

# รายงานการนิเทศติดตามประเมินผล การทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในภาพ Cluster SALT

คณะทำงาน แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน  
และแผนงานควบคุมวัณโรค  
กรมควบคุมโรค ๒๕๕๙

รายงานการนิเทศติดตามประเมินผลการทำงานของสำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคในภาพ Cluster SALT

คณะทำงาน แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน  
และแผนงานควบคุมวัณโรค  
กรมควบคุมโรค ๒๕๕๙

## คำนำ

ตามที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้เสนอการพัฒนากลไกการบูรณาการการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค โดยจัดกลุ่มแผนงานโรคเป็น ๕ Cluster ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้วนั้น เมื่อมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง Cluster SALT ส่วนกลางจึงมีข้อเสนอเรื่องการนิเทศติดตามประเมินผลการทำงานแผนบูรณาการ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในภาพ Cluster SALT

ได้กำหนดการประเมินเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑.การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT ประกอบด้วยหัวข้อ โครงสร้างองค์กร การแบ่งหน้าที่การทำงาน การจัดสรร และใช้ทรัพยากรร่วมกัน บทบาท PCM ในการพิจารณาความดีความชอบ ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT และข้อมูลเพื่อการติดตามงาน ๒.การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนวทางแก้ไข โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการประเมินผลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ แก่ ผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคทั้งในส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน และคณะทำงานผู้รวบรวมและจัดทำรายงานประเมินผลนี้ เป็นอย่างยิ่ง

(พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ประธาน Cluster SALT

กันยายน ๒๕๖๐

## กิตติกรรมประกาศ

งานประเมินนี้ สำเร็จลงอย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จากหน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ดังนี้  
กรมควบคุมโรค ที่อนุมัติให้ดำเนินการ

คณะผู้ทรงคุณวุฒิ แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์  
แผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง และแผนงานควบคุมโรคฉับไวกโรค (Cluster SALT) ที่ให้การสนับสนุนการ  
ดำเนินงาน โดยเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำกรอบการประเมิน การจัดทำเครื่องมือ  
การประเมิน และสรุปผลการประเมิน เป็นทีมลงประเมินในพื้นที่จำนวน ๒ ครั้งและประเมินผ่านระบบ  
Web Conference จำนวน ๑ ครั้ง

ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันราชประชาสมาสัย  
และสำนักวัณโรค ที่สนับสนุนผู้แทนเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผล Cluster SALT เป็นทีม  
ประเมินผลและสนับสนุนงบประมาณสำหรับการลงประเมินในพื้นที่

ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) และผู้จัดการแผนงาน (PM) Cluster SALT สำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบ  
แบบสอบถามตามแบบการประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ และสำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรคที่ ๕, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ ที่ให้ข้อมูลตามแบบประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่จัดการประชุม Cluster SALT ทุกเดือน เป็นเวทีให้  
คณะทำงานติดตามประเมินผล Cluster SALT เสนอผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วย  
ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในลงประเมินในพื้นที่ และประเมินผ่านระบบ Web Conference

และขอขอบคุณเจ้าของเอกสาร และแหล่งสารสนเทศทั้งหมด ที่ได้นำมาใช้ประโยชน์  
ในการพัฒนางานประเมินนี้

คณะทำงานติดตามประเมินผล Cluster SALT

กันยายน ๒๕๖๐

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอการพัฒนากลไกการบูรณาการการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค โดยจัดกลุ่มแผนงานโรคเป็น ๕ Cluster เมื่อมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง Cluster SALT ส่วนกลาง จึงมีข้อเสนอเรื่องการนิเทศติดตามประเมินผลการทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในภาพ Cluster SALT มีวัตถุประสงค์ ๑.เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT ๒.เพื่อประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) และผู้จัดการแผนงาน (PM) Cluster SALT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง(สปกม.)ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการด้วยการทอแบบสอบถาม ไปยังสคร.๑๒ แห่ง และ สปกม. ส่วนการประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค มีการลงพื้นที่นิเทศติดตามฯ ๒ แห่ง และการนิเทศฯ ผ่านระบบ Web Conference ๓ แห่ง ซึ่งมีผลดังนี้

### การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ

พบว่า ตำแหน่ง PCM ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้ากลุ่มและรองผู้อำนวยการ มีประสบการณ์ทำงานในสคร.จำนวน ๑๑ - ๒๐ ปี และมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคในSALT จำนวน ๐ - ๕ ปีโครงสร้างองค์กรส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบงาน SALT จำนวน ๖ - ๑๐ คน และอยู่คนละกลุ่มงานกันการแบ่งหน้าที่ในการทำงานจะแบ่งตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค มี PM รับผิดชอบหลักของแต่ละโรค และ PCM กำกับดูแลใน Cluster ส่วน Core team จะมาจากหลายกลุ่มงาน มีการวางแผนการดำเนินงานรวมทั้งใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ร่วมกันในบางกิจกรรม

ในการพิจารณาความดีความชอบในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ PCM ไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ร่วมพิจารณาความดีความชอบให้แก่ PM และ Core Team

สคร.ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT โดยมีข้อดี ที่ส่วนใหญ่เห็นว่า มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ในการดำเนินงานที่มีกลุ่มประชากรเสี่ยงเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คนในกลุ่มงานสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถในการทำงานระหว่างโรคตนเองและโรคอื่น เกิดความร่วมมือทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน มีคนช่วยทำงาน มีทีมงาน สามารถช่วยเหลือกันและทำงานแทนกันได้ แต่ยังมีประเด็นท้าทายในบางสคร. คือ การนำนโยบายมาผลักดันหรือส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายร่วมทำงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสคร. การบูรณาการงานระหว่างบุคคล/งาน ในบางโรค ที่มีกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่เป็นปัญหาต่างกัน

รายงาน/ระบบข้อมูล เพื่อการติดตามงานและการใช้ประโยชน์ของแต่ละโรค พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง มีการใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคทั้งเฉพาะโรค และมีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างโรค เช่น TB & HIV และ STI & HIV แต่ยังมีระบบข้อมูลบางส่วนที่ยังพบปัญหาจากการใช้งานอยู่พอสมควร

## การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

มีการดำเนินงาน ในทุก สคร. แต่ความเข้มข้นของการดำเนินงานแตกต่างกันไป บางแห่งสามารถดำเนินการใน รพศ. รพท. ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการจากผู้บริหาร และมีการติดตามการดำเนินงานตามแผน ส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค

### โรคเอดส์ : การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่

การดำเนินงานการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่ สคร. ทั้ง ๕ แห่ง พบว่า สคร. รัฐบาลนโยบาย RRTTR จากส่วนกลางกรมควบคุมโรค และได้รับการสนับสนุนนโยบายและงบประมาณจากผู้บริหาร ซึ่ง สคร. ได้มีการวางแผนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และทำงานร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ NGO ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยในปี ๒๕๕๙ ที่มีการเริ่มใช้มาตรการ RRTTR และมีงบประมาณสนับสนุนของ สปสช. (๒๐๐ ล้าน) ยังพบปัญหาในการดำเนินงาน เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดจากส่วนกลางล่าช้า และแนวทางการใช้เงินงบประมาณยังไม่ชัดเจน แต่สำหรับกระบวนการทำงานในบางพื้นที่ที่เป็นจังหวัดของกองทุนโลกจะไม่ค่อยพบปัญหา เนื่องจากได้มีการดำเนินงานมาก่อนแล้ว นอกจากนี้การอบรมโปรแกรม RIHIS พบว่า สคร. ได้ดำเนินการอบรมเฉพาะโปรแกรม RIHIS VCT ให้กับเครือข่าย ซึ่งยังเหลือการอบรม RIHIS Outreach และ RIHIS STI เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดจากส่วนกลางเมื่อไม่นานมานี้ และยังมีบางแห่งที่ยังไม่ได้รับการถ่ายทอด

### โรคเรื้อน : การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา

ทั้ง ๕ สคร. มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนและมีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ชัดเจนส่วนใหญ่มีงบประมาณในการดำเนินงานนอกจากบางสคร. ผู้บริหารอาจจะไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านโรคเรื้อนในบางกิจกรรมเช่นการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคเรื้อน ทุกสคร. ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ส่วนกลางกำหนดไว้ว่าจะมีบางสคร. ที่มีงบประมาณไม่เพียงพอ เพราะปัจจุบันโรคเรื้อนมี priority ต่ำ เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆในพื้นที่บางสคร. อาจจะได้งบจัดสรรน้อยหรือแทบไม่ได้จากงบประมาณประจำปีต้องใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นมาดำเนินการ เช่น สคร. ๕ ในปี ๕๖-๕๗ ใช้งบประมาณของ NLR ดำเนินการให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าทุกสคร. มีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานโรคเรื้อนแม้จะไม่ครบทุกสคร. จากการประเมินสรุปได้ว่า ทุกสคร. ยังต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลางอยู่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ การนิเทศติดตาม สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น และควรผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดคาร์บอรองระดับกระทรวง มีผู้ตรวจติดตามงาน

### วัณโรค : การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นประเด็นที่เร่งรัดและกรมให้ความสนใจสิ่งที่เป็นปัญหาคือ ขาดงบประมาณ เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ ทำให้การค้นหาอาจไม่ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ แต่งานค้นหาผู้ป่วยที่เป็นงานประจำสามารถดำเนินการได้ดี และมีประสิทธิภาพ ส่วนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคคือยา ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องการส่ง specimen ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ

การดูพยายามทดสอบความไวต่อยาค่อนข้างน้อย และเมื่อพบ case แล้วยังขาดในเรื่องของการรายงาน ทุก สคร. มีการดำเนินงานในลักษณะของภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะเน้นในเรือนจำ แต่ก็ยังมีปัญหาในการเข้าถึงในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในหลาย สคร.พบปัญหาในแง่ของความยั่งยืน เนื่องจากพอเข้าไปดำเนินงานแล้ว ขาดการติดตาม และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ปัญหาที่ตามมา คือ ความครอบคลุมของการรายงานไม่สามารถดำเนินการได้ทำให้ผลการค้นหาวัณโรคต่ำ ทุกสคร.มีการนิเทศติดตามประเมินผลทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ยังมีปัญหาเรื่องของงบประมาณเล็กน้อย แต่ทุกสคร.สามารถบูรณาการออกไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หรือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวม สคร.มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ทั้ง ๕ สคร.มีการประเมินคุณภาพ หลายแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่ในบาง สคร.พบปัญหาจะประเมินตอนใกล้สิ้นปีงบประมาณ ทำให้ออกประเมินได้ครั้งเดียว specimen เข้ามามาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทัน

### ข้อเสนอแนะ

- ๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT ต่อไป เนื่องจากมีข้อดีจากการประเมินนี้ ในเรื่อง ๑.การช่วยเหลือกันของทีมงานSALT ตามประเด็นเฉพาะโรค ๒.การประหยัดทั้งเวลา งบประมาณ และการเดินทาง ๓.เกิดความพึงพอใจจากจังหวัด ในช่วงของการเริ่มต้น อาจยังมีปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั้งส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต้องช่วยกันพัฒนาร่วมกัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา
- ๒) ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสามารถนำตัวอย่างที่ดำเนินการแบบ Matrix ได้ดีมาประยุกต์ใช้
- ๓) Cluster SALT ส่วนกลาง ควรมีการติดตามการดำเนินงานต่อไป เป็นระยะๆ กำหนด ๑-๒ ปี/ครั้ง เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค จะได้ช่วยกันแก้ไขและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๑
ที่มาและความสำคัญ	๑
วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขตของการประเมิน	๒
กรอบการติดตามประเมินผล	๒
ส่วนที่ ๒ วิธีดำเนินการ	๓
รูปแบบการประเมิน	๓
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	๓
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๔
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน	๕
๓.๑ สถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของCluster SALT	๕
ข้อมูลทั่วไป	๕
โครงสร้างองค์กร	๙
การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน	๑๐
การจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน	๑๑
บทบาท PCM ในการพิจารณาความดีความชอบ	๑๓
ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT	๑๓
๓.๒ ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน (ข้อมูลระบาดวิทยาและข้อมูลด้านการดำเนินงาน)	๑๔
๓.๓ ความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค	๒๐
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๐
โรคเอดส์	๒๒
โรคเรื้อน	๒๔
วัณโรค	๒๖



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วน ๔ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๓๑
๔.๑ สรุป	๓๑
๔.๒ อภิปรายผล	๓๖
๔.๓ ข้อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค	๔๖
๔.๔ ข้อเสนอแนะ	๕๗
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๕๘</b>
๑. แบบประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ	
๒. แบบประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ	
๓. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
๔. บันทึกแจ้งกำหนดการลงพื้นที่นิเทศติดตาม Cluster SALT ของ สคร. ๕ และ ๙	
๕. บันทึกเชิญประชุมนิเทศติดตาม Cluster SALT ของ สคร. ๗, ๘ และ ๑๐ ผ่านระบบ Web Conference	

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๑ ตำแหน่งของ PCM Cluster SALT	๕
๒ บทบาทหน้าที่ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงานCluster SALT	๖
๓ ประสบการณ์ทำงานใน สคร.ปัจจุบันของPCM	๗
๔ ประสบการณ์ทำงานของ PCM เกี่ยวกับโรคใน Cluster SALT ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน	๘
๕ โครงสร้างองค์กร	๙
๖ การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกันของ Cluster SALT	๑๐
๗ การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT	๑๑
๘ บทบาทของ PCM ในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT	๑๓
๙ ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT	๑๔
๑๐ หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลจำแนกรายโรค	๑๕
๑๑ จำนวนสคร.ที่มีการรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑ ) การนำรายงาน/ระบบข้อมูลที่มีอยู่ ใช้ประโยชน์ฯ และ การรายงาน/ ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นมีเพียงพอ	๑๙
๑๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI	๒๑
๑๓ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่	๒๒
๑๔ การดำเนินงานโรคเรื้อนในรอบปีที่ผ่านมา	๒๔
๑๕ การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และการดำเนินงานวัณโรคในปีที่ผ่านมา	๒๗

## ส่วนที่ ๑ บทนำ

### ๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

กรมควบคุมโรค มีนโยบายพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้วาง Road Map การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคทั้งในส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค และเกิดความเชื่อมโยงแผนงานควบคุมโรคระดับชาติกับการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) ให้สามารถดำเนินการตามบทบาท National Health Authority (NHA) เกิดการเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ การชี้สถานการณ์โรค การให้ข้อเสนอแนะ นโยบาย มาตรการสำคัญรวมทั้งการติดตามประเมินผลในพื้นที่ ในปี ๒๕๕๘ จึงมีข้อเสนอการพัฒนาแผนควบคุมโรคดังนี้ ๑.การให้กรมควบคุมโรคเป็น NHA จำเป็นต้องพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ทั้งระดับส่วนกลางและ สคร. เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ๒.ในการดำเนินงานระดับ สคร. เพื่อให้บูรณาการการดำเนินงานในสคร. ควรจัดกลุ่มแผนงานควบคุมโรค เป็น ๕ กลุ่มแผนงาน(Cluster) ประกอบด้วย กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ (Cluster CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน(Cluster SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพ (Cluster Env Occ)และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่

Cluster SALT ส่วนกลางได้ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการได้กำหนดประเด็นหัวข้อ เพื่อให้แผนงานSALT ดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ และ Package of case finding, การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและโจทย์วิจัย และการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและระบบข้อมูล ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน โดยในปี ๒๕๕๙ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้มีการดำเนินงานในรูปแบบของ Clusterมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว Cluster SALT จึงมีข้อเสนอเรื่องกรณีศึกษาติดตามประเมินผลการทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในภาพ Cluster SALT เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานในช่วงเริ่มต้น และปัญหาอุปสรรคเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT

๑.๒.๒ เพื่อประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ

### ๑.๓ ขอบเขตการประเมิน

ในการประเมินครั้งนี้ เป็นการประเมินในช่วงเริ่มต้นการทำงานรูปแบบ Cluster SALT ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยเก็บข้อมูลจากผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) หรือผู้จัดการแผนงาน (PM) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค

### ๑.๔ กรอบการติดตามประเมินผล Cluster SALT

<p style="text-align: center;"><b>การประเมินสถานการณ์การทำงาน แบบบูรณาการ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>การประเมินความสำเร็จของงาน ตามภารกิจรายโรค</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลทั่วไป</li> <li>• โครงสร้างองค์กร</li> <li>• การวางแผนและการติดตามงานร่วมกัน</li> <li>• การจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน</li> <li>• บทบาท PCM ในการพิจารณาความดีความชอบ</li> <li>• ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b> การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI</li> <li>• <b>โรคเอดส์</b> การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTR ในพื้นที่</li> <li>• <b>โรคเรื้อน</b> การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา</li> <li>• <b>วัณโรค</b> การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รายงาน/ระบบข้อมูล รายโรค</li> <li>• รายงาน/ระบบข้อมูล อื่นๆ</li> <li>• การใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคใน Cluster SALT</li> <li>• รายงาน/ระบบข้อมูล เพียงพอต่อการวิเคราะห์</li> </ul>	

## ส่วนที่ ๒

### วิธีดำเนินการ

การประเมินครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT และเพื่อประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการประเมินตามขั้นตอนต่อไปนี้

#### ๒.๑ รูปแบบการประเมิน

การประเมินครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการลงพื้นที่ และ Web Conference ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารการนำเสนอ

#### ๒.๒ การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร ในการประเมินครั้งนี้ ได้แก่ ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) หรือผู้จัดการแผนงาน (PM) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค (Cluster SALT) จำนวน ๑๓ คน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

##### ๒. กลุ่มตัวอย่าง

๒.๑ การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) หรือผู้จัดการแผนงาน (PM) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค (Cluster SALT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒.๒ การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) หรือผู้จัดการแผนงาน (PM) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค (Cluster SALT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐

#### ๒.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ๒.๑ แบบสอบถามการทำงานบูรณาการ เป็นคำถามเกี่ยวกับ
- ข้อมูลทั่วไป
  - โครงสร้างองค์กร
  - การแบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร. และ SALT
  - การจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน
  - บทบาท PCM ในการพิจารณาความดีความชอบ

ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT

ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน (ข้อมูลระดับวิทยาและข้อมูลด้านการดำเนินงาน)

๒.๒ แบบสำรวจการความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค เป็นคำถามเกี่ยวกับ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

โรคเอดส์ : การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR

โรคเรื้อน : การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา

วัณโรค : การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา

## ๒.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๔.๑ การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ

๑) ส่งแบบสอบถามการทำงานบูรณาการ ให้ PCM Cluster SALT ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒) ลงพื้นที่สอบถาม จาก PCM Cluster SALT ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ และ ๙ และ สอบถามผ่านระบบ Web Conference จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗, ๘ และ ๑๐

๒.๔.๒ แบบสำรวจการความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

๑) ลงพื้นที่นี้เทศติดตามฯ จำนวน ๒ แห่ง

๑.๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙

๑.๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๒) นิเทศฯ ผ่านระบบ Web Conference จำนวน ๓ แห่ง วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

๒.๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

๒.๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์

๒.๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี

## ๒.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

## ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

### ๓.๑ สถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT

#### ๓.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

##### ๑) ตำแหน่งของ PCM

ตำแหน่งของ PCM Cluster SALT ของ สคร. เป็น รองผู้อำนวยการ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ สคร. ๑, ๒, ๕, ๗, ๙ เป็นหัวหน้ากลุ่ม จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ สคร. ๔, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒ เป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สคร. ๓ และ สปคม. (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ตำแหน่งของ PCM Cluster SALT

