดโรคไข้หวัดนกระบาด



◆ กลยุทธ์การตลาดในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของประเทศไทย	305
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤษภาคม 2558	313
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤษภาคม 2558	315

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

รอบแรก พบผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ใน 9 จังหวัดมีการสั่งให้ทุกจังหวัดจัดทีม SRRT ให้พร้อม 24 ชั่วโมงนอกจากนี้ คาดว่า จะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทำให้มีผู้ป่วยสูงสุดถึง 26 ล้านคน และเสียชีวิต 143,000 คน จึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548-2550) กำหนดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงในระดับกรมและเขต สร้างและพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกระจายทุกอำเภอ⁽²⁾ เป็นการเริ่มต้นของนโยบาย

ในอดีต เมื่อมีการระบาดของโรคจะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในการสอบสวนโรค แต่จากรายงานผลสำรวจศักยภาพในการรองรับโรคอุบัติใหม่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเมื่อปี 2547 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เคยผ่านการอบรมสอบสวนโรคหรือมีประสบการณ์ไม่เพียงพอ ยานพาหนะและเครื่องมือสื่อสารเช่นโทรศัพท์มือถือมีจำกัดความพร้อมในการรองรับโรคอุบัติใหม่ต้องพึ่งพิงหน่วยงานส่วนกลาง⁽³⁾ และจากผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อในปีเดียวกันทั้งระดับจังหวัด⁽⁴⁾ และอำเภอ⁽⁵⁾ พบว่าความครอบคลุมของหน่วยงานภายในพื้นที่ที่ส่งรายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยาสม่ำเสมอ และความทันเวลาของการรายงานค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ แสดงว่าศักยภาพของระดับจังหวัดและอำเภอที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ การขับเคลื่อนนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทั่วประเทศ โดยเฉพาะระดับอำเภอซึ่งแต่ละพื้นที่มีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน คำถามที่ต้องตอบคือ ทีม SRRT แตกต่างจาก

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยุทธ ฤนาตล
นายแพทย์อวัช ฉายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเดือน พิชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

ทีมสอบสวนโรคแบบเดิมอย่างไร และจะดำเนินการอย่างไรจึงจะเร่งรัดให้เกิดทีมทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ด้วยกรมควบคุมโรคได้เสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ ซึ่งมีบทบัญญัติที่กำหนดให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในทุกอำเภอหรือทุกเขต การทบทวนบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินการเมื่อพระราชบัญญัติมีผลใช้บังคับ จึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อทบทวนและสังเคราะห์ความรู้ในการใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

วิธีการศึกษา

ศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีม SRRT ระหว่างปีงบประมาณ 2547 - 2552 โดยใช้เอกสารต้นฉบับในการดำเนินงาน รายงานการประชุม และผลการประเมินโครงการ และทำการศึกษาดังนี้

1. ทบทวนสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญและการดำเนินงานควบคุมโรค
2. สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วรูปแบบต่าง ๆ
3. สังเคราะห์ความรู้การใช้กลยุทธ์การตลาดในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย
4. สรุปผลการขับเคลื่อนนโยบาย และผลการดำเนินงานโครงการ

5. สังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงาน

6. สรุปและจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษากลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีลักษณะเป็นการทำงานออกจากงานสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่ระดับมหาวิทยาลัยทุกระดับแต่ต้องมีคุณลักษณะที่ดีกว่า จึงนับเป็นผลิตภัณฑ์ปรับปรุงใหม่ (Modified product) ⁽⁶⁾ ข้อกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ (Specification) คือ มาตรฐานของทีม ส่วนการนำไปใช้สร้างทีมทั่วประเทศ คือ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ การขับเคลื่อนนโยบายครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New product development) ⁽⁶⁾ และปรับเป็น 4 กลยุทธ์ ได้แก่

1. การพัฒนารูปแบบทีม SRRT

ผลิตภัณฑ์ใหม่จะต้องมีรูปลักษณ์และคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ตรงใจลูกค้า “มาตรฐานทีม SRRT” เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับรูปแบบคุณสมบัติ คุณลักษณะ การปฏิบัติงาน และผลงานของทีม ซึ่งมีการจัดทำมาตรฐานสองฉบับในปี 2548 และปี 2552 ตามขั้นตอนดังนี้

