

บทบาทของผู้นำต่อการควบคุมปัญหาฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

จากการอภิปรายหมู่ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับจังหวัดและระดับเขต

วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2549 ณ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง

สรุปและเรียบเรียงโดย นางสาวสุชาดา จันทสิทธิ์กร สำนักระบาดวิทยา

บรรณาธิการโดย ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ สำนักระบาดวิทยา

บทความทั่วไป

ประธาน : นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

เลขานุการ : นายวันชัย อาจเขียน

ผู้ร่วมอภิปราย : นายแพทย์สำเริง แหงกระโทก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยกิจจา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง

นางสุนทนา คำแจ่ม

องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

นายแพทย์สำเริง แหงกระโทก :

ผู้นำหรือผู้บริหารคือ ผู้ที่ทำงานสำเร็จโดยผ่านผู้อื่นหลาย ๆ คน คุณสมบัติที่ผู้นำต้องมี 10 ประการ คือ

1. คุณสมบัติ 5 ใจ ได้แก่ ใจถึง ใจกล้า ใจกว้าง ใจร่าเริง และใจจริง
2. สายตากว้างไกล มองรอบด้าน
3. คิดสิ่งใหม่ ๆ และมีการพัฒนาตลอดเวลา ไม่ติดกับกรอบเก่า ๆ
4. ต้องคิดให้ครบวงจร ตั้งแต่ต้นจนจบ
5. ทำงานและวางแผนงาน บนพื้นฐานของข้อมูลและองค์ความรู้
6. ต้องบริหารให้ได้ทั้งคนและงาน
7. มีการมอบหมายงานพร้อมอำนาจการตัดสินใจและทรัพยากร
8. ต้องลงไปดูปัญหาในพื้นที่ให้เห็นด้วยตาของตัวเอง อย่ารอแต่รายงานอย่างเดียว
9. ทำงานแบบบูรณาการ ยิ่งป็นนัดเดียวได้นกหลายตัว
10. พอใจในสิ่งที่มีและได้ทำงาน

ในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข นอกจากจะมีทีมงานแล้ว จำเป็นต้องคิดอาวุธหรือสร้างองค์ความรู้แก่ทีมงานและผู้นำ ในเรื่อง Result - Based Management วิทยาศาสตร์ในการทำงาน

บทบาทของผู้นำต่อการควบคุมปัญหาฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดปัญหา ซึ่งเป็นระยะเตรียมพร้อม ประกอบด้วย

- 1.1 การจัดตั้งทีมงาน คณะทำงาน และ War Room
- 1.2 การติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด มีข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
- 1.3 การประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และคาดประมาณแนวโน้มของปัญหา
- 1.4 วางแผนจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอและพร้อมใช้
- 1.5 เตรียมทีมงานให้พร้อมปฏิบัติงาน

2. ระยะที่กำลังเกิดปัญหา ซึ่งจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และควบคุมปัญหาให้สงบ บทบาทที่สำคัญของผู้นำ ประกอบด้วย

- 2.1 เป็นผู้นำทีมการปฏิบัติงาน วางกลยุทธ์ และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ตลอดเวลา
- 2.2 กำหนดมาตรการการควบคุม ป้องกัน ไม่ให้ปัญหาแพร่กระจายไปในวงกว้าง
- 2.3 อำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่ทีมงาน

2.4 แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า

2.5 ประเมินผล

2.6 ให้กำลังใจผู้ร่วมทีม

3. **ระยะสุดท้าย** เมื่อสามารถแก้ไขปัญหาค้นหาเหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติแล้ว ผู้นำจะต้อง

3.1 ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

3.2 ทบทวนปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับแผนและเตรียมความพร้อมของทีม สำหรับรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในครั้งต่อไป

3.3 ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) 2 ระดับ คือ

1. **ระดับจังหวัด** มี 2 ทีม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นหัวหน้าทีม เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาเป็นแกนนำ ที่จะต้องเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การเกิดโรค/ภัยตลอดเวลา เมื่อพบการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ จะระดมทีมออกสอบสวนและควบคุมโรคทันที ส่วนผู้ร่วมทีมจะประกอบด้วยนักวิชาการด้านต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. **ระดับอำเภอ** มีอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม

สำหรับระดับตำบล หมู่บ้าน และครอบครัว มีอาสาสมัคร 4 ประเภท คอยเฝ้าระวัง สังเกตการณ์ และแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ซึ่งมีอยู่ประมาณ 4,800 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด โดยมีพระเป็นสมาชิก

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน

4. แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว โดยทุกครอบครัวจะมีแกนนำ 1 คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มี 6 ข้อ ดังนี้

1. ผู้นำ ผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย จะต้องประกาศหรือส่งสัญญาณแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเอาจริง มีการให้ทุนและภาคีไทย รวมทั้งมีการสนับสนุนที่จริงจัง
2. มีการจัดองค์กร โครงสร้าง และการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ชัดเจน
3. ต้องสร้างองค์ความรู้ให้ตรงกันทุกระดับ เพื่อให้ผู้ร่วมงานทุกคน เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา
4. กำหนดรูปธรรมการปฏิบัติและตัวชี้วัดที่ชัดเจน
5. ผู้นำหรือผู้บริหารจะต้องลงไปคลุกและดูแลปัญหาในพื้นที่ด้วยตนเอง ไม่ใช่รอรายงานอย่างเดียว
6. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานและบทเรียนที่ได้รับหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยเก็บเป็นองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ สำหรับใช้ประกอบการวางแผนและเตรียมงานในครั้งต่อไป