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
<b>ตำแหน่ง ของ PCM (N=๑๓)</b>																
รองผู้อำนวยการ	๑	๑			๑		๑		๑						๕	๓๘.๔๖
หัวหน้ากลุ่ม				๑		๑		๑		๑	๑	๑			๖	๔๖.๑๕
เจ้าหน้าที่			๑										๑	๒	๑๕.๓๘	

##### ๒) บทบาทหน้าที่ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน SALT

บทบาทหน้าที่ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับงาน SALT มีจำนวน ๘ แห่ง ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินการมีจำนวน ๗ แห่ง รองลงมาทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและสนับสนุนการดำเนินงานจำนวน ๕ แห่ง ทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคระดับเขตและแผนการดำเนินงาน จำนวน ๔ แห่ง

บทบาทหน้าที่ ทั้งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน SALT ส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการมีหน้าที่ตามภารกิจที่กรมกำหนดและตามนโยบายของหน่วยงานฯ จำนวน ๖ สคร. (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ บทบาทหน้าที่ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน Cluster SALT

	สคร.														รวม	%	
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓				
<b>บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงาน SALT (N=๙)</b>																	
ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับ cluster	๑															๑	๑๑.๑๑
วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาของโรค				๑												๑	๑๑.๑๑
ทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคระดับเขตและแผนการดำเนินงาน				๑		๑	๑							๑		๔	๔๔.๔๔
มีการถ่ายทอดเป้าหมายมาตรการยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคให้กับจังหวัดและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				๑												๑	๑๑.๑๑
ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข และสนับสนุนการดำเนินงาน		๑		๑		๑				๑	๑					๕	๕๕.๕๖
ผู้ประสานงานหลักกับส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด พื้นที่ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ			๑											๑		๒	๒๒.๒๒
ติดตามกำกับ ประเมินผล การดำเนินการ		๑	๑	๑	๑	๑	๑			๑						๗	๗๗.๗๘
จัดทำรายงานสรุป นำเสนอผลการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานฯ				๑										๑		๒	๒๒.๒๒
กำหนดบทบาทหน้าที่ และมอบหมายให้กับผู้ช่วยผู้จัดการผู้จัดการแผนงานและผู้รับผิดชอบร่วม (Core Team)							๑							๑		๒	๒๒.๒๒



ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	สคร.														รวม	%		
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓					
<b>บทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับงาน SALT (N=๙)</b>																		
มีส่วนร่วมในการประเมินผล การปฏิบัติงานและพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรใน Core Team							๑								๑		๒	๒๒.๒๒
<b>บทบาทหน้าที่ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน SALT(N=๑๓)</b>																		
หน้าที่ตามโครงสร้าง - รอง ผอ. รักษาการ ผอ. - กำกับดูแล กลุ่มงานตาม โครงสร้างของหน่วยงาน	๑	๑			๑		๑		๑								๕	๓๘.๔๖
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการมี หน้าที่ตามภารกิจที่กรม กำหนดและตามนโยบายของ หน่วยงานฯ				๑		๑		๑		๑	๑	๑					๖	๔๖.๑๕
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม ภารกิจ ที่กลุ่มงานได้มอบหมาย			๑											๑		๒	๑๕.๓๘	

๓) ประสบการณ์ทำงานใน สคร. ปัจจุบัน

PCM มีประสบการณ์ทำงานใน สคร. ปัจจุบัน มากกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๔ แห่ง รองลงมา มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง ๐-๕ ปี และระหว่าง ๑๑-๑๕ ปี จำนวน ๒ แห่ง (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ประสบการณ์ทำงานใน สคร.ปัจจุบันของPCM

	สคร.														รวม	%		
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓					
<b>ประสบการณ์ทำงานใน สคร. ปัจจุบัน (N=๙)</b>																		
ระหว่าง ๐ - ๕ ปี						๑									๑		๒	๒๒.๒๒
ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี																	๐	๐
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี		๑													๑		๒	๒๒.๒๒
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ ปี														๑		๑	๑๑.๑๑	
มากกว่า ๒๐ ปี			๑				๑	๑		๑						๔	๔๔.๔๔	

#### ๔) ประสพการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคใน Cluster SALT ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

PCM มีประสพการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคเอดส์อยู่ระหว่าง ๐-๕ ปี จำนวน ๗ แห่ง รองลงมา มีประสพการณ์มากกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒ แห่ง มีประสพการณ์ทำงาน โรคเรื้อน อยู่ระหว่าง ๐-๕ ปี จำนวน ๗ แห่ง รองลงมา มีประสพการณ์ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี จำนวน ๒ แห่ง และ มีประสพการณ์ทำงานวัณโรค อยู่ระหว่าง ๐-๕ ปี จำนวน ๗ แห่ง (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ ประสพการณ์ทำงานของ PCM เกี่ยวกับโรคใน Cluster SALT ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

	สถร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
<b>ประสพการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคใน SALT ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน (N=๑๐)</b>																
<b>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>																
ระหว่าง ๐ - ๕ ปี		๑				๑	๑	๑			๑	๑	๑	๗	๗๐.๐๐	
ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี														๐	๐	
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี				๑										๑	๑๐.๐๐	
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ ปี														๐	๐	
มากกว่า ๒๐ ปี			๑							๑				๒	๒๐.๐๐	
<b>โรคเอดส์</b>																
ระหว่าง ๐ - ๕ ปี		๑				๑	๑	๑			๑	๑	๑	๗	๗๐.๐๐	
ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี														๐	๐	
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี				๑										๑	๑๐.๐๐	
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ ปี														๐	๐	
มากกว่า ๒๐ ปี			๑							๑				๒	๒๐.๐๐	
<b>โรคเรื้อน</b>																
ระหว่าง ๐ - ๕ ปี		๑	๑			๑				๑	๑	๑	๑	๗	๗๐.๐๐	
ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี														๐	๐	
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี				๑				๑						๒	๒๐.๐๐	
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ ปี								๑						๑	๑๐.๐๐	
มากกว่า ๒๐ ปี														๐	๐	
<b>วัณโรค</b>																
ระหว่าง ๐ - ๕ ปี		๑	๑			๑	๑			๑	๑	๑		๗	๗๐.๐๐	
ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี								๑						๑	๑๐.๐๐	
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ ปี				๑										๑	๑๐.๐๐	
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ ปี														๐	๐	
มากกว่า ๒๐ ปี													๑	๑	๑๐.๐๐	

### ๓.๑.๒) โครงสร้างองค์กร

สคร.มีจำนวนผู้รับผิดชอบงาน SALT มากที่สุดอยู่ระหว่าง ๖-๑๐ คนจำนวน ๔ แห่งผู้รับผิดชอบงาน SALT อยู่ในกลุ่มพัฒนาวิชาการ มากที่สุด จำนวน ๑๑ แห่ง รองลงมา อยู่ในกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย และกลุ่มระดับวิทยาและข่าวกรอง จำนวน ๖ แห่ง การแบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร.แบ่งตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค การแบ่งหน้าที่การทำงานใน SALT อยู่ภายใต้กลุ่มเดียว มากที่สุด จำนวน ๗ แห่ง มีระบุหน้าที่ชัดเจน จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สคร.๔, ๗, ๑๑, ๑๒ (ตารางที่ ๕)

### ตารางที่ ๕ โครงสร้างองค์กร

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
<b>จำนวนผู้รับผิดชอบงาน SALT(N=๑๒)</b>																
ระหว่าง ๐ - ๕ คน			๑					๑							๒	๑๖.๖๗
ระหว่าง ๖ - ๑๐ คน	๑			๑		๑						๑			๔	๓๓.๓๓
ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ คน									๑	๑					๒	๑๖.๖๗
ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ คน							๑						๑		๒	๑๖.๖๗
มากกว่า ๒๐ คน					๑						๑				๒	๑๖.๖๗
<b>อยู่ภายใต้กลุ่ม/ฝ่ายใดบ้าง(N=๑๓)</b>																
กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	๑				๑		๑		๑	๑			๑	๖	๔๖.๑๕	
กลุ่มพัฒนาวิชาการ		๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๑	๘๔.๖๒	
กลุ่มสื่อสาร		๑			๑		๑				๑		๑	๕	๓๘.๔๖	
กลุ่มห้องปฏิบัติการฯ				๑	๑	๑	๑						๑	๕	๓๘.๔๖	
กลุ่มพัฒนาองค์กร					๑		๑						๑	๓	๒๓.๐๘	
กลุ่มระดับวิทยาและข่าวกรอง					๑		๑	๑		๑	๑		๑	๖	๔๖.๑๕	
กลุ่มปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน					๑		๑			๑			๑	๔	๓๐.๗๗	
นิคมโรคเรื้อน								๑						๑	๗.๖๙	
กลุ่มแผนงานและประเมินผล					๑						๑		๑	๓	๒๓.๐๘	
<b>แบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร. และ SALT</b>																
<b>แบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร.(N=๑๑)</b>																
แบ่งตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑๑	๑๐๐	
<b>แบ่งหน้าที่การทำงานใน SALT(N=๙)</b>																
อยู่ภายใต้กลุ่มเดียว	๑		๑			๑		๑		๑	๑		๑	๗	๗๗.๗๘	
อยู่ภายใต้ ๒ กลุ่ม		๑												๑	๑๑.๑๑	
อยู่ภายใต้ ๓ กลุ่ม							๑							๑	๑๑.๑๑	
ระบุหน้าที่ชัดเจน(N=๑๓)				๑			๑				๑	๑		๔	๓๐.๗๗	

๓.๑.๓) การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน SALT หรือไม่ อย่างไร

สคร.มีการวางแผนป้องกัน ควบคุมโรคร่วมกันจำนวน ๑๐ แห่งการติดตามงานร่วมกันจำนวน ๓ แห่งทำกิจกรรมร่วมกันจำนวน ๒ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกันของ ClusterSALT

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน SALT																
มี		๑	๑	๑	๑	๑	๑			๑	๑	๑	๑	๑๐	๗๖.๙๒	
การวางแผนป้องกันควบคุมโรค		๑	๑	๑	๑	๑	๑			๑	๑	๑	๑	๑๐	๗๖.๙๒	
การวางแผนร่วมกันโดยทำความเข้าใจเป้าหมาย/มาตรการดำเนินงานร่วมกัน แจ้งให้แต่ละงานจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกัน		๑												๑	๑๐.๐๐	
วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และกำหนดพื้นที่ดำเนินการ (setting) กลุ่มเป้าหมาย				๑		๑	๑							๓	๓๐.๐๐	
ถ่ายทอดแผนการดำเนินงานและมาตรการ ปี ๕๙ ทั้ง ๔ โรค และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน							๑							๑	๑๐.๐๐	
การวางแผนและทำงานร่วมกันระหว่าง -AIDS STI และ TB - AIDS และ STI - AIDS และTB			๑		๑					๑	๑	๑	๑	๖	๖๐.๐๐	
การติดตามงาน		๑		๑		๑								๓	๒๓.๐๘	
ติดตามงานโดยจัดทำแผนออกปฏิบัติงานร่วมกันแบบบูรณาการ		๑												๑	๓๓.๓๓	
พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตาม นิเทศและประเมินผล				๑										๑	๓๓.๓๓	

## ตารางที่ ๖ (ต่อ)

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน SALT																
ทำกิจกรรมร่วมกัน					๑		๑								๒	๑๕.๓๘
การค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถดำเนินการร่วมกัน เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำแรงงานต่างด้าว พนักงานขับรถสาธารณะ โดยทำร่วมกันทั้ง ๔ โรคใน Cluster SALT					๑		๑								๒	๖๖.๖๗
การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล หากเป็นรพ. เดียวกัน ก็จะประเมินไปด้วยกัน TB และ STI							๑								๑	๓๓.๓๓
ไม่มี	๑							๑	๑						๓	๒๓.๐๘

## ๓.๑.๔) การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT หรือไม่ ด้านใดบ้าง

สคร. มีการแบ่งปัน / ใช้ทรัพยากรร่วมกัน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน (วัสดุ/อุปกรณ์) จำนวน ๑๑ แห่ง (ตารางที่ ๗)

## ตารางที่ ๗ การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT																
การแบ่งปัน / ใช้บุคลากรร่วมกัน (N=๑๓)																
มี		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑๑	๘๔.๖๒
การออกปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS+STI) หรือระหว่างโรคเอดส์และวัณโรค (AIDS+TB) หรือโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค (AIDS+STI+TB)		๑				๑							๑	๑	๔	๓๖.๓๖

## ตารางที่ ๗ (ต่อ)

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT																
การออกปฏิบัติงานร่วมกัน ๔โรค การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติในเรือนจำ					๑		๑								๒	๑๘.๑๘
การออกนิเทศติดตามงานร่วมกัน			๑	๑		๑				๑		๑			๕	๔๕.๔๕
การบูรณาการงาน เช่นงานรณรงค์/ การจัดประชุม/การประสานใน พื้นที่เพื่อทำแผนบูรณาการร่วมกัน		๑													๑	๙.๐๙
การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนเชิงรุก (L+T+S ใช้บุคลากรร่วมกัน)					๑										๑	๙.๐๙
การออกประเมินมาตรฐาน STI และระบบรายงาน ๕๐๖								๑							๑	๙.๐๙
การทำงานร่วมกันระหว่าง Cluster SALT และ Cluster CD ในการ ออกประเมินมาตรฐาน TB และ EPI								๑							๑	๙.๐๙
ไม่มี	๑									๑					๒	๑๕.๓๘
การแบ่งปัน / ใช้งบประมาณร่วมกัน(N=๑๓)																
มี		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑	๑๑	๘๔.๖๒
บูรณาการจัดประชุมโครงการด้าน โรคเอดส์ร่วมกับโครงการด้าน STIs		๑					๑			๑	๑				๔	๓๖.๓๖
การบูรณาการใช้งบประมาณในการ ติดตาม นิเทศงานประเมินผลโดยใช้ ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง ร่วมกัน		๑	๑	๑			๑			๑					๕	๔๕.๔๕
การจัดทำโครงการเสริมสร้างความ เข้มแข็งของเครือข่ายในการควบคุม วัณโรคและโรคเอดส์ในเรือนจำ								๑							๑	๙.๐๙
สนับสนุนกลุ่มงานอื่นที่ช่วยการ ทำงานของCluster SALTเช่น ให้ กลุ่มสื่อสารฯเพื่อทดลองการสื่อสาร ปรับภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยและ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยใน กลุ่ม MSM									๑						๑	๙.๐๙

ตารางที่ ๗ (ต่อ)

	สคร.															
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	รวม	%	
<b>การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT</b>																
มี งาน TB, STI และ AIDS จะใช้ ทรัพยากรร่วมกันในบางกิจกรรม เช่นการออกพื้นที่														๑	๑	๙.๐๙
ไม่มี	๑								๑					๒	๑๕.๓๘	
<b>การแบ่งปัน / ใช้สิ่งสนับสนุน (วัสดุ/อุปกรณ์) ร่วมกัน(N=๑๓)</b>																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑		๑	๑	๑๑	๘๔.๖๒	
สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ร่วมกัน บูรณาการ เอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		๑												๑	๗.๖๙	
การใช้อุปกรณ์สำนักงาน คอมพิวเตอร์	๑		๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑		๑	๑	๑๐	๗๖.๙๒	
ไม่มี									๑		๑			๒	๑๕.๓๘	

๓.๑.๕) PCM มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT หรือไม่ อย่างไร

สคร.ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT จำนวน ๙ แห่ง มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบฯ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สคร. ๗, ๑๐, ๑๐ และ สปคม. (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ บทบาทของ PCM ในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT

	สคร.														
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	รวม	%
<b>PCM มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT หรือไม่ อย่างไร</b>															
มี						๑				๑	๑		๑	๔	๓๐.๗๗
ไม่มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑			๑		๙	๖๙.๒๓

๓.๑.๖) ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT อย่างไร

สคร.ส่วนใหญ่ มีความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT จำนวน ๑๒ แห่งไม่เห็นด้วยจำนวน ๑ แห่ง (ตารางที่ ๙)

### ตารางที่ ๙ ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT																
เห็นด้วย		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑
ไม่เห็นด้วย	๑														๑	๗.๖๙

#### ข้อดี

- ๑) บุคลากรรับรู้เข้าใจงาน SALT มากขึ้น ทำให้ได้เรียนรู้งานซึ่งกันและกันเข้าใจงานของคนอื่น ไม่ได้สนใจแต่งานของตนเพียงอย่างเดียวสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถในการทำงานระหว่างโรคตนเองและโรคอื่น และเป็นการสะสมประสบการณ์/ทักษะในการทำงานหลายโรค
- ๒) เกิดความร่วมมือทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานสามารถบูรณาการ และช่วยเหลือ ระดมความคิดเกิดทีมงาน ในอนาคตน่าจะสามารถทำงานแทนกันได้
- ๓) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัดงบประมาณ เวลา เช่น กรณีโรคในกลุ่ม SALT เกี่ยวข้องกัน คือ TB AIDS และ STI มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน การลงพื้นที่พร้อมกัน และช่วยลดภาระให้กับพื้นที่

#### ข้อเสีย

- ๑) เพิ่มภาระงาน ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น
- ๒) บางสคร.ขาดความพร้อมของการนำนโยบายมาผลักดันหรือส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ในทุกระดับ ทำให้การบริหารจัดการล่าช้าในระยะแรกของการพัฒนา
- ๓) บางสคร.ขาดความพร้อม ในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายร่วมทำงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสคร. การบูรณาการงานระหว่างบุคคล/งาน ในบางโรค เช่น โรคเรื้อน จะมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ พื้นที่ที่เป็นปัญหาแต่ละโรค ไม่ใช่พื้นที่เดียวกัน ฯลฯ

#### ๓.๒ ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน (ข้อมูลระดับวิทยาและข้อมูลด้านการดำเนินงาน)

##### ๓.๒.๑ หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลใดบ้าง

##### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทุกสคร.มีและให้ประโยชน์จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖สคร. มีรายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI-Qual) ๑๒ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๐ แห่ง

##### โรคเอดส์

สคร.มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่

(HIV Sentinel Sero- surveillance; HSS)จำนวน ๑๐ แห่ง ใช้ประโยชน์จำนวน ๗ แห่ง มีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance; BSS)จำนวน ๑๑ แห่ง ใช้ประโยชน์จำนวน ๑๐ แห่ง มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological Behavioral Surveillance; IBBS)



จำนวน ๙ แห่ง ใช้ประโยชน์จำนวน ๗ แห่งมีระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษา เอชไอวี (Routine Integrated HIV Information System; RIHIS)จำนวน ๑๓ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๒ แห่ง มีระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP) ๑๒ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๓ แห่ง

### โรคเรื้อน

ทุกสคร.มีระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA (Universal Characterization and Hierarchical Analysis) มี รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา ๑๓ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๒ แห่ง มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา ๑๓ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๒ แห่ง มีรายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือน๑๒แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๒ แห่ง ทุกสคร.มีระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ และระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้จากการสำรวจความพิการ

### วัณโรค

สคร.มีTB feedback system พื้นที่นำส่งรายงานกิจกรรมดำเนินงาน ๑๓ แห่ง ใช้ประโยชน์ ๑๒ แห่ง ทุกสคร.มีโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM) (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลจำแนกรายโรค

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลใด (N=๑๓)																
STI																
ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่ใช้ประโยชน์														๐	๐	
รายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI-Qual)																
มี		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่มี	๑													๑	๗.๖๙	
ใช้ประโยชน์			๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑๐	๗๖.๙๒	
ไม่ใช้ประโยชน์	๑									๑				๒	๑๕.๓๘	



## ตารางที่ ๑๐ (ต่อ)

	สถร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลใด (N=13)																
โรคเรื้อน																
ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA (Universal Characterization and Hierarchical Analysis)																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่ใช้ประโยชน์														๐	๐	
รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่ใช้ประโยชน์									๑					๑	๗.๖๙	
รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่ใช้ประโยชน์									๑					๑	๗.๖๙	
รายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือน																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่มี								๑						๑	๗.๖๙	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่ใช้ประโยชน์								๑						๑	๗.๖๙	
ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่ใช้ประโยชน์														๐	๐	
ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้จากการสำรวจความพิการ																
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐	
ไม่มี														๐	๐	
ใช้ประโยชน์		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑	
ไม่ใช้ประโยชน์	๑													๑	๗.๖๙	

## ตารางที่ ๑๐ (ต่อ)

	สคร.														
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	รวม	%
หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลใด (N=13)															
วัณโรค															
TB feedback system พื้นที่นำส่งรายงานกิจกรรมดำเนินงาน															
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐
ไม่มี														๐	๐
ใช้ประโยชน์		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑
ไม่ใช้ประโยชน์	๑													๑	๗.๖๙
โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM)															
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐
ไม่มี														๐	๐
ใช้ประโยชน์	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓	๑๐๐
ไม่ใช้ประโยชน์														๐	๐

๓.๒.๒ รายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑) หรือไม่ (ระบุ)เหตุใดถึงเลือกใช้ระบบนี้ ปัญหาอุปสรรค เป็นอย่างไร

สคร.ส่วนใหญ่ไม่มีรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑) จำนวน ๑๐ แห่ง

๑.๒.๓ จากรายงาน/ระบบข้อมูล ที่มีอยู่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคใน SALT และ/หรือ นำไปใช้เพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ หรือไม่

สคร.มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคและนำไปใช้วางแผนฯร่วมกันจำนวน ๘ แห่ง ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคแต่ไม่ได้นำไปใช้วางแผนฯร่วมกันจำนวน ๑ แห่ง ไม่ได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรค จำนวน ๕ แห่ง

๑.๒.๔ รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์/วางแผน/ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคของ Cluster SALT หรือไม่

รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นมีความเพียงพอ ๗ แห่ง ไม่เพียงพอ ๒ แห่ง ไม่มีการใช้ข้อมูล ๒ แห่ง (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนสคร.ที่มีการรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ 1 )การนำรายงาน/  
ระบบข้อมูลที่มีอยู่ใช้ประโยชน์และการรายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นมีเพียงพอ

	สคร.														รวม	%
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓			
รายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑ )หรือไม่(N=๑๒)																
มี				๑	๑				๑					๓	๒๓.๐๘	
ไม่มี	๑	๑	๑			๑	๑	๑		๑	๑	๑	๑	๑๐	๗๖.๙๒	
จากรายงาน/ระบบข้อมูล ที่มีอยู่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคใน SALT และ/หรือ นำไปใช้เพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ หรือไม่ (N=๑๒)																
ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคและนำไปใช้วางแผนฯร่วมกัน	๑	๑	๑	๑		๑	๑	๑		๑				๘	๖๖.๖๗	
ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคแต่ไม่ได้นำไปใช้วางแผนฯร่วมกัน	๑													๑	๘.๓๓	
ไม่ได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรค	๑								๑		๑	๑	๑	๕	๔๑.๖๗	
รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์/วางแผน/ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคของ Cluster SALT หรือไม่ (N=๑๑)																
เพียงพอ	๑		๑			๑	๑	๑	๑				๑	๗	๖๓.๖๔	
ไม่เพียงพอ		๑								๑				๒	๑๘.๑๘	
ไม่มีการใช้ข้อมูลฯ											๑	๑		๒	๑๘.๑๘	

## ปัญหา/อุปสรรค

### ระบบข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. การรายงานในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงส่วนมากเกิดจากการบันทึกรหัสโรคผิดลงรหัสซ้ำ case visit นับเป็น new case การวินิจฉัยโรคของแพทย์ไม่รอผล Lab ยืนยัน
๒. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำสถานการณ์โรคไม่เป็นปัจจุบันเพราะภาระงานมาก/ขาดทีมงาน/มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว
๓. จากการปรับยุคคลินิก STIs ที่ สสจ. โดยให้ไปใช้บริการในระบบปกติ ทำให้ผู้รับบริการในบางพื้นที่ไม่สะดวก/เข้าไม่ถึงบริการ
๔. ไม่มีข้อมูลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศ
๕. โปรแกรม STI-Qual ยังไม่เสถียรยุ่งยากซับซ้อน

### ระบบข้อมูลโรคเอดส์

๑. ระบบ HSS, BSS และ IBBS แต่ละเขตทำไม่ครบทุกจังหวัด และแต่ละจังหวัดทำไม่ครบทุกกลุ่มประชากรโดยจังหวัดส่งข้อมูลโดยตรงไปยังสำนักระบาดวิทยา
๒. ระบบ RIHIS ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนทุกจังหวัด เนื่องจากรายละเอียดการบันทึกซ้ำซ้อนกับโปรแกรม NAP ในบางจังหวัดจึงไม่ใช้ ควรพัฒนาฐานข้อมูลโปรแกรม NAP มาใช้ประโยชน์แทนระบบการจัดเก็บข้อมูลมีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและระหว่างโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกัน และยังขาดการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง
๓. ระบบ NAP มีบาง สคร. ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เนื่องจากเป็นคนรับผิดชอบใหม่ ไม่รู้วิธีใช้งานและยังไม่มีรหัสเข้าโปรแกรม

### ระบบข้อมูลโรคเรื้อน

๑. รายละเอียดการรายงานมาก ข้อมูลที่ได้จากพื้นที่อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง ไม่มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขตเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพียงบางจังหวัดที่ดำเนินการแต่ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต

### ระบบข้อมูลวัณโรค

๑. บางโรงพยาบาลในพื้นที่ยังมีปัญหาในการใช้งานโปรแกรม

## ๒.๓ ความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

### ๒.๓.๑ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

๑) ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ปัจจุบัน)

สคร.๕	รพศ ได้ ร้อยละ ๑๐๐	รพท.ได้ ร้อยละ ๙๐	รพช.ได้ ร้อยละ ๑๕.๔
สคร.๘	รพศ ได้ ร้อยละ -	รพท.ได้ ร้อยละ ๓๓.๓๓	รพช.ได้ ร้อยละ ๑
สคร.๙	รพศ ได้ ร้อยละ ๑๐๐	รพท.ได้ ร้อยละ ๑๐๐	รพช.ได้ ร้อยละ ๑๒.๘
สคร.๑๐	รพศ ได้ ร้อยละ ๑๐๐	รพท.ได้ ร้อยละ ๑๐๐	รพช.ได้ ร้อยละ ๔๑.๓๘

๒) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.ให้การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้ง ๕ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐%

๓) การติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI สคร.มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนได้ครบถ้วนทั้ง ๕ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐%

๔) การวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากข้อมูล รง.๕๐๖ หรือไม่ส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ยังมีบาง สคร.ที่ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

	สคร.						ร้อยละ
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	
ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ปัจจุบัน)							
รพศ. (เป้าหมาย๑๐๐%)							
เป้าหมาย	๔			๓	๑	๘	
ผล	๔			๓	๑	๘	
ร้อยละ	๑๐๐			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
รพท. (เป้าหมาย๗๕%)							
เป้าหมาย	๑๐	๔	๖	๕	๔	๒๙	
ผล	๙	๒	๒	๕	๔	๒๒	
ร้อยละ	๙๐.๐	๕๐	๓๓.๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๗๕.๘๖	
รพช. (เป้าหมาย๕๐%)							
เป้าหมาย	๕๒		๓๒	๓๘	๕๘	๒๖๐	
ผล	๘		๑	๑๐	๒๔	๔๓	
ร้อยละ	๑๕.๔		๑	๑๒.๘	๔๑.๓๘	๑๖.๕๔	
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
ได้รับสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหาร	๑			๑		๒	๔๐
ได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
การติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
การวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากข้อมูล รง.๕๐๖ หรือไม่							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐

สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. การบูรณาการงาน STI และ AIDS ทั้งกิจกรรมและงบประมาณจากส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ พร้อมทั้งคู่มือ, สื่อประชาสัมพันธ์, ฤกษ์งามยามดี และทีมวิทยากร

ปัญหา/อุปสรรค อื่นๆ จากการดำเนินงาน

๑. การรายงาน ๕๐๖ และ ICD๑๐ ในพื้นที่สูง ส่วนมากเกิดจากการลงรหัสโรคผิด ลงรหัสซ้ำ
๒. การดำเนินงาน STI ในพื้นที่ยังไม่ครบวงจร ๗ ข้อตามมาตรฐาน
๓. การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ไม่มีผล Lab ยืนยัน
๔. ขาดการสำรวจและเยี่ยมแหล่ง
๕. ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจนและไม่ได้รับการอบรมเรื่อง STI
๗. ขาดทีมงาน ขาดสื่อ STI และขาดงบประมาณ
๘. ยังไม่สามารถพัฒนาระบบการดำเนินงาน STI ของโรงพยาบาลในเชิงนโยบายได้

ข้อเสนอแนะจากสคร.

๑. มีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มข้นกว่านี้ โดยเฉพาะ Primary Prevention
๒. มีระบบการบริการควบคุมโรคที่มีมาตรฐานเพื่อเป็น model ที่ดีแก่จังหวัดคำตอบ การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา (QI) ตามผลการประเมิน STI QUAL แล้วนั้น แห่งนั้นๆ จะเป็นที่มีระบบการบริการควบคุมโรคที่มีคุณภาพตามมาตรฐานซึ่งสามารถเป็น model ที่ดี(Good Practice) ทุกระดับ
๓. สำหรับเรื่องนโยบายส่วนกลางต้องรับไว้พิจารณา

### ๓.๓.๒ โรคเอดส์: การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่

- ๑) การรับรู้นโยบาย RRTTR จากหน่วยงานใด เมื่อไร ด้วยวิธีการใด  
ทุกสคร.มีการรับรู้นโยบาย RRTTR จากส่วนกลาง กรมควบคุมโรค
- ๒.) นโยบายของผู้บริหาร สคร. กับการดำเนินงาน RRTTR เป็นอย่างไร  
ผู้บริหารสคร.ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน RRTTR ๔ แห่ง
- ๓.) ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร จากแหล่งไหนบ้าง  
สคร.ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลาง ๒ แห่ง และจากสคร.๔ แห่ง
- ๔.) การวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่หรือไม่ ถ้ามีในรูปแบบใด
- ๕.) จากข้อ ๔ มีการดำเนินงานตรงตามแผนหรือไม่ อย่างไร  
สคร.มีการวางแผนดำเนินงานฯ และดำเนินงานตามแผน ๓ แห่ง
- ๖.) การทำงานกับเครือข่ายใดบ้าง (เช่น สสจ. รพ. NGO) ด้วยวิธีการใด เครือข่ายละเท่าไร  
สคร.มี. การทำงานกับเครือข่าย ได้แก่ สสจ. รพ. NGO ๔ แห่ง
- ๗.) การอบรมโปรแกรม RIHIS  
มีการอบรมโปรแกรม RIHIS HCT ๓ แห่ง ไม่มีการอบรมโปรแกรม RIHIS Outreach และRIHIS STI ๔ แห่ง (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่

	สคร.						รวม	ร้อยละ
	๕	๗	๘	๙	๑๐			
<b>๑.การรับรู้นโยบาย RRTTR จากหน่วยงานใด เมื่อไร ด้วยวิธีการใด</b>								
รับรู้	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐	
ส่วนกลาง กรมควบคุมโรค	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐	
ศบ.จอ.	๑					๑	๒๐	
สปสช. (งบ ๒๐๐ ล้าน)	๑					๑	๒๐	
ไม่รับรู้							๐	
ให้การสนับสนุน	๑	๑	๑	n	๑	๔	๘๐	
ไม่ให้การสนับสนุน							๐	



## ตารางที่ ๑๓ (ต่อ)

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๓.ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร จากแหล่งไหนบ้าง (บุคลากร งบประมาณ คู่มือ การอบรม ฯลฯ)</b>							
ได้รับการสนับสนุน	๑	๑	๓	๑	๑	๔	๑๐๐
ส่วนกลาง (งบประมาณ /คู่มือ)		๑		๑		๒	๕๐
สคร. (งบประมาณ)	๑	๑	๓	๑	๑	๔	๑๐๐
ไม่ได้รับการสนับสนุน							๐
<b>๔.การวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่หรือไม่ถ้ามีในรูปแบบใด</b>							
มี	๑	๑	๓		๑	๓	๗๕
ไม่มี				๑		๑	๒๕
<b>๕.จากข้อ ๔ มีการดำเนินงานตรงตามแผนหรือไม่ อย่างไร</b>							
มี	๑	๑	๓		๑	๓	๗๕
ไม่มี				๑		๑	๒๕
<b>๖.การทำงานกับเครือข่ายใดบ้าง (เช่น สสจ. รพ. NGO) ด้วยวิธีการใดเครือข่ายละเท่าไร</b>							
สสจ.	๑	๑		๑	๑	๔	๑๐๐
รพ.	๑	๑		๑	๑	๔	๑๐๐
NGO	๑	๑		๑	๑	๔	๑๐๐
<b>๗.การอบรมโปรแกรม RIHIS</b>							
การอบรมโปรแกรม RIHIS HCT ให้กับเครือข่ายหรือไม่							
มี	๑	๑			๑	๓	๖๐
ไม่มี			๑			๑	๒๐
การอบรมโปรแกรม RIHIS Outreach ให้กับเครือข่ายหรือไม่							
มี						๐	๐
ไม่มี	๑		๑	๑	๑	๔	๘๐
การอบรมโปรแกรม RIHIS STI ให้กับเครือข่ายหรือไม่							
มี						๐	๐
ไม่มี	๑		๑	๑	๑	๔	๘๐

สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. สคร.๘ ที่ตั้งใหม่ ยังพบปัญหาการดำเนินงานอยู่บ้าง จึงต้องการทีมวิทยากร ปัญหา/อุปสรรคอื่นๆ จากการดำเนินงาน
  ๑. ปริมาณงานที่มาจากสำนักส่วนกลางมีจำนวนมาก
  ๒. Core Team ที่มาจากกลุ่มงานอื่น ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับงานใน Cluster SALT กรณีที่งานตรงกัน จะยึดงานที่กลุ่มงานเป็นหลัก ทำให้ PM ต้องทำงานเองเหมือนเดิม
  ๓. สคร.บางแห่งยังไม่ชัดเจนเรื่องแบ่งยุทธศาสตร์กับ Cluster เพราะโดยส่วนใหญ่คนที่อยู่ยุทธศาสตร์จะไม่ทราบเรื่องของ Cluster ซึ่งการรับฟังจากการถ่ายทอดภายใน สคร.เอง ก็อาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

๔. ส่วนกลางไม่มีการบูรณาการงาน AIDS และ STI ทั้งที่อยู่สำนักฯ เดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่างจัดประชุมซึ่งบุคลากรของ สคร. ก็มีจำนวนน้อย
๕. สคร. ไม่มีเงิน ไม่มีข้อมูล มีเพียงนโยบาย การให้จังหวัดขับเคลื่อนต่อ จึงเป็นเรื่องยาก
๖. งบประมาณที่จัดสรรให้ สคร. เพื่อไปดำเนินการอบรม RIHIS ให้พื้นที่ที่ถูกจัดสรรมาตามปกติโดยไม่ได้ระบุว่าให้ดำเนินการด้านเอดส์ ซึ่ง ผอ.สคร. ไม่ทราบ จึงนำงบประมาณส่วนนี้ไปรวมในส่วนกลาง และจัดสรรตามปกติ ทำให้ สคร.ไม่มีงบประมาณสำหรับการอบรม RIHIS ให้แก่พื้นที่

### ๓.๓.๓ โรคเรื้อน: ดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในรอบปีที่ผ่านมา

- ๑) ทุกสคร. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน และมีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน
- ๒) สคร.มีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว ๒ แห่ง
- ๓) สคร.มีงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ๔ แห่ง
- ๔) ทุกสคร. การสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรมทุกกิจกรรม ยกเว้น กิจกรรมสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ดำเนินการ ๔ แห่ง
- ๕) สคร.มีการนิเทศ เฉพาะกิจงานโรคเรื้อน ในรอบปีที่ผ่านมา ๒ แห่ง
- ๖) สคร.มีการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณที่ผ่านมา ๒ แห่ง (ตารางที่ ๑๔)

ตารางที่ ๑๔ การดำเนินงานโรคเรื้อนในรอบปีที่ผ่านมา

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๑.แผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี							
<b>๒.การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว</b>							
มี	๑			๑		๒	๔๐
ไม่มี		๑	๑		๑	๓	๖๐
<b>๓.ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๔.งบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑		๑	๔	๘๐
ไม่มี				๑		๑	๒๐

## ตารางที่ ๑๔ (ต่อ)

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๕. การสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรม</b>							
<b>๕.๑ สร้างความตระหนักโดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆ</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๕.๒ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ ๕ ปี เพื่อส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๕.๓ การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ ๕ ปี</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๕.๔ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๕.๕ มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๕.๖ มีการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</b>							
มี		๑	๑	๑	๑	๔	๘๐
ไม่มี	๑					๑	๒๐
<b>๕.๗ มีการให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๖. การนิเทศเฉพาะกิจงานโรคเรื้อน ในรอบปีที่ผ่านมา</b>							
มี	๑				๑	๒	๔๐
ไม่มี		๑	๑	๑		๓	๖๐
<b>๗. การ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มี						๐	๐
<b>๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณที่ผ่านมา</b>							
มี	๑			๑		๒	๔๐
ไม่มี		๑	๑		๑	๓	๖๐
<b>๙. ผลงาน/โครงการเด่น</b>							
มี	๑			๑		๒	๔๐
ไม่มี		๑	๑		๑	๓	๖๐

สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ต้องการ Monofilament ไปสอนให้โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนใช้ในการประเมินความพิการ
๒. ให้ส่วนกลางดำเนินการเองเนื่องจากความเชี่ยวชาญของบุคลากรน้อยลงใน Cluster SALT และไม่ต้องสร้าง NODE หากสร้างก็มีแต่ที่ รพ.สิรินธร ที่เดียวก็เพียงพอ
๓. ต้องการงบประมาณเพื่อดำเนินการ สร้างขวัญกำลังใจให้เครือข่ายพื้นที่อำเภอเป้าหมาย เช่นไปศึกษาดูงาน
๔. ต้องการให้ สรปส.สนับสนุนสื่อ ใช้สร้างความตระหนัก

ปัญหา/อุปสรรคอื่นๆ จากการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน มองว่าโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาในพื้นที่ ไม่ต้องทำอะไรก็ได้ มีผู้ป่วยเพียงแต่รักษา  
ให้หายก็พอ ไม่ต้องดำเนินกิจกรรมมากมายผู้บริหารก็ไม่ว่าอะไร
๒. งานโรคเรื้อน priority ต่ำ เมื่อเทียบกับโรคอื่น ที่ทำอยู่เป็นคนที่มาจากโรคเรื้อนเดิม

ข้อเสนอแนะจากสคร.