1.1 การสร้างความคิด โดยทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ปี 2546 และโรคไข้หวัดนก ปี 2547 มีการระดมความคิดสองครั้งในปี 2547 โดยการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันและเจ้าหน้าที่ระดับมหาวิทยาลัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 (สคร.) และบุคลากรของสำนักโรคระบาดวิทยา และในการประชุมประเมินผลประจำปีของกลุ่มโรคระบาดวิทยา สคร. 1-12 มีการสังเคราะห์ความรู้รูปแบบทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วขององค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ทีม EMS ⁽⁷⁾ ทีมดับเพลิง ⁽⁸⁾ หน่วย BEST กรุงเทพมหานคร ⁽⁹⁾ ทีม Global outbreak alert and response network (GOARN) ⁽¹⁰⁾ ทีม Epidemic Intelligence Service (EIS) ⁽¹¹⁾ และ FETP ⁽¹²⁾ รวมถึงเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอที่รับผิดชอบงานสอบสวนโรค ⁽¹³⁾ นอกจากนี้ ได้สังเคราะห์ความคิดเพิ่มเติมจากแผนยุทธศาสตร์ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ⁽²⁾ และกฎอนามัยระหว่างประเทศ ⁽¹⁵⁾

1.2 การกลั่นกรองและประเมินความคิด เป็นการนำแนวคิดต่าง ๆ มาเรียบเรียงจัดทำเป็นมาตรฐานในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งชุดแรกมีท่านสาธารณสุขนิเทศก์ (นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวร) เป็นประธาน มีผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักวิชาการของกรมควบคุมโรค ส่วนชุดที่สอง ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนกลุ่มโรคระบาดวิทยาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักโรคระบาดวิทยา และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

1.3 การทดสอบความคิด เป็นการนำมาตรฐานที่จัดทำขึ้นไปเผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในวงกว้าง โดยได้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2548 การประชุมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ระดับมหาวิทยาลัยระดับจังหวัดและเขตทั่วประเทศ ในการประชุมประจำปี 2548, 2551 และ 2552 และการประชุมสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ของกลุ่มโรคระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ระหว่างปีงบประมาณ 2548-2552 มีการทดสอบเนื้อหาของมาตรฐานฉบับที่สองในพื้นที่จังหวัดลำปาง และสิงห์บุรี เมื่อปี 2551 และทดสอบวิธีการประเมินที่จังหวัดสิงห์บุรี ในปี 2552

ผลการจัดทำได้มาตรฐานทีม SRRT ฉบับแรก ⁽¹⁴⁾ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านทีมงาน ความพร้อม ผลงานการเฝ้าระวังและเตือนภัย และผลงานการสอบสวนโรค ทั้งหมดมี 14 ตัวชี้วัด ใช้เหมือนกันทุกระดับทีม ส่วนฉบับที่สอง ⁽¹⁵⁾ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความเป็นทีม ความพร้อม สมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านผลงาน ทั้งหมดมี 17 ตัวชี้วัด จำนวนตัวชี้วัดของทีมแต่ละระดับไม่เท่ากัน และจำแนกเป็นมาตรฐานระดับ พื้นฐาน ดี และ ดีเยี่ยม เพื่อกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. กลยุทธ์ส่งเสริมการขาย

2.1 การสร้างแบรนด์หรือตราสินค้า เป็นการสร้างความรู้สึกโดยรวมของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับต่อการพัฒนาทีม SRRT ได้แก่ การใช้ชื่อสินค้า (Trade name) ที่จำง่าย การใช้ตราสัญลักษณ์ (Logo) เพื่อช่วยให้เกิดจุดรวมที่ทุกคนนึกถึงได้ และนำไปใช้เป็นเครื่องหมายของทีม SRRT ทั้งในเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก เอกสาร สื่อการสื่อสาร ทีม กระเป๋าใส่เอกสาร ฯลฯ การมีทูตตราสินค้า (Brand ambassador) ที่เข้มแข็ง ได้แก่ อดีตผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (นพ.คานวณ อึ้งชูศักดิ์) ซึ่งลงไปทำงานร่วมกับทีม SRRT ในพื้นที่ และนำผลงานของ SRRT เสนอต่อผู้บริหาร ให้ชาวต่อสื่อมวลชน รวมถึงการบรรยายต่างๆ มีการเผยแพร่ผลงานดีเด่นของทีม SRRT (Good practices) รวมทั้งจัดการศึกษาดูงาน เพื่อจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นและชื่นชอบและใช้การส่งเสริมการขาย เพื่อเพิ่มผลงานของทีม SRRT ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมถึงการสร้างภาพลักษณ์ของ SRRT