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ :

สรุปประเด็นที่ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเสนอได้ 3 ข้อคือ

1. งานระบาดวิทยาเป็นงานที่สำคัญและขาดไม่ได้ เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการสร้างองค์ความรู้สำหรับวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
2. พวกเราทุกคนเป็นผู้นำทีม SRRT จึงจำเป็นที่จะต้องทำให้ผู้ร่วมทีมทุกคน เห็นความสำคัญของงาน และร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุผลสำเร็จ
3. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ทีม SRRT จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย



นางสุนทนา คำแจ่ม :

องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยอาศัยหลัก 5 น. คือ นอบน้อม นุ่มนวล แน่นนอน แนบนเนียน และหนักแน่น ในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2548 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้งานด้านการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสาธารณสุข สังคมและคุณภาพชีวิต โดยในปี พ.ศ. 2548 มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. โครงการประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ โดยร่วมกับหน่วยคุ้มครองผู้บริโภคออกไปตรวจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและเสริมสวยในจังหวัดเชียงใหม่
2. โครงการคาราวานกำจัดขยะ ทำลายลูกน้ำ ด้านภัยไข้เลือดออก จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ แบบบูรณาการใน 24 เขต 102 ตำบล เป็นเวลา 2 เดือน
3. สนับสนุนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญอันหนึ่งคือ การตรวจมาตรฐานสนามกีฬาไก่ชน

ภาระหน้าที่หลัก 1 ใน 20 ข้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดคือ ต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยแผนงานโครงการที่จะขอการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะต้องมียกย่องดังนี้คือ

1. เป็นโครงการใหญ่ที่เกินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ
2. ผลประโยชน์จะต้องอยู่ที่ประชาชนทั้งจังหวัด
3. เป็นแผนงานโครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่มากกว่า 1 พื้นที่

นายแพทย์กำนวน อึ้งชูศักดิ์ :

องค์การบริหารส่วนจังหวัด ถูกกำหนดโดยกฎหมายว่าต้องทำหน้าที่ 20 กว่าข้อ โดย 1 ในนั้นเป็นเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และงานสาธารณสุข ดังนั้นจึงเป็นพันธมิตรที่สำคัญมากที่จะทำให้งานสาธารณสุขสำเร็จ เนื่องจากในอนาคตงบประมาณส่วนใหญ่จะลงตรงไปที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงต่าง ๆ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง ขอฝากให้ คุณสุนทนา คำแจ่ม ช่วยกระจายข่าวให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่าง ๆ ทราบว่า ทางกระทรวงสาธารณสุขมีงาน SRRT ที่พร้อมร่วมมือในการทำงานด้านป้องกันและควบคุมปัญหาฉุกเฉินทางสาธารณสุข

นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยกิจจา :

1. ในการวางแผนและควบคุมป้องกันปัญหาฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จนั้น จะต้องทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ว่าราชการจังหวัด โดยใช้งานระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารจากการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และการศึกษาวิจัย ในการประเมินสถานการณ์ แสดงให้เห็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหาในอนาคต ที่อาจจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในพื้นที่ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
2. ทีม SRRT ในระดับพื้นที่ ควรมีเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสมาชิก และร่วมคิดร่วมทำงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ผู้นำที่ดีจะต้องรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และไม่กดดันหรือคาดหวังผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานอย่างเต็มที่แล้ว แต่ยังไม่สามารถทำให้สถานการณ์การเกิดโรคหรือภัยดีขึ้นจนถึงระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานปิดบังข้อมูล หรือรายงานสถานการณ์ไม่ครบถ้วน

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ :

1. หากต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานใด เราจะต้องวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงานนั้น ๆ และแสดงให้เห็นว่าแผนงานโครงการ ด้านสาธารณสุข ที่เราจะขอความสนับสนุนนั้น จะมีผลกระทบในทางบวกต่อภารกิจหลักของหน่วยงานนั้น ๆ อย่างไรบ้าง
2. ในการรายงานสถานการณ์โรคหรือภัย ให้ผู้บริหารทราบ ควรรายงานตามข้อเท็จจริงทั้งหมดที่เรามี ไม่ควรเลือกรายงานเฉพาะส่วนที่ดีหรือส่วนที่คิดว่าผู้บริหารอยากฟัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ. 2549 (5 – 11 มีนาคม พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 10 th 2006, (Mar 5 - 11, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE (wk 1 – 10)		
	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	1
PERTUSSIS	2	0	1	9	4	4
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1	0	2
MEASLES	26	97	137	706	985	1207
MENINGITIS	2	1	1	4	9	9
ENCEPHALITIS **	1	5	5	1	61	57
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	5	4	46	63	56
CHOLERA	0	0	15	3	6	157
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	8	32	26	175	191	255
DYSENTERY	92	377	526	2109	4085	5068
PNEUMONIA (ADMITTED)*	602	1651	1429	14199	16229	15516
INFLUENZA	49	469	469	1927	4339	4934
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	15	31	45	198	249	427
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	1	1	4	6	5

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506

TETANUS NEONATORUM 1 ราย ที่จังหวัดระยอง

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๑๐