๑. ต้องการให้สนับสนุนงบประมาณในการค้นหา สอนเจ้าหน้าที่ นักเรียน อสม.และการตรวจผู้สัมผัสโรคเช่น หากพบผู้ป่วยใหม่ ๑ ราย ให้เงิน สคร.รายละ ๓,๐๐๐ บาท ในการลงไปดำเนินกิจกรรมครบถ้วนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยรายใหม่ โดยประมาณการการสนับสนุนงบประมาณจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปีที่ผ่านมา
๒. ควรผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดคาร์บรองระดับกระทรวง มีผู้ตรวจติดตามงาน

### ๓.๓.๔ วัณโรค : การดำเนินงานวัณโรคในปีที่ผ่านมา

- ๑) การค้นหาปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สคร.มีข้อมูลร้อยละผู้ป่วยใหม่มีผลทดสอบความไวต่อยาจำนวน ๓ แห่ง ส่วนข้อมูลร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนมีผลทดสอบความไวต่อยา มี จำนวน ๑ แห่ง
- ๒) การรายงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สคร.มีข้อมูล จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR) ที่ค้นพบ จำนวน ๓ แห่ง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา มีข้อมูล ๑ แห่ง
- ๓) ผลการรักษาไตรมาสล่าสุด สคร.มีข้อมูล ผลเบื้องต้นการรักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน (เมื่อสิ้นเดือนที่ ๖) จำนวน ๑ แห่ง
- ๔) ทุกสคร.การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงซึ่งดำเนินการในเรือนจำ รองลงมาดำเนินการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๔ แห่ง
- ๕) สคร.มีดำเนินงานกับเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข (และได้รับรายงานผู้ป่วย TB) จำนวน ๔ แห่ง

- ๖) ห้องปฏิบัติการของ สคร. มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อวัณโรค มีการเพาะเลี้ยงเชื้อ จำนวน ๓ แห่งมีการทดสอบความไวต่อยา first-line (FLDST) จำนวน ๓ แห่ง มีการทดสอบความไวต่อยา second-line (SLDST) จำนวน ๑ แห่ง
- ๗) สคร.มีการรายงานผู้ป่วย MDR-TB ในรอบปี ๕๘ ที่ผ่านมา จำนวน ๔ แห่ง
- ๘) ทุกแห่งมีการนิเทศงานหน่วยงานระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ๙) มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ จำนวน ๔ แห่ง
- ๑๐) ทุกแห่งมีการออกประเมินมาตรฐานคุณภาพงานวัณโรคของโรงพยาบาล (QTB) มีการประเมินระบบคุณภาพของงานชั้นสูตวัณโรค (LQAS) จำนวน ๓ แห่ง (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและการดำเนินงานวัณโรคในปีที่ผ่านมา

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๑.การค้นหาปีงบประมาณ ๒๕๕๘</b>							
ร้อยละผู้ป่วยใหม่มีผลทดสอบความไวต่อยา							
มีข้อมูล	๑			๑	๑	๓	๖๐
ไม่มีข้อมูล		๑	๑			๒	๔๐
ร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนมีผลทดสอบความไวต่อยา						๐	๐
มีข้อมูล				๑		๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล	๑	๑	๑		๑	๔	๘๐
<b>๒.การรายงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘</b>							
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ค้นพบ							
มีข้อมูล	๑			๑	๑	๓	๖๐
ไม่มีข้อมูล		๑	๑			๒	๔๐
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา							
มีข้อมูล				๑		๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล	๑	๑	๑		๑	๔	๘๐
<b>๓.ผลการรักษาไตรมาสล่าสุด</b>							
ผลเบื้องต้นการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (เมื่อสิ้นเดือนที่ ๖)							
มีข้อมูล				๑		๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล	๑	๑	๑		๑	๔	๘๐

## ตารางที่ ๑๕ (ต่อ)

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๔. การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
แรงงานข้ามชาติ	๑					๑	๒๐
HIV	๑	๑		๑	๑	๔	๘๐
ผู้สูงอายุ	๑	๑		๑		๓	๖๐
เรือนจำ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
เบาหวาน	๑			๑	๑	๓	๖๐
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		๑				๑	๒๐
ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน		๑				๑	๒๐
แรงงานนอกระบบ		๑				๑	๒๐
ผู้ขับรถรับจ้าง (Taxi, รถตุ้)		๑				๑	๒๐
ความดันโลหิตสูง (HT)				๑		๑	๒๐
นักบวช				๑		๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล						๐	๐
<b>๕. ดำเนินงานกับเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข (และได้รับรายงานผู้ป่วย TB)</b>							
มีข้อมูล	๑	๑	๑		๑	๔	๘๐
รพ.ค่าย ๕ แห่ง	๑					๑	๒๐
รพ.เอกชน๑	๑		๑			๒	๔๐
เรือนจำกลาง/ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ		๑			๑	๒	๔๐
ร่วมประชุมวางแผนกับ สปสช.			๑			๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล						๐	๐
<b>๖. ห้องปฏิบัติการของ สคร. มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อวัณโรค</b>							
การเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture)							
มี	๑	๑		๑		๓	๖๐
ไม่มีข้อมูล			๑		๑	๒	๔๐
การทดสอบความไวต่อยา first-line (FLDST)							
มี	๑	๑		๑		๓	๖๐
ไม่มีข้อมูล			๑		๑	๒	๔๐
การทดสอบความไวต่อยา second-line (SLDST)							
มี	๑					๑	๒๐
ไม่มีข้อมูล		๑	๑	๑	๑	๔	๘๐
<b>๗. การรายงานผู้ป่วย MDR-TB ในรอบปี ๕๘ ที่ผ่านมา</b>							
มี	๑	๑		๑	๑	๔	๘๐
ไม่มีข้อมูล			๑			๑	๒๐

## ตารางที่ ๑๕ (ต่อ)

	สคร.						
	๕	๗	๘	๙	๑๐	รวม	ร้อยละ
<b>๘.การนิเทศงานหน่วยงานระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มีข้อมูล						๐	๐
<b>๙.การจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่</b>							
มี	๑	๑		๑	๑	๔	๘๐
ไม่มีข้อมูล			๑			๑	๒๐
<b>๑๐.การออกประเมินมาตรฐานคุณภาพงานวัณโรคของโรงพยาบาล (QTB)</b>							
มี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑๐๐
ไม่มีข้อมูล						๐	๐
<b>๑๑.การประเมินระบบคุณภาพของงานขั้นสูตรวัณโรค (LQAS)</b>							
มี	๑	๑		๑		๓	๖๐
ไม่มีข้อมูล					๑	๑	๒๐

สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. รพ.จะซื้อยา PAS แต่บริษัทไม่ขายให้ เพราะขายให้เฉพาะองค์การเภสัช และมีผลตีเพียงที่เดียวคือแอตแลนติก ซึ่งองค์การเภสัชจะจ่ายให้เฉพาะ VMI คนใช้สิทธิ์ UC ดังนั้นคนใช้สิทธิ์อื่นๆ ที่เป็น MDR TB รพ.จะไม่มียาตัวนี้ใช้
๒. ระบบข้อมูลวัณโรค ควรเป็นระบบเดียวกันที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้เลย
๓. สื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งให้จังหวัดมีจำนวนน้อยมาก จังหวัดละ ๑๐ แผ่น

ปัญหา/อุปสรรคอื่นๆ จากการดำเนินงาน

๑. การทำ DOT<๕๐% เนื่องจากภาระงานเจ้าหน้าที่,การให้ความสำคัญของผู้บริหาร
๒. การส่งทดสอบความไวต่อยาในกลุ่มรักษาซ้ำ เพียงร้อยละ ๖๗.๖๘ (๒๕๕๘)
๓. ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายไม่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๔. ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานไม่ยินยอมรักษา
๕. การควบคุมวัณโรคใน รพ.ขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยโอนออกไม่ทราบผลการรักษา และประเมินผลการรักษาไม่ได้จำนวนมาก
๖. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สสจ. และ รพ.ในพื้นที่การโยกย้าย เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ
๗. งบประมาณที่ส่งชื่อน้ำยาตรวจไม่พอ ถ้าค้นหาในกลุ่มเสี่ยงมาก

ข้อเสนอแนะจากสคร.

๑. เร่งรัดทุกพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ครอบคลุมทุกราย เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (M+,MDR-B),DM, แรงงานข้ามชาติ, เรือนจำ
๒. สนับสนุนให้พื้นที่ทำ Case management MDR-TB รายบุคคล โดยทีมสหวิชาชีพ (สคร.เป็นพี่เลี้ยง)
๓. ระบบการบันทึก และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด MDR-TB ให้ได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย
๔. สนับสนุนการทำ DOT ในผู้ป่วย MDR-TB ทุกราย และชุมชนมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย โดยมีค่าตอบแทนรายเดือน
๕. การสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก TB & MDR-TB พื้นที่เสี่ยงในชุมชน
๖. นิเทศติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่
๗. รพ.ควรส่งเพาะเชื้อ (Culture) ทุกราย เพราะบางครั้งแพทย์รักษาคนไข้โดยไม่มีผล Lab ทำให้มีผู้ป่วย MDR TB เพิ่มขึ้น



## ส่วนที่ ๔

### สรุปผลการประเมิน การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการนิเทศติดตามประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT ๒. เพื่อประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในภาพ Cluster SALT ซึ่ง คณะทำงานขอเสนอ สรุปผลการประเมิน การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

#### ๔.๑ สรุปผลการประเมิน

##### ๔.๑.๑. การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ

###### ๑) ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ตำแหน่งPCM เป็นหัวหน้ากลุ่มจำนวน ๖ แห่ง(ร้อยละ ๔๖.๑๕) เป็นรองผู้อำนวยการ จำนวน ๕ แห่ง(ร้อยละ ๓๘.๔๖)เป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘) บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับงาน SALT ได้แก่ นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผนการดำเนินงานจำนวน ๗ แห่ง(ร้อยละ ๗๗.๗๘) สนับสนุนการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขจำนวน ๕ แห่ง(ร้อยละ ๕๕.๕๖)และทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคระดับเขต และแผนการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพจำนวน ๔ แห่ง(ร้อยละ ๔๔.๔๔)บทบาทหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวกับงาน SALTกรณีเป็นรองผู้อำนวยการ มีหน้าที่หลัก กำกับดูแล กลุ่มงานตามโครงสร้างของหน่วยงาน ซึ่งจำนวนกลุ่ม/งานที่รับมาน้อยตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วน ที่เป็นหัวหน้ากลุ่มมีหน้าที่หลัก กำกับดูแลงานที่อยู่ภายใต้กลุ่มตามภารกิจที่หน่วยงานกำหนด โดยPCM มีประสบการณ์ทำงานในสคร. มากกว่า ๒๐ปี จำนวน ๔ แห่ง(ร้อยละ ๔๔.๔๔) และมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อรัง และวัณโรค ระหว่าง ๐ - ๕ ปีจำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๗๐)

###### ๒) โครงสร้างองค์กร

พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบงาน SALT จำนวน ๖-๑๐ คนจำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓)อยู่กลุ่มงานเดียวกันและอยู่ภายใต้ ๒ กลุ่ม จำนวน ๔ แห่ง(ร้อยละ ๓๐.๗๖)อยู่ภายใต้มากกว่า ๕ กลุ่ม จำนวน ๓ แห่ง(ร้อยละ ๒๓.๐๘) โดยส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มพัฒนาวิชาการ จำนวน ๑๑ แห่ง(ร้อยละ ๘๔.๖๒) รองลงมา อยู่ในกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรองจำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๑๕) การแบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร.จะแบ่งตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ส่วนการแบ่งหน้าที่การทำงานใน SALTมี PM รับผิดชอบหลักของแต่ละโรค มีทั้งทำงานในกลุ่มเดียวกัน จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๖๓.๖๔)ส่วน Core team ช่วยดำเนินงานตามทที่ได้รับมอบหมายจะมาจากหลายกลุ่มงาน

###### ๓) การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน

พบว่าSALT มีการวางแผนป้องกัน ควบคุมโรคร่วมกันจำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒) โดยเป็นการทำงานระหว่างแผนโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(AIDS+STI) หรือระหว่างแผนโรคเอดส์และวัณโรค(AIDS+TB)หรือแผนโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค จำนวน ๖

แห่ง (ร้อยละ ๖๐.๐๐) มีการติดตามผลร่วมกัน จำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๓.๐๘) มีการทำกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกัน จำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๓.๐๘)

#### ๔) การจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

พบว่า มีการแบ่งปัน / ใช้บุคลากรร่วมกันจำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๔.๖๒) โดยเป็นการ ออกนิเทศติดตามงานร่วมกันการแบ่งปัน / ใช้งบประมาณร่วมกันจำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๔.๖๒) โดยเป็นนิเทศติดตามงานจำนวน ๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๔๕) รองลงมาการจัดประชุมร่วมกัน จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๖.๓๖) การแบ่งปัน / ใช้สิ่งสนับสนุน (วัสดุ/อุปกรณ์) ร่วมกัน จำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๔.๖๒) โดยเป็นการใช้อุปกรณ์สำนักงาน คอมพิวเตอร์จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒

#### ๕) บทบาทของ PCM ในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster

##### SALT

พบว่า PCM ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบฯ จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๖๙.๒๓) มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบฯ จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๐.๗๗) โดย PCM เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน หาก PM และ Core team อยู่ในกลุ่มงานนั้น จำนวน ๒ แห่ง PCM ที่เป็น รองผู้อำนวยการ มีวงเงินที่สามารถเติมเงินให้กับ PM และ Core team หลังจากที่หัวหน้ากลุ่มพิจารณา เติมเงินไปแล้ว จำนวน ๑ แห่ง

#### ๖) ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT

พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑)

### ๔.๑.๒. รายงาน/ระบบข้อมูล เพื่อการติดตามงานและการใช้ประโยชน์ของแต่ละโรค

#### ๑) รายงาน/ระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์

##### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่า สคร.มีระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ และมีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) เพื่อจัดทำสถานการณ์โรค/นิเทศติดตามและจัดทำแผนงานโครงการ จำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้รับผิดชอบไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ให้เป็น ปัจจุบัน จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘) มีรายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (STI-Qual) จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้มาตรฐาน จำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และไม่มีความรู้จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘)

##### โรคเอดส์

พบว่า มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (HIV Sentinel Sero-surveillance; HSS) จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๘๕) โดยใช้เป็นตัวสะท้อนสถานะสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ของเขตสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ ข้อมูล พบว่า ข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน และไม่คอยได้รับข้อมูลย้อนกลับไม่มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๑๕) ปัญหาการไม่ใช้ข้อมูล พบว่า เป็นข้อมูลระดับประเทศ เนื่องจากมีการสำรวจใน บางจังหวัดที่เป็น sentinel site จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๘๕)

มีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance; BSS) จำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๔.๖๒) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒) เพื่อวิเคราะห์อัตราการติดเชื้ออย่างอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และจัดทำแผนงาน/โครงการ จำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแต่ละจังหวัด มีการดำเนินงานไม่ครบทุกกลุ่ม และมีปัญหาเรื่องการเก็บข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นตัวแทนของระดับเขต ไม่มีความต่อเนื่อง ครบถ้วนข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ค่อยได้รับข้อมูลย้อนกลับ

มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological Behavioral Surveillance; IBBS) จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๖๙.๒๓) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๘๕) ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบันและไม่ค่อยได้รับข้อมูลย้อนกลับไม่มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๕ แห่ง (ร้อยละ ๓๕.๔๖) ปัญหาการไม่ใช้ข้อมูล พบว่า เป็นข้อมูลระดับประเทศ เนื่องจากมีการสำรวจในบางจังหวัดที่เป็น sentinel site จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘)

มีระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี (Routine Integrated HIV Information System; RIHIS) จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อใช้ Feedback ข้อมูลระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแลรักษาที่ต่อเนื่องกัน ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเจ้าหน้าที่มีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการจัดทำข้อมูลจำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘)

มีระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP) จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) เพื่อ Feedback ข้อมูลระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล รักษาที่ต่อเนื่องกัน : RRTTR ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ปัจจุบันการเข้าไปดูข้อมูลด้วยระบบ on web ของ สปสช. ยังไม่เสถียรเข้าถึงยาก ปิดระบบ จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๕๖.๑๕)

## โรคเรื้อน

พบว่า มีระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA (Universal Characterization and Hierarchical Analysis) และมีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับเขต ระดับพื้นที่ และเป็นข้อมูลวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนจำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ในฐานข้อมูลยังไม่มีรายชื่อผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน ๑ แห่ง

มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษาจำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อทราบสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ เพื่อวางแผนการค้นหาในชุมชนที่มีการระบาด และการเฝ้าระวังในพื้นที่จำนวน ๑ แห่ง มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษาจำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังรักษาหาย ๓ ปี ๕ ปี (การตรวจร่างกายเฝ้าระวังความพิการ การกลับเป็นซ้ำ) จำนวน ๑ แห่ง ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า รายงานไม่เป็นปัจจุบันจำนวน ๒ แห่ง

มีรายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือนและมีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อ การติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ รับทราบปัญหา อุปสรรคจำนวน ๑ แห่งปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า รายละเอียดที่ต้องรายงานค่อนข้างมาก รวมทั้งข้อมูล ที่ได้จากพื้นที่อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง และรายงานจากพื้นที่ล่าช้าจำนวน ๑ แห่ง

มีระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ และมีการใช้ ประโยชน์ จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการสงเคราะห์ปัญหาการใช้ ข้อมูล พบว่าไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต จำนวน ๑ แห่ง

มีระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้จากการสำรวจความพิการจำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อการดูแลความพิการให้ คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองป้องกันความพิการมากขึ้น ประเมินการช่วยเหลือให้การสงเคราะห์ ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต จำนวน ๒ แห่ง

### วัณโรค

พบว่า TB feedback system พื้นที่รายงานกิจกรรมดำเนินงานจำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อย ละ ๑๐๐) มีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๓๑) เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ และ วางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ปัญหาการใช้ข้อมูล พบว่า รายงานการค้นหา (TB๐๗)ข้อมูลไม่ครอบคลุมรายงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (PMDT)ข้อมูลล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ แห่งสคร.ที่ไม่ใช้ข้อมูล มี ๑ แห่ง

มีโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM) และมีการใช้ประโยชน์ จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อใช้ในการตรวจราชการ และรายงานอื่นๆ ปัญหาการใช้ ข้อมูล พบว่า มีการ Update โปรแกรมบ่อยทำให้โรงพยาบาลนำส่งข้อมูลเพื่อรับสนับสนุนยา/เงิน ชดเชยไม่ได้ จำนวน ๓ แห่ง

**๒) รายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๒.๑ หรือไม่ (ระบุ) เหตุใดถึงเลือกใช้ระบบนี้ ปัญหาอุปสรรค เป็นอย่างไร**

ไม่มีรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑) จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๖.๙๒)

**๓) จากรายงาน/ระบบข้อมูล ที่มีอยู่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคใน SALT และ/หรือ นำไปใช้เพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ หรือไม่ อย่างไร**

มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคและนำไปใช้วางแผนฯร่วมกันจำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๖๗) โดยเป็นใช้ประโยชน์ร่วมกันในภาพรวมของ Cluster SALT และระหว่างแผนโรค เอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓)ไม่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ระหว่างแผนโรคฯ จำนวน ๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๑.๖๗) โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละโรคจำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๕.๐๐)

**๔) รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์/วางแผน/ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคของ Cluster SALTหรือไม่ อย่างไร**

รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอจำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๖๓.๖๔) โดยต้องเป็น ข้อมูลที่มีคุณภาพ

#### ๔.๑.๓. การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

##### ๑) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-ปัจจุบัน)

สคร.๕ รพศ ได้ ร้อยละ ๑๐๐ รพท.ได้ ร้อยละ ๙๐ รพช.ได้ร้อยละ ๑๕.๔

สคร.๘ รพศ ได้ ร้อยละ.. รพท.ได้ ร้อยละ.. รพช.ได้ร้อยละ ..