2.2 กิจกรรมการส่งเสริมการขาย วิธีการที่ใช้ ได้แก่ การให้ของรางวัล (หมวกและเสื้อทีม) สำหรับทีม SRRT ที่ส่งรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับการประกวดและให้รางวัลผลงาน 5 ประเภท (รายงานสอบสวนโรคดีเด่น การสอบสวนโรคทรงคุณค่า การสอบสวนโรคสร้างสรรค์ ทีมสอบสวนโรคดีเด่น และเครือข่ายทีม SRRT ดีเด่น

การประกวดภาพถ่ายกิจกรรมและคำขวัญทีม SRRT และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยร่วมจัดนิทรรศการในการประชุมทางวิชาการต่างๆ

3. กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (ทีม SRRT)

ใช้การพัฒนาที่เป็นลักษณะเฉพาะของการฝึกอบรมระดับวิทยาภาคสนาม คือ Learning by doing หรือกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

3.1 การฝึกอบรมแบบหมู่ ลักษณะคล้ายกับการผลิตสินค้าแบบ Mass production นับเป็นการจัดอบรมครั้งใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ได้แก่ การจัดอบรมทีม SRRT ระดับอำเภอ รวมศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) ใช้เวลา 4.5 วัน และทีมระดับจังหวัดอบรมเพิ่ม 3 วันมีผู้รับการอบรม 4,421 คน จำแนกเป็นทีมวิทยากร 53 คน ทีมอำเภอ 52 รุ่น 4,045 คน และทีมจังหวัด 3 รุ่น 323 คน ส่วนภาคปฏิบัติได้ใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการขายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติหลังการอบรม สร้างแรงจูงใจโดยวิธีให้ของรางวัลในการส่งผลงานสอบสวนโรค ซึ่งมีทีม SRRT ระดับอำเภอส่งผลงานภาคปฏิบัติในปีงบประมาณ 2548 ร้อยละ 20.9 และเพิ่มเป็นร้อยละ 81.0 ในปีงบประมาณ 2552

3.2 การฝึกอบรมเฉพาะบุคคล ได้แก่ หัวหน้าทีม SRRT และนักวิชาการผู้สอบสวนหลัก (PI) ของทีม เนื้อหาหลักสูตรเป็นการอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติที่หน่วยงานต้นสังกัด โดยมีพี่เลี้ยง (Mentor) และกลับมานำเสนอผลงานด้วยวาจา ระยะเวลาการอบรม 4-6 เดือน มีหลักสูตร 3 รูปแบบ ได้แก่ หลักสูตรเฉพาะแพทย์ผู้เป็นหัวหน้าทีมฯ หลักสูตรสำหรับนักวิชาการและหลักสูตรแบบทีม รวมผู้รับการอบรม 179 คน เป็นแพทย์หัวหน้าทีม 96 คน และนักวิชาการผู้สอบสวนหลัก 83 คน

3.3 การฝึกซ้อมปฏิบัติการ เป็นการทดสอบความรู้และทักษะที่จะนำมาใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้ทีม SRRT มีความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มี 2 กิจกรรม ได้แก่ การฝึกซ้อมประสานแผนระหว่างทีมอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง เป็นการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop exercise) จัดกิจกรรมระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย SRRT ทั่วประเทศ ประจำปี 2550 ที่จังหวัดพิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมฝึกซ้อม 490 คน และกิจกรรมการฝึกซ้อมทีม SRRT อำเภอ ในปี 2550 ทำการฝึกอบรมทั้งหมด 12 รุ่น จำนวนผู้เข้าอบรม 789 คน

4. กลยุทธ์การจัดการแผนงานโครงการ เป็นการบริหารจัดการให้เกิดโครงการพัฒนาทีม SRRT ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่

4.1 การมี ภาพเป้าหมาย แผนที่นำทาง และเป้าหมายผลงานที่ชัดเจน ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน

ภาพเป้าหมายการจัดตั้งทีม SRRT ได้แสดงความเชื่อมโยงของทีมระดับอำเภอ 941 ทีม จังหวัด 76 ทีม เขต 12 ทีม และส่วนกลาง 1 ทีม รวม 1,030 ทีม โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายในระดับตำบลและหมู่บ้าน (รูปที่ 2) ส่วนแผนที่นำทาง (SRRT Roadmap) แสดงเฉพาะผลที่จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ทีม SRRT ระดับอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. เป้าหมายการพัฒนาแบ่งเป็น 5 ระยะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 ในระยะที่สองได้ใช้คำขวัญว่า One Team One Operation (OTOO) ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นคำขวัญที่สื่อถึงเป้าหมายผลงานของทีม SRRT

4.2 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำหรับใช้เป็นกรอบการดำเนินงานและเพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้เห็นทิศทางพัฒนาตรงกัน รวมถึงการวางแผนงานโครงการที่สอดคล้องกัน ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนานโยบายและการจัดการ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน และการพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT รวมถึงเครือข่ายที่ปรึกษาและพันธมิตร

4.3 การผลักดันตัวชี้วัด SRRT ให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นหลักประกันได้ว่ามีการดำเนินงานในหน่วยงานทุกระดับ ใช้ตัวชี้วัด 3 ประเภท ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานทีม ตัวชี้วัดด้านปฏิบัติการ และตัวชี้วัดด้านการจัดทำและเผยแพร่รายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรค

4.4 สนับสนุนงบประมาณพิเศษ เป็นงบประมาณโครงการจากต่างประเทศที่จัดให้กับทีมทุกระดับ เพื่อใช้ในกิจกรรมจำเป็นที่ไม่ได้รับงบประมาณปกติและใช้ในการพัฒนาทีม

4.5 การสร้างเครือข่ายและพัฒนารูปแบบทีมใหม่ เป็นการแสวงหาพันธมิตรและช่องทางพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อก้าวต่อไปข้างหน้า กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาทีม SRRT ระดับเขต ร่วมกับกรมอนามัย การพัฒนาทีม SRRT พื้นที่ชายแดน การพัฒนาทีม SRRT ของเทศบาลขนาดใหญ่ และสนับสนุนการพัฒนาทีม SRRT ของทหาร

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย

ระหว่างปีงบประมาณ 2548-2549 มีการจัดอบรมทีม SRRT ระดับอำเภอ รวมทั้งทีมศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ทั้งหมด 941 ทีม จำนวน 4,045 คน เฉลี่ยทีมละ 4.30 คน เมื่อประเมินการส่งรายงานสอบสวนโรค ปี 2548 ถึงปี 2552 มีรายงานสอบสวนโรคเพิ่มจาก 242 เป็น 2,783 ฉบับ และมีอำเภอที่ส่งรายงานเพิ่มจากร้อยละ 20.9 เป็นร้อยละ 81.0 ของทีม SRRT ระดับอำเภอทั้งหมด อาจสรุปได้ว่าผลจากการขับเคลื่อนนโยบายทำให้ทีม SRRT ระดับอำเภอมีขีดความสามารถในการสอบสวนควบคุมโรคเพิ่มขึ้น และพอที่จะรับมือกับการระบาดของโรคได้เองประมาณร้อยละ 80 (รูปที่ 3)

สรุปบทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบาย

1. ประเด็นที่ทำได้

- มาตรฐานทีม SRRT เป็นรูปแบบของงานระบาดวิทยาชนิดใหม่ที่มีมุมมองเชิงระบบมากขึ้น จากเดิมที่เน้นเฉพาะผลงานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค แต่มาตรฐานทีม SRRT มีองค์ประกอบเพิ่มขึ้นทั้งด้านทีมงาน การบริหารจัดการทรัพยากร แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน การพัฒนาสมรรถนะ และการฝึกซ้อมได้มีการนำไปใช้เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้มีการดำเนินงานเรื่อง SRRT ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ และยังมีการนำไปใช้ประกอบการจัดทำมาตรฐานของหลายหน่วยงาน

- จากการสร้างแบรนด์พบว่าภาพลักษณ์ของทีม SRRT ได้รับการยอมรับดังผลการประเมินของ รศ.ดร.อะเคือ อุณหเลขกะ ที่ระบุว่า “ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาทีม SRRT มีประโยชน์มากในการควบคุมโรค ที่มีการอบรมและจัดตั้งทีม SRRT จนถึงระดับอำเภอทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำให้ควบคุมการระบาดได้ดีขึ้น ประโยชน์ที่ชัดเจน คือ การควบคุมโรคดำเนินการได้เร็ว มีเครือข่ายการทำงานชัดเจน การประสานงานง่ายขึ้น มีทีมที่รับผิดชอบชัดเจน เข้าถึงปัญหาได้รวดเร็ว”⁽¹⁷⁾

- ผลจากกิจกรรมการส่งเสริมการขาย พบว่ามีการนำตราสัญลักษณ์ SRRT ไปใช้อย่างแพร่หลาย สร้างความรู้สึกผูกพันและความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขต่างสังกัดที่เป็นสมาชิก SRRT แม้จะอยู่ต่างหน่วยงาน นอกจากนี้การให้ของรางวัลที่ส่งรายงานสอบสวนโรค เป็นอีกกิจกรรมที่สร้างความแปลกใหม่ให้กับงานระบาดวิทยาที่เป็นงานวิชาการ

- การจัดอบรมทางระบาดวิทยาครั้งใหญ่ให้กับบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ แม้ผลการประเมินโครงการของ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ระบุว่า “โครงการฯ มุ่งพัฒนาสมรรถนะหลักในการสอบสวนโรคและควบคุมโรค เป็นลักษณะของภารกิจประจำไม่สามารถยืนยันได้ว่าการฝึกอบรมที่จัดขึ้นเป็นส่วนที่ยกระดับความสามารถ แต่นับว่าประสบความสำเร็จที่ก่อให้เกิดตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง”⁽¹⁸⁾ แต่มีผลการประเมินอีกฉบับพบว่าคุณภาพรายงานการสอบสวนโรคในปีงบประมาณ 2550 มีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2549 และ 2548⁽¹⁷⁾

- ได้ช่วยพัฒนาศักยภาพของประเทศให้มีความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้หน่วยงานพื้นที่สามารถเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ด้วยตนเองประเมินได้จากจำนวนรายงานสอบสวนโรคของอำเภอที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 เท่าในระยะ

5 ปี และมีตัวอย่างผลงานที่ SRRT ได้ร่วมควบคุมการระบาดสำคัญ เช่น โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อโบทูลิซึมที่จังหวัดน่านในปี 2549 การระบาดของหิวาตกโรค และโรคคอตีบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อปี 2550 และ ปี 2555 ตามลำดับ

2. ประเด็นที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนาต่อ

- องค์ประกอบด้านเฝ้าระวังโรคของทีม SRRT พบว่าตัวชี้วัดบางตัวในมาตรฐานฉบับแรกไม่ควรใช้เป็นตัววัดของ SRRT ควรวัดผู้ส่งรายงานมากกว่า⁽¹⁶⁾ และพบว่าการเฝ้าระวังโรคในระบบปกติ มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานและความทันเวลาค่อนข้างต่ำ ไม่ไวพอ มาตรฐานฉบับที่สองจึงปรับใช้ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

- รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้มาตรฐานทีมเป็นสิ่งที่กำหนดอาจไม่เพียงพอ คำพูดของผู้ทรงคุณวุฒิทำให้เห็นภาพรวมของทีมได้ชัดเจนกว่าตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น อาจารย์ นพ.สุชาติ เจตนเสน ได้กล่าวว่า

“SRRT ไม่ได้ทำเองทั้งหมด ไปดูให้รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น แก้ปัญหาต้องระดมหน่วยอื่นมา ที่สำคัญ คือ ต้องรู้ให้เร็ว แล้ว response ให้เร็ว ไปสอบสวนแล้วชี้แนะให้ได้ เหมือนกับไปสอบสวน AFP ส่วนฝ่ายควบคุมโรคก็ไปเร่งการให้วัคซีน”

- การรักษาแบรนด์เป็นเรื่องยาก เพราะแบรนด์เป็นความรู้สึกโดยรวมที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้า ดังตัวอย่างความรู้สึกที่ปรากฏในเว็บบอร์ดของโรงพยาบาลธารโต จังหวัดยะลา มีข้อความว่า

“.....นี่เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งจากการปฏิบัติงานของ ‘ทีม SRRT ที่ฉันรัก’ ซึ่งก็คือ เพื่อนๆ พี่ๆและน้องๆ ที่ร่วมกันทำงานอย่างมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ฉันรู้สึกขอบคุณสิ่งใดก็ตามที่ทำให้ฉันได้เข้ามาทำหน้าที่ ณ ตรงนี้ ทำให้ได้รู้จักการทำงานเป็นทีม เข้าใจการทำงานเป็นเครือข่ายนั้นมีประโยชน์มากมายเพียงใด ทำให้ฉันได้เห็นพลังของกลุ่มคนที่พร้อมคอยช่วยเหลือการทำงานของ ทีม”⁽¹⁹⁾