สคร.๙ รพศ ได้ ร้อยละ ๑๐๐ รพท.ได้ ร้อยละ ๑๐๐ รพช.ได้ร้อยละ ๑๒.๘

สคร.๑๐ รพศ ได้ ร้อยละ .. รพท.ได้ ร้อยละ .. รพช.ได้ร้อยละ ..

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกสคร.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน คิดเป็น ๑๐๐% การติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI และการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากข้อมูล รง.๕๐๖ ทุกสคร.มีการการดำเนินงานฯ คิดเป็น ๑๐๐%

##### ๒) โรคเอดส์: การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่

ทุกสคร.ได้รับนโยบาย RRTTR ส่วนใหญ่รับรู้จากหน่วยงานส่วนกลาง โดยรับทราบจากเวทีการชี้แจงรายภาค นโยบายของผู้บริหาร สคร. กับการดำเนินงาน RRTTRทุกสคร.ผู้บริหารของสคร.ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน สคร. ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งจากสคร.และส่วนกลางและมีการวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่โดยส่วนใหญ่เป็นแผนติดตาม งานจากแผนที่กำหนด สคร.มีการดำเนินงานตรงตามแผนการทำงานกับเครือข่ายสคร. ส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ NGO การอบรมโปรแกรมRIHIS สคร.ส่วนใหญ่ มีการอบรมโปรแกรม RIHIS VCT

##### ๓) โรคเรื้อน : การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในปีที่ผ่านมา

ทุกสคร. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวสคร. มีแผนดำเนินการ ๒ แห่ง ได้แก่ สคร.๕ และ สคร. ๙สคร. มีงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนจำนวน ๔ แห่ง ทุกสคร. มีการสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรม ตามมาตรการการควบคุมโรคเรื้อน ครอบคลุมกิจกรรม ยกเว้น การสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ดำเนินการจำนวน ๔ แห่ง มีการนิเทศ เฉพาะกิจงานโรคเรื้อน ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน ๒ แห่งทุกสคร. มีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณที่ผ่านมาดำเนินการจำนวน๒ แห่ง ผลงาน/โครงการเด่นมีดำเนินการ ๒ แห่ง

##### ๔) วัณโรค : การดำเนินงานวัณโรคในปีที่ผ่านมา

สคร. มีการค้นหาปีงบประมาณ ๒๕๕๘จำนวน๓ แห่ง มีการรายงานปีงบประมาณ๒๕๕๘ จำนวน๓ แห่ง ผลการรักษาไตรมาสล่าสุด มีรายงานผลเบื้องต้นการรักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน (เมื่อสิ้นเดือนที่ ๖)จำนวน ๑ แห่ง ทุกสคร. มีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยส่วนใหญ่เป็นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ รองลงมาเป็นผู้ติดเชื้อHIVทุกสคร.มีการดำเนินงานกับเครือข่ายที่

เป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข (และได้รับรายงานผู้ป่วย TB)ห้องปฏิบัติการของ สคร. มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อวัณโรค เป็นการเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture)จำนวน ๓ แห่ง การทดสอบความไวต่อยา first-line (FLDST)จำนวน๓ แห่ง การทดสอบความไวต่อยา second-line (SLDST)จำนวน๑ แห่ง มีการรายงานผู้ป่วย MDR-TB ในรอบปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาจำนวน ๔ แห่ง ทุกสคร. มีการนิเทศงานหน่วยงานระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่จำนวน ๔ แห่งทุกสคร.มีการออกประเมินมาตรฐานคุณภาพงานวัณโรคของโรงพยาบาล (QTB) มีการประเมินระบบคุณภาพของงานชั้นสูตรวัณโรค (LQAS)จำนวน ๔ แห่ง.

## ๓.๒ อภิปรายผล

### ๓.๒.๑. การประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการ

#### ๑) ข้อมูลทั่วไป

ตำแหน่ง PCM มีบทบาทหน้าที่กำกับ ติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผนการดำเนินงานรวมถึง ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ พร้อมให้แนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ หรือหัวหน้ากลุ่ม ที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และโดยสายการบังคับบัญชาที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ PCM สคร.ส่วนใหญ่ได้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่เหมาะสมแล้ว ส่วนสคร.ที่มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เป็น PCM ควรที่จะพิจารณาความเหมาะสมเนื่องจากอาจมีปัญหาในการบังคับบัญชา ภายใน Cluster SALT

ประสบการณ์ทำงานซึ่งเป็นข้อพิจารณาหนึ่งในการเลื่อนบุคคลให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นทั้งตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม หรือ รองผู้อำนวยการPCM ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑๐ ปี โดยผู้มีประสบการณ์มากที่สุด ๓๕ ปีซึ่งผู้ทำงานในกรมควบคุมโรคมานานได้ทราบการเปลี่ยนแปลงของนโยบาย ทิศทางการดำเนิน ที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละช่วงปี ความคุ้นชินกับบุคลากรของกรมและเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกรมฯ ความเป็นผู้อาวุโส ซึ่งมีส่วนช่วยให้ PCM สามารถทำงานได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์น้อย

ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน และวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๐ - ๕ ปี จำนวน ๗ แห่ง โดยเป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ทำงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒ แห่ง โรคเอดส์ ๑ แห่งโรคเรื้อน ๓ แห่ง วัณโรค ๓ แห่ง ในฐานะ PCMต้องเป็นตัวแทน สคร.ทำหน้าที่ถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการ ยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคให้กับจังหวัดและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับโรคจึงมีความสำคัญจำเป็นต้องมีความรู้ทุกโรคของ Cluster ในเบื้องต้นจึงต้องพัฒนาศักยภาพในโรคที่ยังไม่มีประสบการณ์และโรคที่ยังมีประสบการณ์น้อยส่วนผู้มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑๐ปีในทุกโรค มี ๒-๓ แห่ง โดยมีประสบการณ์มากที่สุดในแต่ละโรค คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒๘ ปี โรคเอดส์ ๒๕ ปี โรคเรื้อน ๒๐ ปี และวัณโรค ๓๑ปี บุคลากรเหล่านี้ในช่วง๓-๕ ปีข้างหน้าจะเกษียณอายุราชการไป ความเชี่ยวชาญการทำงานของบุคคลเหล่านั้น เป็นบทเรียนสำคัญที่ต้องถ่ายทอดและส่งต่อให้บุคลากรรุ่นใหม่ของสคร.

## ๒) โครงสร้างองค์กร

ผู้รับผิดชอบงาน SALT ที่น้อยกว่า ๑๐ คน ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กลุ่มงานเดียวกัน จำนวน ๔ แห่ง และอยู่ภายใต้ ๒ กลุ่ม จำนวน ๒ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพัฒนาวิชาการ รongลงมาเป็นกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายเป็นโครงสร้างส่วนใหญ่ของสคร.ที่จัดให้ผู้รับผิดชอบงาน SALT อยู่ใน ๒ กลุ่มนี้ ซึ่งมีผลดีที่เจ้าหน้าที่มีการช่วยเหลือการทำงานภายในกลุ่มโดยหัวหน้ากลุ่มสามารถกำกับติดตามงาน และพิจารณา PMS ตามบทบาทและสายบังคับบัญชาที่เป็นปกติอยู่แล้ว แต่จุดประสงค์ที่กรมฯ ให้จัดกลุ่มงานเป็น Cluster เพื่อให้มีผู้ร่วมดำเนินงาน (core team) ที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มงานต่างๆ ตามโครงสร้างของสคร.ที่จัดกลุ่มงานตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ เป็นทีมช่วยงานของ PM เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่ PM แต่ละโรค ที่ส่วนใหญ่จะมีผู้รับผิดชอบ เพียงคนเดียว จะได้มีทีมช่วยกันทำงานมากขึ้น และถ้ามองในภาพ Cluster SALT เพื่อให้มีการบูรณาการในแผนโรคและกลุ่มงานต่างๆ ของสคร. โดย core team จะช่วยขับเคลื่อนงานของ Cluster ภายใต้บทบาทหน้าที่หลักของตนเอง เช่น core team ที่มาจากกลุ่มสื่อสารฯ การที่ได้รับรู้การทำงานของ Cluster เวลาที่กลับไปทำงานสื่อสารที่เกี่ยวกับ SALT ก็จะทำให้เข้าใจว่า จะต้องสื่อสารอย่างไรที่จะช่วยให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรค SALT ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า สคร.จำนวน ๖ แห่ง ที่จำนวนผู้รับผิดชอบงาน SALT มีมากกว่า ๑๐ คน ต่ำที่สุด ๑๔ คน มากที่สุด ๒๒ คน โดยเป็นตัวแทนมาจาก ๘ กลุ่มงาน ๓ แห่ง และ ๔ กลุ่มงาน ๒ แห่ง หากการทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการทำงานในรูปแบบ Cluster การทำงานน่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ core team ที่มาจากกลุ่มงานต่างๆ การให้ความสำคัญกับการทำงาน ในกรณีที่มีงานตรงกัน จะเลือกงานที่เป็นภารกิจหลักก่อนซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจ และปรับให้เหมาะสมกับแต่ละสคร.ต่อไป

การแบ่งหน้าที่การทำงานใน ทุกสคร.แบ่งตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค การแบ่งหน้าที่การทำงานใน SALT เนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน PM จะรับผิดชอบหลักของแต่ละโรคมีบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายของกลุ่มงานนั้นๆ ส่วนใหญ่จึงยังไม่ได้แบ่งหน้าที่การทำงานใน SALT อย่างชัดเจนมี ๒ แห่งที่ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดบทบาทหน้าที่ และมอบหมายให้กับผู้ช่วยผู้จัดการ ผู้จัดการแผนงาน และผู้รับผิดชอบร่วม (Core Team) โดยมีเพียง ๑ แห่ง ที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีการมอบหมายงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานรู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไร ผลงานที่เกิดขึ้น ก็สามารถนำไปเขียนใน PMS ของตนเองได้

## ๓) การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน

การวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน SALT ยังมีการดำเนินงานไม่ครบทุกสคร. เมื่อพิจารณาการวางแผนร่วมกัน ส่วนใหญ่เป็นการทำงานระหว่างแผนโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS+STI) หรือระหว่างแผนโรคเอดส์และวัณโรค (AIDS+TB) หรือแผนโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค (AIDS+STI+TB) โดยจะเป็นการร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบล และกำหนดพื้นที่ดำเนินการ (setting) กลุ่มเป้าหมาย และช่วงเวลาการทำงานที่สามารถร่วมกันได้ ส่วนที่ไม่ได้วางแผนร่วมกัน จะเป็นเพียงการทำความเข้าใจเป้าหมาย/มาตรการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้แต่ละงานจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกัน หรือให้แต่ละโรคทำแผน แล้วรวมแผนแต่ละโรคเป็น ๑ แผนงานโครงการ และพิจารณาว่า กิจกรรมใดสามารถนำมาบูรณาการด้วยกันได้ หรือรวมกันในทุกข้อกิจกรรมได้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานส่วนการติดตามงานร่วมกัน มีเพียง ๑ แห่งที่ให้ข้อมูลว่ามี

การจัดทำแผน ออกปฏิบัติงานร่วมกันแบบบูรณาการในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานการยอมรับกับระบบงานใหม่ ความร่วมมือดำเนินงานในทุกระดับ การประสานงานระหว่างกลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานในบางแห่งยังมีปัญหา ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการปรับความเข้าใจให้ตรงกัน และยอมรับเราจะช่วยกันแก้ไขปัญหไปด้วยกัน

#### ๔) การจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง SALT

การแบ่งปัน / ใช้บุคลากรร่วมกันการรวมกันของ Cluster SALT ได้เห็นภาพการทำงานร่วมกันโดยส่วนใหญ่เป็นการออกปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS+STI) หรือระหว่างโรคเอดส์และวัณโรค(AIDS+TB) หรือโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค(AIDS+STI+TB) โดยเฉพาะ (AIDS+STI) เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเดียวกันส่วนใหญ่เป็นการออกนิเทศติดตามงานร่วมกัน มีบางแห่งที่สามารถนิเทศงานแทนกันได้ รองลงมาเป็นการบูรณาการงาน เช่น งานรณรงค์/การจัดประชุม/การประชุมในพื้นที่เพื่อทำแผนบูรณาการร่วมกันและการประเมินมาตรฐาน STI และระบบรายงาน ๕๐๖แม้โรคเรื้อนที่มีกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงานที่ต่างกับอีก ๓ โรค ก็ยังเห็นภาพการทำงานร่วมกันทั้ง ๔ โรค โดยเป็นการร่วมกันค้นหาผู้ป่วยในเรือนจำ และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

การแบ่งปัน / ใช้งบประมาณร่วมกันยังไม่เห็นการใช้งบฯ ในภาพแผนรวมCluster SALT แต่เป็นการใช้ร่วมกันในลักษณะกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การใช้งบประมาณในการติดตาม นิเทศงาน ประเมินผลโดยใช้ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง ร่วมกันการจัดประชุมร่วมกัน เช่น โครงการด้านโรคเอดส์ร่วมกับโครงการด้าน STI และใช้ในการออกพื้นที่ร่วมกันของงาน TB, STI และ AIDS มีบางแห่งที่ใช้งบประมาณในการทำโครงการร่วมกัน เช่น โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการควบคุมวัณโรคและโรคเอดส์ในเรือนจำและการสนับสนุนงบบางกลุ่มงานอื่นที่ช่วยการทำงานของ Cluster SALT เช่น ให้กลุ่มสื่อสารฯ เพื่อทดลองการสื่อสารปรับภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่ม MSM

การแบ่งปัน / ใช้สิ่งสนับสนุน (วัสดุ/อุปกรณ์) ร่วมกัน ส่วนใหญ่เป็นการใช้อุปกรณ์สำนักงาน คอมพิวเตอร์

การจัดการทำงานแบบ Cluster วัตถุประสงค์หนึ่ง เพื่อให้สคร.มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ไม่ว่าจะเป็น บุคลากร งบประมาณ และ วัสดุ ในส่วนของบุคลากร เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สคร. ส่วนใหญ่จะมีผู้รับผิดชอบ ในแต่ละโรค ๑ - ๒ คน ทำให้มีปัญหาขาดทีมช่วยทำงาน การดำเนินงานแบบนี้ จะช่วยให้ เกิดทีม มีคนช่วยทำงานมากขึ้น ในส่วนของงบประมาณ และ วัสดุจะสามารถประหยัดได้ หากมีการบูรณาการงานร่วมกันได้จริง

#### ๕) บทบาทของPCMในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT

PCMส่วนใหญ่ไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ร่วมพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT เนื่องจากเป็นงาน ประจำที่ต้องรับผิดชอบปฏิบัติอยู่แล้ว ไม่ได้มีความพิเศษอะไรที่จะต้องนำมาพิจารณาความดีความชอบไม่ได้รับมอบอำนาจในการพิจารณาโดยตรงใน Cluster SALT มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบ ตามภารกิจบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักแผนงานควบคุมโรคและทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน ในการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ และได้ผลผลิตสำคัญในแต่ละกิจกรรมมีเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นภารกิจโรค ส่วน PCM



ที่มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบฯ โดยPCM ที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน หาก PM และ Core team อยู่ในกลุ่มงานนั้น จำนวน ๒ แห่ง(สคร.๑๐ และ๑๑)PCMที่เป็นรองผู้อำนวยการ มีวงเงินที่สามารถเติมเงินให้กับPM และ Core team หลังจากที่หัวหน้ากลุ่มพิจารณาเพิ่มเงินไปแล้ว จำนวน ๑ แห่ง (สคร.๗) และมี ๕% ของการพิจารณาความดีความชอบจำนวน ๑ แห่ง (สปกม.)การทำงานแล้วสามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งของ PMS ซึ่งมีผลต่อการขึ้นเงินเดือนของบุคลากรน่าจะเป็นแรงจูงใจให้ช่วยกันทำงานในภาพ Cluster SALT ได้ดีขึ้น

#### ๖) ความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT

สคร.ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT โดยมีข้อดี ที่ส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัดงบประมาณ และกำลังคนในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคที่มีกลุ่มประชากรเสี่ยงเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คนในกลุ่มงานสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถในการทำงานระหว่างโรคตนเองและโรคอื่นได้ ทำให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เข้าใจงานของคนอื่น ๆ ไม่ได้ สนใจแต่งงานของตนเพียงอย่างเดียวเกิดความร่วมมือทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานมีคนช่วยทำงาน มีทีมงานมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน สามารถช่วยเหลือกันและทำงานแทนกันได้ แต่ยังมีประเด็นท้าทาย คือ การนำนโยบายมาผลักดันหรือส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายร่วมทำงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสคร. การบูรณาการงานระหว่างบุคคล/งาน ในบางโรค ที่มีกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่เป็นปัญหาต่างกัน

### ๔.๒.๒.รายงาน/ระบบข้อมูล เพื่อการติดตามงานและการใช้ประโยชน์ของแต่ละโรค

#### ๑) รายงาน/ระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์

##### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทุกสคร.มีและใช้ประโยชน์จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ เพื่อจัดทำสถานการณ์โรค/นิเทศติดตาม และจัดทำแผนงานโครงการ แต่ยังมีปัญหา ในส่วนของข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รายงานข้อมูลของ รพ.ในระบบ ICD ๑๐ ลงรายงานไม่ถูกต้อง เนื่องจาก รง. ๕๐๖ เชื่อมโยงมาจากการรายงานนี้ และในส่วนผู้รับผิดชอบไม่มีเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีภาระงานมาก

ส่วนใหญ่ มี และใช้ประโยชน์จากรายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI-Qual) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้มาตรฐานแต่ยังมีปัญหาในส่วนของโปรแกรมมีความซับซ้อน ใช้งานยากซึ่งสำนักฯควรต้องพัฒนาให้สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดทีมงาน มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียวและเจ้าหน้าที่ที่มารับงานใหม่ยังไม่มีความรู้ ซึ่งในการจัดโครงสร้างแบบ Cluster SALT ก็สามารถช่วยเพิ่มคนทำงานให้มากขึ้นได้

##### โรคเอดส์

ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา สคร.มี และใช้ประโยชน์ เช่น ข้อมูลHSSใช้ประโยชน์ เพื่อใช้เป็นตัวสะท้อนสถานะสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ของเขตสุขภาพ (อัตรการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๕-๒๔ ปี) ข้อมูล BSSใช้ประโยชน์ เพื่อวิเคราะห์อัตรการใช้งายอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และจัดทำแผนงาน/โครงการแต่การใช้ประโยชน์มีในบางสคร.เนื่องจากเป็นข้อมูลระดับประเทศ มีการสำรวจในบางจังหวัดที่เป็น sentinel siteสคร.ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อบอก