อย่างไร จึงจะรักษาความรู้สึกที่ดีไว้ได้ตลอดไป นอกจากนี้ยังต้องระวังการนำชื่อ SRRT ไปใช้เป็นชื่อประเภทสินค้า (Generic name) ที่หมายถึงหน่วยป้องกันควบคุมโรคปกติ ซึ่งจะลดคุณลักษณะของทีม SRRT เนื่องจากมีกิจกรรมไม่เร่งด่วนเพิ่มขึ้น และขาดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่

- การพัฒนาสมรรถนะของทีมที่เป็นจุดอ่อนคือด้านเฝ้าระวังโรคและพัฒนาความเป็นทีมให้เกิดขึ้นจริง เพราะมีความเห็นของหัวหน้าทีม/ผู้สอบสวนหลักบางท่านดังนี้

“ยังไม่เป็นทีมอย่างที่ฝันได้ แต่มีความรวดเร็ว ออกได้ทันที หลายกลุ่มงานไปด้วยกันยังไม่เกิด ยังไม่เป็นอย่างที่อยากให้เป็น”

“ปัญหาของทีม SRRT จะมีแต่ทีมระบาดวิทยาหลงไปเท่านั้น เจื่อนไขต้องมีเจ้าหน้าที่หน่วยอื่น ๆ ลงไปด้วย แต่ไม่มีใครไป งานระบาดวิทยาต้องไป ต้องหาคนอื่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องไปช่วยแทน”⁽¹⁷⁾

ปัจจัยความสำเร็จ

1. สถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพรุนแรงที่เกิดเป็นระยะ เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก อหิวาตกโรค ฯลฯ เป็นสถานการณ์ที่ย้ำความสำคัญที่ต้องมีทีม SRRT
2. ชื่อทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เป็นการตอบ โจทย์ของการแก้ปัญหาที่ชัดเจน ช่วยสร้างภาพลักษณ์ให้กับกระทรวง สาธารณสุขและกรมควบคุมโรค และเป็นชื่อที่สอดคล้องกับบริบทของ สังคม ซึ่งต้องการวิธีแก้ปัญหาแบบสหสาขา มีการทำงานเป็นทีม และ ตอบสนองด้วยความรวดเร็วทันเวลา
3. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน ทั้งระดับกระทรวงและ กรมควบคุมโรค
4. การมีเครือข่ายและพื้นฐานของงานระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง และเชื่อมโยงทุกระดับ นโยบายพัฒนาทีม SRRT เป็นการต่อยอดงาน ระบาดวิทยา จึงได้รับการตอบรับและให้ความร่วมมืออย่างเข้มแข็ง
5. การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการขายที่เหมาะสม ซึ่งเป็น เรื่องแปลกใหม่ของงานระบาดวิทยา ที่มีความเป็นวิชาการสูงมากใน สายตาของบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

1. ไม่มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับกระทรวงและในส่วน ภูมิภาค ทั้งที่สมาชิกทีม SRRT ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรระดับจังหวัด และอำเภอในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่กลไกหลัก ในการขับเคลื่อนนโยบายอยู่ที่กรมควบคุมโรค จึงควรมีคณะกรรมการ ทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถพัฒนาการ ดำเนินงานของทีม SRRT ได้ครอบคลุมทุกด้าน
2. แผนปฏิบัติการประจำปีและงบประมาณ ไม่สอดคล้อง กับแผนที่นำทางและไม่มีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กรมควบคุมโรคควรยกระดับของการพัฒนาทีม SRRT เป็น งานยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรค ของประเทศ เพื่อเป็นสามเสาหลักของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini MERT) ของกรมการแพทย์ และทีม ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ของกรม สุขภาพจิต

- กรมควบคุมโรคควรรักษา “SRRT” ในฐานะตราสินค้า (Brand) เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ของกรม และเพื่อประโยชน์ที่จะจุ ใจสาธารณชนในการให้ความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่

- ควรมีกฎระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ช่วยลดความเสี่ยง ของทีม SRRT ที่เสี่ยงต่อการติดโรค ภัยจากการเดินทาง และการ ขัดแย้งกับผู้ที่มีผลประโยชน์ในพื้นที่ติดโรค และควรจัดการดูแลเรื่อง ค่าตอบแทนขวัญกำลังใจ และความก้าวหน้าที่เหมาะสม เพราะส่วน ใหญ่เป็นงานเร่งด่วนฉุกเฉิน ต้องเสียสละเวลา สุขภาพส่วนตัว และ เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานผ่านไปได้
- ควรทำความเข้าใจกับสาธารณชนว่า “หน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อ” หมายถึงทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ไม่ใช่ทีมออกหน่วยป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นงานประจำ ถ้า มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน อาจทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ไม่ตรงกับ เจตนารมณ์ของกฎหมาย

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ควรเร่งรัดการพัฒนาและจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance system) ของประเทศเพื่อใช้เป็นกลไก ปฏิบัติงานและพัฒนาสมรรถนะของทีม SRRTด้านการเฝ้าระวังโรค
- ควรพัฒนาทีม SRRT ที่มีความเชี่ยวชาญทางลึกเช่น โรค อาหารเป็นพิษจากเชื้อโบทูลิซึม อันตรรายจากที่อับอากาศ ภัยจาก สารเคมี ฯลฯ โดยพัฒนาจากทีมระดับจังหวัดหรืออำเภอที่พบปัญหา บ่อย หรือทีมที่ได้รับฝึกอบรมพิเศษ และจัดระบบให้ทีมเหล่านี้ สามารถไปช่วยเหลือพื้นที่อื่นได้สะดวกรวดเร็ว
- ควรขยายทีมระดับท้องถิ่นให้มากขึ้น เช่น เมืองพิเศษ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ในการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนในท้องถิ่น การมีทีม SRRT ระดับท้องถิ่นจำนวนมาก ช่วยระงับเหตุการณ์หรือ ควบคุมโรคได้เร็ว เป็นการดับไฟแต่ต้นลม
- การสร้างพลังของทีม SRRT เช่น การยกย่องให้รางวัลและ เกียรติยศการรวมกลุ่มเป็นชมรม สมาคม การจัดกิจกรรมให้กลุ่ม เคลื่อนไหวและสร้างความสามัคคี และการเชื่อมต่อกับกลุ่ม อสม. โดยเฉพาะ อสม.ดีเด่นสาขาโรคติดต่อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ นพ.สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ นพ.วัช ชาญนิโยธิน นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ รศ.ดร.อะเคือ อุนหละกะ ผู้อำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่สำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสมาชิกทีม SRRT ทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวพัตร อ้นจ้อย. สรุปลสถานการณ์โรคที่มีลำดับความสำคัญสูง สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม - 3 เมษายน 2547. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2547; 35: 226.
2. คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550). กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
3. วรณา หาญเขาวัวรกุล. ศักยภาพในการรองรับโรคอุบัติใหม่ของหน่วยงานในระดับจังหวัด. สื่อการสอนในการประชุมโรคอุบัติใหม่ ณ โรงแรมทีเคพาเลซ เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2547. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2547.
4. ลดารัตน์ ผาติณาวิน, สมาน สุขุมภูจินันท์. ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2547. วารสารควบคุมโรค 2548; 31(2): 175-83.
5. อุษารัตน์ สุจริต. สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ 2547. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก; 2548.
6. นิตริรัตน์ ตันทเวช. BIS-201 หลักการตลาด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 11 เม.ย. 2558]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.aonkung.com/class/BIS-201/BIS-201-Week5-1.pdf>
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS). 2555 [สืบค้นเมื่อ 11 เม.ย. 2558]; เข้าถึงได้จาก: <https://dep.kpo.go.th/cdc/PDF/ems1.pdf>
8. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. มาตรฐานการป้องกันและระงับอัคคีภัย [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [สืบค้นเมื่อ 21 ธ.ค. 2548]; เข้าถึงได้จาก: http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/stan6.htm
9. กรุงเทพมหานคร. มีนาคมนี้ กทม.เตรียมคลอด “หน่วย BEST” บริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [สืบค้นเมื่อ 14 มี.ค. 2548]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.beta.ryt9.com/s/prg/28836>
10. World Health Organization. Global Outbreak Alert and Response Network [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr. 12]. Available from: http://www.who.int/ihr/about/IHR_Global_Outbreak_Alert_and_Response_Network_respond.pdf?ua=1
11. Center for Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services. Epidemic Intelligence Service (EIS): Frequently Asked Questions [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr. 12]. Available from: <http://www.cdc.gov/eis/downloads/eis-faq.pdf>
12. ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์. 25 ปี FETP ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ. 2553]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/8440>
13. ลดารัตน์ ผาติณาวิน. คู่มือการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ.2547. นนทบุรี : สำนักระบาดวิทยา ; 2547.
14. วันชัย อาจเขียน, ลดารัตน์ ผาติณาวิน. มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
15. วันชัย อาจเขียน, นิภาพรณ สฤทธอภิรักษ์, ทิพย์ยา เมื่อนพิภพ, อำนวย ทิพศรีราช, ศิริพร วัชรกร, พิมพ์ผกา นิศาวัฒนันท์ และคณะ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
16. กองแผนงาน. รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค; 2552.
17. อะเคื้อ อุนทเลชกะ. รายงานการประเมินผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ปีงบประมาณ 2548-2550. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
18. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. รายงานการประเมินผล โครงการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2549.
19. rabbitie. เรื่องเล่า "ทีม"...ที่รัก [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 12 เม.ย. 2558]; เข้าถึงได้จาก: <http://thantohospital.com/thanto/?name=webboard&file=read&id=6>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วันชัย อาจเขียน, นิภาพรณ สฤทธอภิรักษ์. กลยุทธ์การตลาดในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 305 – 13.