สถานการณ์ในภาพรวมของเขตได้แก่ ข้อมูล HSS และ IBBS แต่ยังพบปัญหาในส่วนของข้อมูล คือ กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแต่ละจังหวัด มีการดำเนินงานไม่ครบทุกกลุ่ม และมีปัญหาเรื่องการคีย์ข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นตัวแทนของระดับเขตไม่มีความต่อเนื่องครบถ้วน ได้แก่ ข้อมูล BSS ปัญหาที่พบในทุกระบบข้อมูล คือ ข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน และไม่คอยได้รับข้อมูลย้อนกลับ และปัญหาในส่วนของเจ้าหน้าที่ คือ ยังไม่มีความชำนาญในการใช้ข้อมูล ซึ่งต้องมีการประสานการดำเนินงานกับสำนักกระบวนวิชาเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ต่อไป

สคร.ส่วนใหญ่มีระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี (Routine Integrated HIV Information System; RIHIS) และใช้ประโยชน์ เพื่อใช้ Feedback ข้อมูลระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล รักษาที่ต่อเนื่องกัน ปัญหาในส่วนของระบบข้อมูล พบว่า ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระบบการจัดเก็บข้อมูลมีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและระหว่างโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกัน และยังขาดการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังปัญหาในส่วนของผู้รับผิดชอบ คือ ยังไม่ชำนาญ และมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการจัดทำข้อมูล

ทุกสคร. มีระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP) และมีการใช้ประโยชน์ เพื่อ Feedback ข้อมูลระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล รักษาที่ต่อเนื่องกัน แต่ยังพบปัญหาในส่วนของระบบข้อมูล คือ การเข้าไปดูข้อมูลด้วยระบบ on web ของ สปสช.ยังไม่เสถียร เข้าถึงยาก และปัญหาในส่วนของเจ้าหน้าที่ คือ ต้องการ Coaching เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและไม่ค่อยมีเวลาในการจัดการข้อมูลสำนักฯประสานความร่วมมือกับ สปสช.เพื่อแก้ไขในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ต่อไป

### โรคเรื้อรัง

ทุกสคร. มี และใช้ ประโยชน์ ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA (Universal Characterization and Hierarchical Analysis) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับเขตระดับพื้นที่ และเป็นข้อมูลวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรัง แต่ยังพบปัญหาของข้อมูล คือ ในฐานข้อมูลยังไม่มีรายชื่อผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

ทุกสคร.มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา ส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์ เพื่อทราบสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ เพื่อวางแผนการค้นหาในชุมชนที่มีการระบาดและการเฝ้าระวังในพื้นที่ สคร.ที่ไม่ใช้ข้อมูลเนื่องจาก ใช้ข้อมูล UCHA

ทุกสคร.มีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา ส่วนใหญ่ มีการใช้ประโยชน์ เพื่อติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังรักษาหาย ๓ ปี ๕ ปี (การตรวจร่างกายเฝ้าระวังความพิการการกลับเป็นซ้ำ) สคร.ที่ไม่ใช้ข้อมูลเนื่องจาก ใช้ข้อมูล UCHA ยังพบปัญหาของข้อมูล คือ ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จากจังหวัดรายงานเข้ามาช้า เพราะผู้ป่วยบางรายไม่ได้ติดตามรายงานให้เป็นปัจจุบันหลังจากผู้ป่วยรับยาครบ ทำให้ระบบรายงาน UCHA กรณีผู้ป่วยจำหน่ายไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่ออัตราการรับยา MDT ครบถ้วนตามเกณฑ์

สคร.ส่วนใหญ่ มี และใช้ประโยชน์จากรายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อรังรอบ ๖ เดือน เพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ รับทราบปัญหาอุปสรรค แต่ยังพบปัญหาของข้อมูล คือรายละเอียดที่ต้องรายงานค่อนข้างมาก รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากพื้นที่อาจไม่ตรงตามความเป็น

จริงการจัดทำและสรุปรายงานในภาพรวมเขตมีความล่าช้าเพราะต้องรอรายงานจากพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยรายงานส่วน สคร.ต้องพิจารณาเรื่องการทวงรายงานเพราะจะกระทบกระเทือนต่อนโยบายของพื้นที่ ที่ให้ใช้ระบบรายงานใน ๔๓ แฟ้มเท่านั้น

ทุกสคร.มี และใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการสงเคราะห์ แต่ยังมีปัญหาของข้อมูล คือไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต PM มีข้อมูลเฉพาะบางส่วนที่มีการขอข้อมูลไปยังนิคมฯ เนื่องจากเป็นงานสงเคราะห์ และเกี่ยวข้องกับนิคมฯ ข้อมูลที่มีจะอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์และนิคมแต่ละแห่ง และยังไม่ถูกส่งต่อให้กับ PM และปัญหาของเจ้าหน้าที่ คือ ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ทำให้ไม่มั่นใจในความรู้อย่างไร

ทุกสคร.มีระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้จากการสำรวจความพิการส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์ เพื่อการดูแลความพิการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองป้องกันความพิการมากขึ้น ประเมินการช่วยเหลือให้การสงเคราะห์แต่ยังมีปัญหาของข้อมูล คือ ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพียงบางจังหวัดที่ดำเนินการ เช่น สคร.๑ ดำเนินการเฉพาะในจังหวัดลำพูน และพะเยา โดยจะได้รับรายงานจากพื้นที่เมื่อพบความพิการของคนในพื้นที่เท่านั้น ไม่ได้ดำเนินการสำรวจอย่างเป็นระบบ และปีล่าสุดที่ได้รับรายงานคือปี ๒๕๕๗

### วัณโรค

ทุกสคร. รายงานกิจกรรมดำเนินงาน TB feedback system ส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่แต่ยังมีปัญหาของข้อมูล คือ รายงานการค้นหา (TBo๗)ข้อมูลไม่ครอบคลุม เนื่องจากส่วนกลางมีการปรับแบบฟอร์มใหม่ ทำให้พื้นที่ยังมีความสับสนในการลงข้อมูล รายงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคคือยา (PMDT) ข้อมูลล่าช้าไม่เป็นปัจจุบันและมีสคร.ที่ไม่ใช้ข้อมูล ได้แก่ สคร.๑ เนื่องจากTB Thailand ดำเนินการเฉพาะจังหวัดกองทุนโลก ได้แก่ จังหวัดลำปาง และเชียงใหม่ แต่จะใช้ข้อมูลจากรายงาน TBCM เนื่องจากมีรายงานครบถ้วนทุกจังหวัด และเป็นฐานการรายงานจากระบบเดียวกัน

ทุกสคร.มีและใช้ประโยชน์ โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อใช้ในการตรวจราชการ และรายงานอื่นๆ และเพื่อรับค่าชดเชย และยารักษาวัณโรคจากสปสช. แต่ยังมีปัญหาของโปรแกรมคือ มีการ Update โปรแกรมบ่อยทำให้โรงพยาบาลนำส่งข้อมูลเพื่อรับสนับสนุนยา/เงินชดเชยไม่ได้ข้อมูลมีการนำไปยัง สปสช.แต่ไม่ได้ส่งมาให้ สสจ.และสคร. และยังไม่เป็น On line Program ส่วนปัญหาที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ คือ จังหวัดชัยภูมิยังคงรายงานใน Excelและยังไม่มีความชำนาญในการใช้ข้อมูล

### ๒) รายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑)

สคร.ส่วนใหญ่ไม่มีรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๑) แต่มีบางสคร.ที่ใช้รายงานอื่น ได้แก่ สคร.๔ ใช้ข้อมูล One stop service ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สคร.๕ ใช้ข้อมูลอัตราการใช้ถุงยางอนามัย จาก สสจ. สคร.๙ ใช้ข้อมูล ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย และการคลอดต่อพันของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี จาก Node MCH and Teenage pregnancy กรมอนามัย เหตุผลที่เลือกใช้เพราะเป็นตัวสะท้อนสถานะสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ของเขตสุขภาพ

๓) จากรายงาน/ระบบข้อมูล ที่มีอยู่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคใน SALT และ/หรือ นำไปใช้เพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ

สคร.ส่วนใหญ่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคและนำไปใช้วางแผนฯร่วมกันซึ่ง ส่วนหนึ่งเป็นการใช้ประโยชน์ร่วมกันในภาพรวมของ Cluster SALT โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง ช่องว่างปัญหาเลือกจังหวัด หรืออำเภอที่เป็นปัญหาเร่งด่วนใช้เป็นการตั้งคำถามการวิจัยเพื่อให้การวางแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกส่วนเป็นการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่าง แผนโรค ได้แก่แผนโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีการบูรณาการผู้รับผิดชอบมีการ วิเคราะห์ข้อมูล เช่น วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรค ที่มีความเชื่อมโยงปัญหาระหว่างโรค/โรคร่วม เช่น STI& HIVข้อมูลการป่วยในกลุ่มเยาวชน/วัยรุ่น ฯลฯ มีการจัดทำแผน เช่น การวางแผนในการออก เจริญรุ่งเรืองเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วย HIV ในผู้มารับบริการตรวจ STI ฯลฯ และการติดตามประเมินผลแผนโรคเอดส์ และวัณโรค โดยนำไปใช้วางแผนในการแก้ไขปัญหา เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่ตายจาก HIV การค้นหาผู้ป่วย HIV ในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ฯลฯ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรค ที่มีความเชื่อมโยงปัญหา ระหว่างโรค/โรคร่วมเช่น TB&HIV

มีบางสคร.ใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคแต่ไม่ได้นำไปใช้วางแผนฯร่วมกันได้แก่ แผนโรคเอดส์และวัณโรคเนื่องจากแผนงานเอดส์กับวัณโรค ใช้ข้อมูลคนละฐาน แต่ผู้รับผิดชอบมีการ นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรค ที่มีความเชื่อมโยงปัญหา ระหว่าง โรค เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นของแต่ละแผนงาน แต่ไม่ได้นำมาวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน

ส่วนสคร. ที่ไม่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรคฯ ได้แก่ สปคม จะเป็นการ วิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละโรค เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีสคร.๑ แผนงานโรคเรื้อนไม่มีความ เกี่ยวข้องกันทั้งเรื่องของฐานข้อมูล และกลุ่มเป้าหมาย จึงไม่เกิดการบูรณาการกัน

#### ๔) รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์/วางแผน/ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคของ Cluster SALT

สคร.ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ารายงาน/ระบบข้อมูลที่มี มีเพียงพอแต่ต้องมีคุณภาพเพื่อความ น่าเชื่อถือของข้อมูล โดยทั้ง ๓ แผนงานใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนงาน โครงการ ประจำปี นอกเหนือจากแผนงานประจำ ถ้าพบว่า มีปัญหาหรือสถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข แต่ละ แผนงานจะจัดทำโครงการเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหา นั้น ๆ มีบางแห่งใช้เพื่อติดตามการดำเนินงาน และตอบ ตัวชี้วัดส่วนสคร.ที่ให้ข้อมูลว่า รายงาน/ระบบข้อมูลที่มีไม่เพียงพอ มีแค่พอนำไปใช้ได้ เนื่องจากยังม ีความล่าช้าของข้อมูล / ไม่เป็นปัจจุบันและยังพบว่า มีบางสคร.ที่ยังไม่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่าง แผนโรค

#### ๔.๒.๓ การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

##### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุกสคร.มี การดำเนินงานแต่ละสคร.มีความเข้มข้นในการดำเนินงานแตกต่างกัน สคร.ที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ทั้ง รพศ.และ รพท. แต่ รพช. ยังดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย หากมี การดำเนินงานต่อเนื่องก็สามารถบรรลุเป้าหมายในที่สุดส่วน สคร.ที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตาม เป้าหมาย ส่วนหนึ่งเกิดจากไม่มีบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจน หรือ เป็นสคร.ที่ตั้งขึ้นใหม่ทำให้การ ดำเนินงานเป็นเพียงร่วมทีมกับส่วนกลาง โดยส่วนกลางต้องเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้สคร. สามารถดำเนินงาน

ได้ต่อไป นอกจากนั้น สคร.ยังมีการดำเนินงาน อื่นๆ เช่น อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกระดับ จังหวัด/อำเภอ ทุกแห่ง พัฒนาการดำเนินงาน STI ในกลุ่มพนักงานตามแนวชายแดน (สคร.๑๐)

ผู้บริหาร ของสคร. ให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย และ ทุกสคร.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะมากขึ้นแตกต่างกันไปตามงบประมาณที่ได้รับ

ทุกสคร.การติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านSTIโดยส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนการติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI และสามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้

ทุกสคร. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากข้อมูล รง.๕๐๖ โดยส่วนใหญ่ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับเขต ซึ่งกลุ่มงานระบาดเป็นผู้วิเคราะห์ปีละครั้ง

### โรคเอดส์ : การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTRในพื้นที่

ทุกสคร.รับรื้อนโยบาย RRTTR ส่วนใหญ่รับรู้จากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กรมควบคุมโรค สอวพ. ศบ.จอ. และสปสช. โดยรับทราบจากเวทีการชี้แจงรายภาค ที่ สอวพ.จัดขึ้น จากการอบรม PCM/PM SALT โดยสำนักผู้ทรงคุณวุฒิที่พระพุทธบาท จ.สระบุรี และจากประชุมจัดทำแผนปี ๒๕๕๙ โดยกองแผนงาน จ.นครนายก

นโยบายของผู้บริหาร สคร. กับการดำเนินงาน RRTTR ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้การสนับสนุน สนับสนุนการดำเนินงานในบางสคร.หลังจากรับเป้าหมาย มาตรการจากส่วนกลาง จะถ่ายทอดต่อไปที่ จังหวัด ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ โดยสนับสนุนงาน ช่วยแก้ปัญหาทันที โดยผอ.จะลงไปประสาน ชี้แจงกับ ผอ.สปสช.เขต และ ผอ.รพ (สคร.๗) สคร.ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากสคร. เป็นการสนับสนุนงบบฯ เพื่อจัดอบรมฐานข้อมูล RIHIS VCT แก่จังหวัดในพื้นที่ และเพื่อติดตาม/ประสานการดำเนินงานตามนโยบาย RRTTR ในโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ (สคร.๑๐) และได้รับ สนับสนุนจากส่วนกลาง เป็นเอกสาร/คู่มือ และเงินนอกงบประมาณเช่น งบบฯจากกองทุนโลกสำหรับ อบรม RIHIS

สคร. ส่วนใหญ่มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยเป็นแผนติดตาม งานแผนอบรม RIHISและได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้(สคร.๕,๗,๑๐) ในบางสคร.ไม่มีงบประมาณ ดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่ แต่จะใช้เงินนอกงบประมาณที่สคร.ได้รับ เช่น งบจากกองทุนโลก เพื่อจัดประชุมชี้แจงผู้บริหาร/สจจ./รพ. และทำหนังสือแจ้งค่าเป้าหมาย รายหน่วยบริการ(สคร.๗) การ ทำงานกับเครือข่าย ส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ NGO

การอบรมโปรแกรม RIHISสคร.ส่วนใหญ่ มีการอบรมโปรแกรม RIHIS VCTยกเว้นสคร.๘ ไม่มีงบจัดอบรม การอบรม RIHIS Outreachและ RIHIS STI ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินงาน เนื่องจาก รับการถ่ายทอดจากส่วนกลางล่าช้าไม่มีงบประมาณในการอบรม เนื่องจากงบประมาณที่จัดสรรให้ สคร. เพื่อไปดำเนินการอบรม RIHIS ให้พื้นที่ถูกจัดสรรมาตามปกติ โดยไม่ได้ระบุว่าให้ดำเนินการด้านเอดส์ ซึ่ง ผอ.สคร.ไม่ทราบ จึงนำงบประมาณส่วนนี้ไปรวม ในส่วนกลางสคร. ทำให้ ไม่มีงบประมาณสำหรับการ อบรม RIHIS ให้แก่พื้นที่

## โรคเรื้อน : ดำเนินงานควบคุมโรครอบปีที่ผ่านมา

ทั้ง ๕ สคร.มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนและมีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ชัดเจนในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่พันธกิจให้สอดคล้องกับปัญหาส่วนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างตำบล มีแผนดำเนินการ ๒ สคร. (สคร.๕ ,๙)โดยที่อ.ปากช่องมีการค้นหาที่โรงแรม รีสอร์ท ทำร่วมกับ TB

ส่วนใหญ่มีงบประมาณในการดำเนินงานบางแห่งมีการบูรณาการงบบุคลากรในกลุ่ม SALT (สคร.๕) บางแห่งมีงบฯ แต่ไม่พอ ต้องใช้งบของ สปสช.(สคร.๗) บางสคร.โรคเรื้อนมีผู้ป่วยน้อยทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ(สคร.๙)เพราะปัจจุบันโรคเรื้อนมี priority ต่ำ เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆในพื้นที่บางสคร.ได้งบจัดสรรน้อยหรือแทบไม่ได้จากงบประมาณประจำปีต้องใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นมาดำเนินการ เช่น สคร ๕ ในปี ๕๖-๕๗ ใช้งบประมาณของ NLR ดำเนินการให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีปัญหาจากโรคเรื้อน เป็นต้น

ทุกสคร. มีการสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรม ตามมาตรการการควบคุมโรคเรื้อนครบทุกกิจกรรมเช่น๑.สร้างความตระหนัก โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆส่วนมากเป็นการทำสื่อต้นแบบเอง ดีเจวิทยุชุมชนเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ท้องถิ่น๒. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ ๕ ปี เพื่อส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคควรต้องมีมาตรการและการดำเนินกิจกรรมการค้นหาที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ยกเว้น การสำรวจสภาพความพิการปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนดำเนินการ ๔ สคร. เนื่องจากบางสคร.ไม่เห็นความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมนี้

มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานโรคเรื้อนแม้จะไม่ครบทุกสคร.โดยสคร.๕ มีการ coaching ให้กับจังหวัด/รพ.สต. ที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จำนวน ๒๐ แห่งนอกจากนี้พบว่าทุกสคร.มีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนส่วนใหญ่ให้ช่วยในเรื่องการ confirm case และเรื่องอื่นๆได้แก่ เรื่องstigma เชิญประชุม Leprosy meeting ช่วยทำ RVSเชิญเป็นวิทยากร และอบรม จสส. และ lab / ร่วมรณรงค์และคัดกรองมีการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณที่ผ่านมา ๒ สคร.(สคร ๕และ๙) มีผลงาน/โครงการเด่น ๒ สคร.(สคร.๕และ๙)ได้แก่ การถ่ายทอดองค์ความรู้โรคเรื้อนจากผู้รู้ สู่ core team และงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน

## วัณโรค : การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและการดำเนินงานวัณโรคในปีที่ผ่านมา

การค้นหาปีงบประมาณ ๒๕๕๘มีรายงาน ร้อยละผู้ป่วยใหม่มีผลทดสอบความไวต่อยา และร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนมีผลทดสอบความไวต่อยา๑ สคร. (สคร.๙)ส่วนอีก ๒ สคร. (สคร. ๕,๙) รายงานผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาการรายงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีรายงาน จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ค้นพบและจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา๓ สคร. (สคร.๕,๙,๑๐) และยังมีรายงาน MDR On treat และ XDR TB on treatment ผลการรักษาไตรมาสล่าสุด มีรายงานผลเบื้องต้นการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (เมื่อสิ้นเดือนที่ ๖) ๑ สคร. (สคร.๙) เป็นข้อมูลตาย ๒ ราย (บุรีรัมย์ ๑ และนครราชสีมา ๑) นอกจากนั้น success

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นประเด็นที่เร่งรัดและกรมให้ความสนใจ จะเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าการค้นหา หรือ case detection อาจจะไม่ได้ตามเป้า แต่ทุก สคร.ก็มีการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยงเกือบทุก สคร. ขึ้นอยู่กับว่า สคร. set priority และเข้ากลุ่มเสี่ยงใด บาง สคร.เน้นที่ผู้ป่วยเรื้อรัง บาง สคร.ก็เน้นที่ผู้ป่วยเบาหวาน บาง สคร.ก็เน้นที่ผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานค่อนข้างจะต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ก็ไม่มากนัก ก็ถือว่าสคร.ที่เป็นตัวแทนทั้ง ๕ สคร. ก็ได้ดำเนินการตามนโยบาย สามารถดำเนินการได้ใกล้เคียงตามเป้าหมายที่กำหนด แต่สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การดำเนินงานที่เป็นงานเร่งด่วนที่เกิดขึ้นในปีนั้น ยังคงขาดเรื่องของงบประมาณ เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ ทำให้การค้นหาอาจไม่ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการแต่งงานค้นหาผู้ป่วยที่เป็นงานประจำก็สามารถดำเนินงานได้ดี และมีประสิทธิภาพส่วนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคคือยา ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในเรื่องของการส่ง specimen ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการดื้อยามาทดสอบความไวต่อยาค่อนข้างน้อย ในภาพรวมของประเทศก็เช่นเดียวกัน และอีกปัญหาที่สำคัญก็คือเมื่อพบ case แล้วยังขาดในเรื่องของการรายงาน เพราะหลายๆ สคร. ก็ยังขาดการรายงานอยู่

ทุกสคร.มีการดำเนินงาน ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ รองลงมาค้นหาในผู้ติดเชื้อ HIV ดำเนินการ ๔ สคร. ผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเบาหวานดำเนินการ ๓ สคร. และกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ แรงงานข้ามชาติดำเนินการ ๑ สคร.(สคร.๕)ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน แรงงานนอกระบบ ผู้ขับรถรับจ้าง (Taxi,รถตุ้)ดำเนินการ ๑ สคร.(สคร.๗) และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดำเนินการ ๑ สคร. (HT)/นักบวช (สคร.๙)สคร.มีการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานนอกระหวงสาธารณสุขได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน ๒ สคร. เรือนจำ ๒ สคร. นอกนั้นเป็น โรงพยาบาลค่าย และทัณฑสถานบำบัดพิเศษ อย่างละ ๑ สคร.การดำเนินงานกับเครือข่าย ถือเป็นตัวชี้วัดหนึ่งตามมาตรฐานงานควบคุมวัณโรค สำหรับการดำเนินงานกับเครือข่ายนอกระหวงสาธารณสุขจะเห็นว่าทุก สคร. มีการดำเนินงานในลักษณะของภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะเน้นในเรือนจำ แต่ก็ยังมีปัญหาในการเข้าถึงในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในหลาย สคร. ก็พบปัญหานี้ ในแง่ของความต่อเนื่องยั่งยืน เนื่องจากพอเข้าไปดำเนินงานแล้ว ก็ยังขาดการติดตามก็จะทำให้พื้นที่ต่างๆ เหล่านั้นขาดการต่อเนื่องในการดำเนินงาน และก็มีปัญหาตามมาในเรื่องของการรายงาน ความครอบคลุมของการรายงานก็ไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้ผลการค้นหาวัณโรคน้อยลง เพราะว่าขาดการรายงานจากโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลค่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในพื้นที่เขตนั้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ก็ส่งผลให้การดำเนินงานต่ำลงด้วย

ห้องปฏิบัติการของ สคร. มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อวัณโรคการเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture)มีการดำเนินงาน ๓ สคร. สคร.๕ มี Solid Culture สคร.๙ มี Solid Culture และ Liquid Culture แต่มีปัญหา คือ ไม่มีห้องปลอดเชื้อ Negative Pressure Room ทำให้ จันท.เสี่ยงต่อการติดเชื้อ MDR-TBการทดสอบความไวต่อยา first-line (FLDST) มีการดำเนินงาน ๓ สคร. สคร.๙ มี Solid DST และ molecular LPA

การทดสอบความไวต่อยา second-line (SLDST) มีการดำเนินงาน ๑ สคร.(สคร.๕) เหตุผลที่ไม่มีการดำเนินงาน เพราะมี case น้อย น่ายาที่ตรวจอายุสั้น ไม่คุ้มทุนที่จะตรวจ โดยส่งต่อไปตรวจที่สำนักวัณโรค

ทุกสคร.มีการนิเทศงานหน่วยงานระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเป็นการ นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคคือยาหลายขนานระดับชุมชน(สคร.๗) วางแผนนิเทศ ติดตาม

ในรพ.เอกชนและนิเทศคลินิกเจ้าหน้าที่ใหม่ ตามจังหวัดร้อยขอ (สคร.๘) นิเทศ/ประเมินคลินิกวัณโรค คุณภาพใน รพ.ที่มีปัญหาวัณโรคสูงและ สนับสนุน/นิเทศ การทำ case conference ผู้ป่วย MDR TB ใน รพ. (สคร.๑๐) แต่ยังมีปัญหา คือไม่มีงบประมาณโดยเฉพาะ บางสคร.จะบูรณาการร่วมกับการไป ประเมินมาตรฐาน บางสคร.ดำเนินงานภายใต้โครงการเงินนอกงบประมาณการนิเทศงานในระดับ จังหวัด ระดับโรงพยาบาล หลายพื้นที่ก็ดำเนินงานตามแผนและเป้าหมายการดำเนินงาน ทุก สคร. มีการนิเทศติดตามประเมินผลทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ และมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ เล็กน้อย แต่ทุก สคร. สามารถบูรณาการออกไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น การประเมินอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็ง หรือบาง สคร. ก็ไปร่วมกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น จะเห็นว่า กิจกรรมการนิเทศ ถ้าสามารถบูรณาการกันได้ดีก็ทำให้ทุก สคร. สามารถดำเนินการได้

สคร.มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่บุคลากรของ หน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่จัดอบรม TB clinic ปีละครั้ง(สคร.๕,๑๐) ให้ รพ.ภาครัฐ เอกชน เรือนจำ และ เทศบาลอบรมหลักสูตรทบทวนแนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ(สคร.๙) การจัดอบรม พัฒนาบุคลากรในเรื่องวัณโรค บาง สคร. ใช้งบประมาณของหน่วยงาน บาง สคร. ก็ใช้งบประมาณของ GF โดยภาพรวม สคร. มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่

ทุกสคร.มีการออกประเมินมาตรฐานคุณภาพงานวัณโรคของโรงพยาบาล (QTB)สคร. ๕ ประเมินได้ ๑๓ โรงพยาบาลสคร. ๗ประเมิน ๑๔ โรงพยาบาล (๒ รพท. ๑๒ รพช.) สคร. ๘ประเมิน จำนวน ๒๑-๒๕ แห่งสคร. ๙มี ๒๐ รพ.ผ่าน ๑๐๐% นอกนั้นอาจจะไม่มีผ่านเกณฑ์บ้าง ส่วนอีก ๔ สคร. ก็ประเมินได้ภาพรวมเกินร้อยละ ๘๐ ส่วนการประเมินระบบคุณภาพของงานชั้นสูตวัณโรค (LQAS) สคร. ๕ทำ lose quality assurance ทุกที่ ประมาณ ๘๐ รพ.สคร. ๗มีการตรวจชั้นสูตเสมหะด้วย กล้องจุลทรรศน์ผ่านการประเมินคุณภาพ (EQA/LQAS)สคร. ๙ มีการสุ่มตรวจจังหวัดละ ๓-๔ รพ.การ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ถือว่าเป็นภาคบังคับที่ทางสำนักต้องให้โรงพยาบาลมาประเมิน ส่วนการ ประเมินคุณภาพงานชั้นสูต เป็นงานประจำที่ดำเนินการมา พบว่า ทั้ง ๕ สคร. มีการประเมินคุณภาพ หลายแห่งก็ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่ในบาง สคร. พบปัญหาว่าจะประเมินตอนใกล้สิ้นปีงบประมาณ ทำ ให้ออกประเมินได้ครั้งเดียว specimen เข้ามามาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทัน เรื่องนี้ขอให้ สคร. ควรวางแผนการประเมิน อาจจะเป็นรายไตรมาส

#### ๔.๓ ข้อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค

##### ๔.๓.๑. รายงาน/ระบบข้อมูล เพื่อการติดตามงานและการใช้ประโยชน์

##### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
รายงาน ๕๐๖	
๑. รายงาน ๕๐๖ เชื่อมโยงมาจากการรายงาน	๑. สำนักกระบาดวิทยา/สคร. อบรมพื้นที่ผู้รับผิดชอบ



ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ รพ. ซึ่งรายงานด้วยรหัส ICD ๑๐ พบว่าในแต่ละ รพ. ผู้ที่ให้รหัสโรค ระบบ ICD๑๐ มีความแตกต่างกันมาก บาง รพ. อาจเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษา/พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่หน้าห้องตรวจ หรืออาจจะเป็นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เป็นต้น ซึ่งบุคลากรแต่ละคนจะมีความชำนาญคนละด้าน เช่น แพทย์จะรู้โรคแต่ไม่รู้ละเอียดเรื่องการให้รหัส เวชระเบียนมีความรู้เรื่องรหัสแต่อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ทำให้รายงาน ๕๐๖ มีความไม่ครบถ้วน ถูกต้องส่งผลให้ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ ในบางพื้นที่ไม่สามารถบอกสถานการณ์จริงได้</p> <p>๒. มีการคีย์ข้อมูลที่ไม่ตรงกับรหัสโรคทำให้รายงานโรค</p> <p>๓. เดิมสคร.๖ (ขอนแก่น) มีฐานข้อมูล ๕๐๖ GIS online สามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจจับความผิดปกติได้ดีกว่าปัจจุบันแยกเป็นสคร.๘ (อุดร) เจ้าหน้าที่ไม่พอเพียงการบริหารจัดการแบบ สคร. ๘ เบ็ดเสร็จ โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมไม่สามารถทำต่อเนื่องได้ เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ IT ดูแลภายใต้ข้อจำกัดสคร.๘ การขอข้อมูลต้องให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานระบาดทำข้อมูลจากระบบ ๕๐๖ off line ซึ่งจนท.มีงานมากอยู่แล้ว</p> <p>๔. ปัญหาในการส่งต่อข้อมูลระหว่างกลุ่มงานระบาดและกลุ่มโรค เช่น ผู้รับผิดชอบรายงาน ๕๐๖ อยู่กลุ่มงานระบาดฯ มีภาระงานมากอยู่แล้ว ไม่สามารถจัดทำ/วิเคราะห์ข้อมูลในระบบรายงาน ๕๐๖ ให้เป็นปัจจุบันได้</p> <p>๕. ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>ระดับเขตและจังหวัด ในการเขียนรายงานเฝ้าระวังโรค</p> <p>๒. สอวพ./สำนักระบาดวิทยา/สคร. สุ่มประเมินความถูกต้องและสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยและการรายงานรหัสโรคในแฟ้มผู้ป่วยว่าตรงกับนิยามและ ICD ๑๐ เป็นระยะๆ</p>
<p><b>รายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI-Qual)</b></p> <p>๑. การรายงาน STI Qual เป็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน STI ใน รพ. ซึ่งพบว่า มีโรงพยาบาลจำนวนไม่มากที่ยังคงใช้การรายงานด้วยโปรแกรม STI Qual สำหรับ สคร.๑ มีการ</p>	<p>๑. สอวพ.เป็นที่เลี้ยงให้กับ สคร.ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่</p>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>ประเมินคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามกรอบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานฯ ของกรมควบคุมโรคร่วมกับการประมวลผลบางกิจกรรมด้วยโปรแกรม BANGRAK Qual โดยมีการคืนข้อมูลการประเมินฯ พร้อมข้อเสนอแนะให้กับโรงพยาบาลในทันที</p> <p>๒. มีการปรับยุบคลินิก STIs ให้ไปใช้ในระบบบริการปกติ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ</p> <p>๓. โปรแกรมมีความซับซ้อน ใช้งานยาก</p> <p>๔. ผู้รับผิดชอบงานตอบปัญหาในข้อซักถามไม่ชัดเจน</p> <p>๕. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และมารับงานใหม่ยังไม่มี ความมั่นใจในความรู้</p> <p>๖. ขาดทีมงาน มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว</p> <p>๗. บุคลากรมีน้อย ที่มีความรู้ด้าน STI-Qual</p> <p>๘. รพ.ลพรัศ ICD๑๐ ผิด ผู้บันทึกข้อมูลอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ข้อมูลจากแต่ละแหล่งไม่ตรงกัน</p>	<p>๒. กรณีที่ไม่มีคลินิก STI ให้สร้างผู้ประสานงาน STI ในโรงพยาบาล</p> <p>๓. ปัจจุบันได้ปรับปรุงโปรแกรมให้ใช้งานได้ง่าย ไม่ซับซ้อนเรียบร้อยแล้ว</p>

### โรคเอดส์

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p><b>ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (HSS), ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BSS) และระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (IBBS)</b></p> <p>๑. เป็นระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยสำนักกระบวนวิทยาร่วมกับ สสจ.และพื้นที่ ซึ่งสำรวจบางจังหวัดที่เป็น sentinel site เท่านั้น และข้อมูลผลการสำรวจจะอยู่ที่สำนักกระบวนวิทยา ทำให้ สคร.ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อบอกสถานการณ์ในภาพรวมของเขตได้</p> <p>๒. จังหวัดเป็นเจ้าของข้อมูล</p> <p>๓. ข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน และมีเฉพาะข้อมูล</p>	<p>๑. สคร.ที่สนใจดำเนินงานให้ได้ข้อมูลรายจังหวัด สามารถประสานสำนักกระบวนวิทยาเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ</p> <p>๒. สคร.สามารถทำหนังสือขอข้อมูลเฉพาะที่ต้องการเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์ได้จากสำนักกระบวนวิทยา</p> <p>๓. สำนักกระบวนวิทยา มีการจัดประชุมประจำปี เพื่อ</p>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>sentinel site</p> <p>๔. เป็นข้อมูลระดับประเทศ เข้าถึงค่อนข้างยาก</p> <p>๕. แต่ละจังหวัดทำไม่ครบทุกกลุ่มประชากร เนื่องจากมีข้อจำกัด และการส่งข้อมูลไปยังสำนัก ระบาดวิทยาไม่มีความครอบคลุม และต่อเนื่อง</p> <p>๖. ช่วยสำนักระบาดเก็บข้อมูลแต่ข้อมูลไม่สามารถ นำมาใช้ในระดับ สคร.ได้</p> <p>๗. กลุ่มระบาดวิทยาของ สคร. ไม่สามารถวิเคราะห์ ได้ทั้งหมด หรือวิเคราะห์ให้เป็นงานประจำได้</p> <p>๘. ไม่ค่อยได้รับข้อมูลย้อนกลับ</p>	<p>วิเคราะห์ข้อมูล HSS/BSS/IBBS แก่ผู้รับผิดชอบ งานระดับฯ ของ สสจ. และ สคร. ที่เป็นพื้นที่ sentinel site</p>
<p><b>ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแล รักษาเอชไอวี (RIHIS)</b></p> <p>๑. กำลังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาพื้นที่ให้ครบทุก จังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่ไม่ได้อยู่ในจังหวัดที่ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ให้สามารถ รายงานได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม</p> <p>๒. สคร.๓ มีจังหวัดที่ดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด เพียง ๑ จังหวัด ส่วนอีก ๔ จังหวัดเพิ่งเริ่ม ดำเนินการ</p> <p>๓. สคร.๔ ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีเฉพาะ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี และ พระนครศรีอยุธยา</p> <p>๔. ระบบการจัดเก็บข้อมูลมีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและ ระหว่างโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกัน และยังขาดการ ติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง</p> <p>๕. เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการ จัดทำข้อมูล</p> <p>๖. บุคลากรยังไม่ชำนาญ และไม่ค่อยมีเวลาในการ จัดการข้อมูล</p> <p>๗. ทำเฉพาะรายงานของงานคลินิกบริการของ สคร.๑๐</p> <p>๘. ไม่ค่อยได้รับข้อมูลย้อนกลับ</p>	<p>๑. ศบ.จอ. ได้จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมRIHIS ใน ระดับพื้นที่แล้วหากพบปัญหาจากการดำเนินงาน สามารถประสานกับทาง ศบ.จอ.ได้</p>
<p><b>ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP)</b></p>	

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ปัจจุบันการเข้าไปดูข้อมูลด้วยระบบ on web ของ สปสช.ยังไม่เสถียร และไม่ update ซึ่งสปสช.รายงานที่กำลังปรับปรุงระบบ ๒. ต้องขอข้อมูลจาก สปสช. ๓. ปิดเว็บไซต์ข้อมูลเป็นช่วงๆ ต้องการ Coaching เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ๔. บุคลากรยังไม่ชำนาญ และไม่ค่อยมีเวลาในการจัดการข้อมูล ๕. ข้อมูลจากโปรแกรม NAP ส่วนใหญ่จะล่าช้า บางครั้งมีปัญหาการเข้าถึงในระบบออนไลน์ ๖. ติดต่อข้อมูลยาก เข้าถึงลำบาก	๑. สปสช.ได้ปรับปรุงระบบ on web เรียบร้อยแล้ว ๒. สามารถประสานขอข้อมูลจาก สปสช.เขต