Suggested Citation for this Article

Ardkhean W, Saritapirak N. Marketing Strategy in Policy Implementation of Surveillance and Rapid Response Team Development in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 305 - 13.

Marketing Strategy in Policy Implementation of Surveillance and Rapid Response Team Development in Thailand

Authors: Wanchai Ardkhean, Nipapan Saritapirak

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

The cholera and avian influenza outbreaks in Thailand during 2004 has resulted in the establishing of surveillance and rapid response team (SRRT) development policy. This study aims to review and synthesize marketing strategy in policy implementation, during the year 2004-2009, from original project documents. The results show that the new product development process were used and applied into 4 strategies: 1) Product design, by brain storming of concept, and concept testing; which led to the SRRT standard. There was some problem about surveillance indicators. 2) Sales promotion and branding made the policy attractive and induce rapid implementation. 3) Product development was set by epidemiological field training technic: learning by doing. The program trained 4,421 of SRRT members across the country. Capacity of surveillance and team work should be upgrade. 4) Program management could increase district investigation reports from 242 to 2,783 reports during 5 years. More than 80 per cent of district SRRT had actually conduct investigation, but only 43.87 per cent reached SRRT standard criteria. Recommendation for further developments include: raising "Epidemiological and disease control manpower development policy", improving regulation for support SRRT such as reducing risks, increase compensation and career ladder, establishing of event-based surveillance, having more specialized SRRT, expanding local SRRT and enhancing of SRRT capability.

Keywords: Surveillance and Rapid Response Team, policy implementation, marketing strategy



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในโรคสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ชนิษฐา ภูบัว, อัญจิรา นิการณ, วิศิษฐ์ วิญญรัตน์, อรุณา รังผึ้ง, ธนวัต จันทะเทียน, ศุภกรกรณ์ พันธุ์ละคร, ชาโด สานศิลป์, เบญจวรรณ ระลึก
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤษภาคม 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคไทรอย 2 ราย

จังหวัดนราธิวาส ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 6 เดือน อาศัยอยู่หมู่ 1 บ้านตอหลัง ตำบลตะมะยูง อำเภอศรีสาคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 เข้ารับการรักษาครั้งแรก วันที่ 14 พฤษภาคม 2558 ที่โรงพยาบาลบาเจาะ ด้วยอาการไข้ ไอเป็นชุด มีน้ำมูกใส และรับประทานอาหารได้น้อย ตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย

38.4 องศาเซลเซียส ซีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 6.7 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัย R/O Pertussis วันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ส่งต่อโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 84,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟเซตร้อยละ 50 แพทย์วินิจฉัย R/O Pertussis ส่งตรวจ Nasopharyngeal swab ผลทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Bordetella Pertussis* ข้อมูลเพิ่มเติมก่อนป่วยผู้ป่วยอาศัย