### โรคเรื้อน

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<b>ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA</b> ๑. ในฐานข้อมูลยังไม่มีรายชื่อผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	ในปี ๒๕๕๙ สถาบันราชประชาสมาสัย (สรปส.) ได้จัดทำทะเบียนการติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (household contact)</li> <li>ผู้สัมผัสโรคที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วย (neighboring contact)</li> <li>ผู้สัมผัสโรคที่มีกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social contact) กับผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ใช้บันทึกผลการปฏิบัติงาน และติดตาม กำกับ ประเมินผล การเฝ้าระวังในผู้สัมผัสโรค (contact surveillance) จึงเป็นฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคในระดับพื้นที่ แต่การนำรายชื่อผู้สัมผัสโรคเข้ามาอยู่ในฐานข้อมูล UCHA จะเป็นการเข้าสู่ระบบรายงาน โดยรายงานชื่อผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมาพร้อมรายงานผู้ป่วยใหม่ และต้องรายงานผลการติดตามตรวจร่างกายประจำปีติดต่อกัน ๑๐ ปี ดังนั้นจึงต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างสคร.และสรปส.ใน</li> </ol>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
	<p>ระยะต่อไป ประกอบกับในขณะนี้แม้แต่รายงานผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากทะเบียน ยังพบว่า รายงานล่าช้า หรือไม่รายงานโดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำหน่าย</p>
<p><b>รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา</b></p> <p>๑. ข้อมูลที่ได้จากจังหวัดรายงานเข้ามา ส่วนใหญ่จะช้า เพราะผู้ป่วยบางรายไม่ได้ติดตามรายงานให้เป็นปัจจุบันหลังจากผู้ป่วยรับยาครบ ทำให้ระบบรายงาน UCHA กรณีผู้ป่วยจำหน่ายไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่ออัตราการรับยา MDT ครบถ้วนตามเกณฑ์</p> <p>๒. ยังจัดการให้เป็นปัจจุบันไม่ได้</p>	<p>นำเรียนผู้บริหารของ สคร. ให้รับทราบเพื่อร่วมหาทางแก้ไขเพราะส่งผลให้อัตราการรับยา MDT ครบถ้วน (MDT completion rate) ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป) โดยเฉพาะผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) ในปี ๒๕๕๘ มีเพียงร้อยละ๗๗ ถึงแม้จะมีเงินค่าตอบแทนสนับสนุนการรักษาครบถ้วนตามหลักเกณฑ์จากมูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์ ในโครงการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วย (LEC: Leprosy Elimination Campaign) ก็ตาม</p>
<p><b>รายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือน</b></p> <p>๑. รายละเอียดที่ต้องรายงานค่อนข้างมาก รวมทั้ง ข้อมูลที่ได้จากพื้นที่อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง</p> <p>๒. การจัดทำและสรุปรายงานในภาพรวมเขตมีความล่าช้าอยู่บ้างเพราะต้องรอรายงานจากพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยรายงานส่วน สคร. เองต้องพิจารณาเรื่องการทวงรายงานเพราะจะกระทบกระเทือนต่อนโยบายของพื้นที่ ที่ให้ใช้ระบบรายงานใน ๔๓ แห่งเท่านั้น</p>	<p>๑. รายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อนรอบ ๖ เดือน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมกำกับคุณภาพผลการดำเนินงาน</p>
<p><b>ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์</b></p> <p>๑. ข้อมูลที่มีจะอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์และนิคมแต่ละแห่ง เนื่องจากเป็นงานสงเคราะห์และเกี่ยวข้องกับนิคมฯ ทำให้ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต และยังไม่ถูกส่งต่อให้กับ PM ซึ่งจะมีข้อมูลเฉพาะ</p>	<p>๑. ข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์จะอยู่ที่ผู้รับผิดชอบดูแลนิคม/ชุมชนของแต่ละเขตซึ่งสามารถประสานงานกันภายในเขตเพื่อขอข้อมูลภายในหน่วยงานได้อย่างไรก็ตาม สถาบันราชประชาสมาสัยมีฐานข้อมูลของทุกเขตอยู่แล้ว เพียงแต่ข้อมูลจะไม่เป็นปัจจุบันเท่ากับ</p>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>บางส่วนที่มีการขอข้อมูลไปยังนิคมฯ</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบงานยังใหม่ทำให้ไม่มั่นใจในความรู้</p>	<p>เขต เพราะสถาบันฯ ต้องรอรายงานข้อมูลจากเขต ณ สิ้นเดือน</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ นอกจากควรได้รับการ ถ่ายทอดงานจากผู้รับผิดชอบเดิมแล้ว สถาบันราช ประชาสมาสัย ได้จัดให้มีการให้ความรู้แก่ ผู้รับผิดชอบในการประชุมอบรมต่างๆ ที่สถาบันฯ และ สคร จัดขึ้น รวมทั้งการให้ความรู้ขณะ ปฏิบัติงาน (on the job training) อีกทั้งยังมีคู่มือ แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนต่างๆ ที่ สถาบันฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานของเขต และจังหวัดสามารถศึกษาและเรียนรู้ด้วยตัวเองได้</p>
<p><b>ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้ จากการสำรวจความพิการ</b></p> <p>๑. สคร.๑ ดำเนินการเฉพาะในจังหวัดลำพูน และ พะเยา โดยจะได้รับรายงานจากพื้นที่เมื่อพบ ความพิการของคนในพื้นที่เท่านั้น ไม่ได้ ดำเนินการสำรวจอย่างเป็นระบบ และปีล่าสุดที่ ได้รับรายงานคือปี ๒๕๕๗</p> <p>๒. เป็นข้อมูลที่ได้จากการลงสำรวจเพียงบางจังหวัด ที่ดำเนินการ แต่ไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของเขต</p>	<p>๑. การสำรวจความพิการอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุกลุ่มเป้าหมายจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการจาก โรคเรื้อน เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และสังคมเศรษฐกิจ ด้านร่างกายคือการสอนแนะ ให้ดูแลตนเองรวมทั้งการช่วยดูแลบาดแผลของผู้ พิการไม่ให้พิการเพิ่มมากขึ้นจนสูญเสียอวัยวะ (แขน ขา ตา) ด้านสังคมเศรษฐกิจคือการช่วยให้ เขาสามารถอยู่ได้ตามอัตภาพ ในชุมชนของตนเอง ไม่ต้องร่ำรอนขอทานหรือแยกตัว การรอรับรายงาน ความพิการของคนในพื้นที่นั้น อาจหมายความว่า ความพิการนั้นมีมากจนเป็นที่ประจักษ์แก่ชุมชน หรือสื่อมวลชน จะทำให้ผู้พิการจากโรคเรื้อนผู้นั้น สูญเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากหน่วยงาน สาธารณสุขตั้งแต่แรก</p> <p>๒. หากเป็นไปได้เขตควรดำเนินการสำรวจให้ครอบคลุม พื้นที่ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรค เรื้อน และการดูแลผู้ประสบปัญหาอย่างครอบคลุม ทั้งทางกายและสังคมเศรษฐกิจ</p>

## วัณโรค

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p><b>TB feedback system พื้นที่นำส่งรายงาน กิจกรรมดำเนินงาน</b></p> <p>๑. TB Thailand ดำเนินการเฉพาะจังหวัดกองทุนโลก ได้แก่ จังหวัดลำปาง และเชียงใหม่ สำหรับ สคร.๑ ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน TBCM เนื่องจากมีรายงานครบถ้วนทุกจังหวัด และเป็นฐานการรายงานจากระบบเดียวกัน</p> <p>๒. รายงานการค้นหา (TB๐๗) ทางส่วนกลางมีการปรับแบบฟอร์มใหม่ ทำให้พื้นที่ยังมีความสับสนในการลงข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม</p> <p>๓. รายงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (PMDT) ข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๔. จังหวัดลำปาง</p>	<p>๑. การรายงานข้อมูลวัณโรคให้ใช้โปรแกรม TBCM ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรายงานการค้นหาจะไม่กระทบต่อการกรอกข้อมูล เนื่องจากเมื่อใช้โปรแกรม TBCM แล้ว สามารถดึงข้อมูลในส่วนที่ต้องการมาออกรายงานได้โดยตรง</p> <p>๒. สำนักวัณโรคมีแผนดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโปรแกรม TBCM กับระบบการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาความล่าช้าได้</p>
<p><b>โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM)</b></p> <p>๑. มีการ Update โปรแกรมบ่อย ทำให้โรงพยาบาลนำส่งข้อมูลเพื่อรับสนับสนุนยา/เงินชดเชยไม่ได้</p> <p>๒. ต้องการเป็น On line Program</p> <p>๓. ยังไม่มีความชำนาญในการใช้ข้อมูล และ ยังไม่ถึงรากเหง้าของปัญหา</p> <p>๔. จังหวัดชัยภูมิ ยังมีปัญหาการรายงาน TBCM ยังคงรายงานใน Excel</p> <p>๕. ข้อมูลมีการนำส่งไปยัง สปสช. ซึ่งไม่ได้ส่งมาให้ สสจ. และ สคร.</p> <p>๖. โปรแกรมยังไม่มีความสะดวก</p> <p>๗. Key ล่าช้า</p>	<p>๑. สำนักวัณโรคได้พัฒนาโปรแกรม TBCM online และจะขยายการใช้งานทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งผู้ดูแลระบบจะเป็นผู้ update โปรแกรมผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งพื้นที่ได้ต้องดำเนินการเองส่วนโปรแกรม TBCM offline ๒๐๑๐ version ล่าสุดสามารถ update ได้จาก <a href="http://www.tbcmthailand.org">www.tbcmthailand.org</a></p> <p>๒. สำนักวัณโรคได้จัดอบรมโปรแกรม TBCM ให้กับทีมคณะทำงาน และให้คำปรึกษาระบบข้อมูลวัณโรคในระดับพื้นที่ (เขต จังหวัด และโรงพยาบาล) แล้ว ซึ่งสามารถให้คำปรึกษาในการใช้งานโปรแกรม TBCM แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ได้ โดยประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของระดับเขต</p> <p>๓. โปรแกรม TBCM สามารถดึงข้อมูลให้ สปสช. ได้ในตัวแปรยา ผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
	และ X-ray นอกจากนี้ยังเตรียมความพร้อมในการส่งตัวแปร active case finding/ DOT/ TPT ให้แก่ สปสช. ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประสานคณะทำงานด้าน IT ของทั้ง ๒ หน่วยงาน

#### ๔.๓.๒ การประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจรายโรค

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p><b>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b></p> <p>๑. การดำเนินงาน STI ในพื้นที่ยังไม่ครบวงจร ๗ ข้อตามมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ไม่มีผล Lab ยืนยัน</li> <li>- ขาดการสำรวจและเยี่ยมแหล่ง</li> </ul> <p>๒. การรายงาน ๕๐๖ และ ICD๑๐ ในพื้นที่สูง ส่วนมากเกิดจากการลงรหัสโรคผิด ลงรหัสซ้ำ</p> <p>๓. ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจนและไม่ได้รับการอบรมเรื่อง STI</p> <p>๔. สื่อสนับสนุนไม่เพียงพอ</p> <p>๕. ขาดทีมงาน และขาดงบประมาณ</p> <p>๖. ยังไม่สามารถพัฒนาระบบการดำเนินงาน STI ของโรงพยาบาลในเชิงนโยบายได้</p>	<p>๑. สอวพ.และ สคร. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรอง</li> <li>- การดูแลรักษา</li> <li>- ติดตามการรักษาและติดตามผู้สัมผัส</li> <li>- สำรวจและเยี่ยมแหล่ง</li> <li>- ให้การปรึกษาโรค STI และสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย</li> </ul> <p>๒. สำนักระบาดวิทยาให้ความรู้ความเข้าใจระบบรายงาน ๕๐๖ และ ICD๑๐ เกี่ยวกับ STI ตามนิยามที่สำนักระบาดกำหนด (อยู่ระหว่างจัดพิมพ์และเผยแพร่)</p> <p>๓. สอวพ.สนับสนุนสื่อต้นแบบ</p> <p>๔. สอวพ.และสำนักระบาด สนับสนุนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับระดับจังหวัด เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับจังหวัดต่อไป</p>
<p><b>โรคเอดส์</b></p> <p>๑. ส่วนกลางไม่มีการบูรณาการงาน AIDS และ STI และปริมาณงานมีจำนวนมาก</p> <p>๒. Core Team ที่มาจากกลุ่มงานอื่นไม่ค่อยให้ความสำคัญกับงานใน Cluster SALT กรณีที่งานตรงกัน จะยึดงานที่กลุ่มงานเป็นหลัก ทำให้ PM</p>	<p>๑. สอวพ. ต้องบูรณาการงาน AIDS และ STI ก่อนถ่ายถอดลงสู่พื้นที่</p> <p>๒. สรุปปัญหาด้านบริหารจัดการ SALT นำเสนอผู้บริหารกรมและ สคร.ทราบ เพื่อพิจารณาแก้ไขเช่น การบริหารบุคคลงบประมาณ และการบูรณาการภายใน สคร.</p> <p>๓. งบประมาณที่จัดสรรให้ สคร. เพื่อดำเนินการอบรม RHIS</p>



ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>ต้องทำงานเองเหมือนเดิม</p> <p>๓. สคร.บางแห่งยังไม่ชัดเจนเรื่องแบ่งยุทธศาสตร์กับ Cluster เพราะโดยส่วนใหญ่คนที่อยู่ยุทธศาสตร์จะไม่ทราบเรื่องของ Cluster ซึ่งการรับฟังจากการถ่ายทอดภายใน สคร.เอง ก็อาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน</p> <p>๔. สคร. ไม่มีเงิน ไม่มีข้อมูล มีเพียงนโยบาย การให้.จังหวัดขับเคลื่อนต่อ จึงเป็นเรื่องยาก</p> <p>๕. งบประมาณที่จัดสรรให้ สคร. เพื่อไปดำเนินการอบรม RHIS ให้พื้นที่ถูกจัดสรรมาตามปกติโดยไม่ได้ระบุว่าให้ดำเนินการด้านเอดส์ ซึ่ง ผอ.สคร. ไม่ทราบ จึงนำงบประมาณส่วนนี้ไปรวมในส่วนกลาง และจัดสรรตามปกติ ทำให้ สคร.ไม่มีงบประมาณสำหรับการอบรม RHIS ให้แก่พื้นที่</p>	<p>ให้แก่พื้นที่นั้น ส่วนกลางควรประสานสคร.ล่วงหน้าก่อนที่กรมฯจะโอนงบประมาณ สคร.จะได้รับทราบ และจัดสรรให้กับผู้เกี่ยวข้องต่อไป</p>
<p><b>โรคเรื้อน</b></p> <p>๑. ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน มองว่าโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาในพื้นที่ ไม่ต้องทำอะไรก็ได้ มีผู้ป่วยเพียงแต่รักษาให้หายก็พอ ไม่ต้องดำเนินการกิจกรรมมากมายผู้บริหารก็ไม่ว่าอะไร</p> <p>๒. งานโรคเรื้อน priority ต่ำ เมื่อเทียบกับโรคอื่น ที่ทำอยู่เป็นคนเก่าที่มาจากโรคเรื้อนเดิม</p>	<p>๑. เน้นให้เห็นความสำคัญ เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโครงการในพระราชดำริ ถึงแม้ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะลดลงมาก และความสำคัญของโรคต่ำ แต่ยังคงต้องดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนต่อไป เนื่องจากเป้าหมายการลดโรคเรื้อนของประเทศ ได้กำหนดให้ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี ๒๕๖๓ ไม่เกิน ๑๐๐ รายและจำนวนผู้พิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๒๐ ราย ดังนั้นหากไม่เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จะทำให้มีการแพร่โรคมากขึ้น และไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้</p> <p>๒. การวางแผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับปัญหา</p>
<p><b>วัณโรค</b></p> <p>๑. การทำ DOT &lt;๕๐% เนื่องจากภาระงานเจ้าหน้าที่, การให้ความสำคัญของผู้บริหาร</p> <p>๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายไม่ได้รับ</p>	<p>๑. การคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย และทำ DOT ในผู้ป่วยวัณโรคเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาวัณโรค</p> <p>- ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ จะทำแนวทางในการคัดกรอง โดยเน้นการ</p>

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>การคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ผู้ป่วยวัณโรคตัวยาหลายขนานไม่ยินยอมรักษา</p> <p>๓. การควบคุมวัณโรคใน รพ.ขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยโอนออกไม่ทราบผลการรักษา และประเมินผลการรักษาไม่ได้จำนวนมาก</p> <p>๔. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สสจ. และ รพ.ในพื้นที่การโยกย้าย เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ</p> <p>๕. งบประมาณที่สั่งซื้อน้ำยาตรวจไม่พอ ถ้าค้นหาในกลุ่มเสี่ยงเยอะ</p>	<p>ถ่ายภาพรังสีทรวงอกมากขึ้น อาจจะต้องมีการประสานงานกับ สปสช. ในเรื่องของการคัดกรอง การเบิกจ่าย และเรื่องของ reverse ถ้าใช้ x-ray ในการคัดกรอง screen ผู้ป่วย และใน algorithm ทุกกลุ่มเสี่ยง ตอนนีก็ใช้ x-ray ในการ screening โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบวัณโรค ก็จะใช้ x-ray screening เป็นหลัก เมื่อมีอาการสงสัยเข้าข่ายวัณโรคก็จะมีการตรวจเชื้อโดยใช้ molecular เข้ามามีบทบาทมากขึ้น จะทำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เรื่อง DOT จะเร่งรัดในเรื่องของการจัดทำคู่มือ นอกจากนั้นก็ต้องมีการพัฒนาระบบส่งต่อ เพราะระบบส่งต่อจะมีปัญหาในผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ถ้ามีการพันโทษก็จะมีการจัดการในการส่งต่อในการติดตามประเมินผล</li> </ul> <p>๒. เรื่องวัณโรคตัวยา พบว่า มีการไม่ยอมรับการรักษาต้องใช้ในเรื่องของการ counseling เป็นหลัก และในเรื่องของ support การดูแลผู้ป่วย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>๓. ให้ สคร. ได้รับความรู้เรื่องวัณโรคมากขึ้น โดยทางสำนักวัณโรค ก็มีแผนและงบประมาณที่จะพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ ให้ สคร. ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในเบื้องต้น โดยวิธี On The Job Training (OJT) หรือการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน</p> <p>๔. กรณีที่มีการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง มีน้ำยา Cartridge ที่สนับสนุนจาก GF เพียงพอ สำหรับเครื่อง Xpert MTB/RIF จึงไม่มีผลกระทบต่อเรื่องงบประมาณการสั่งซื้อน้ำยาในการตรวจวินิจฉัยวัณโรค</p> <p>๕. สำหรับ สคร. ต้องดำเนินการเรื่องการตรวจวินิจฉัย MDR-TB ด้วยวิธี Molecular method ทาง GF มีน้ำยา LPA สนับสนุน และทางสำนักวัณโรคได้เตรียมน้ำยาดังกล่าวเป็น buffer สำหรับ สคร. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการสนับสนุนน้ำยาให้ สคร. ไปแล้วตามปริมาณงานที่ขอสนับสนุน ดังนั้นกรณีที่ สคร. ไม่สามารถสั่งซื้อด้วยงบประมาณของ สคร. เองได้ สามารถขอสนับสนุนมาที่ สำนักวัณโรคได้ตามข้อกำหนดในการค้นหา MDR-TB ตาม NTP</p>

## ภาคผนวก

## แบบประเมินความสำเร็จของงานตามภารกิจ ภายใต้การติดตามประเมินผล Cluster SALT โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (S)

### ประเด็นการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI

๑. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ – ปัจจุบัน)
  - ๑.๑ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ที่รับผิดชอบ .....แห่ง ทำได้.....แห่ง (เป้าหมาย ๑๐๐%)
  - ๑.๒ ระดับโรงพยาบาลทั่วไปที่รับผิดชอบ.....แห่ง ทำได้.....แห่ง (เป้าหมาย ๗๕%)
  - ๑.๓ ระดับโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบ.....แห่ง ทำได้.....แห่ง (เป้าหมาย ๕๐%)
๒. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - ได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย จากผู้บริหาร สคร.
  - ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ จากผู้บริหาร สคร. ปีละประมาณ ..... บาท
๓. การติดตาม
  - ๓.๑ มีแผนการติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI หรือไม่ (หากไม่มีแผนข้ามไปตอบข้อ ๔)
    - ไม่มี
    - มี
  - ๓.๒ มีการดำเนินงานตามแผนหรือไม่
    - ไม่มี
    - มี
  - ๓.๓ มีการติดตามครบถ้วนตามแผนหรือไม่
    - ไม่ครบ
    - ครบ
๔. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากข้อมูล รง.๕๐๖ หรือไม่
  - ไม่มี
  - มี  ในระดับเขต  ในระดับจังหวัด
๕. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
 

.....

.....
๖. ปัญหา/อุปสรรค อื่นๆ จากการดำเนินงาน
 

.....

.....
๗. ข้อเสนอแนะ
 

.....

.....

คำอธิบาย ให้ใส่เครื่องหมายกากบาท ในช่อง  ที่มีการดำเนินการ

๑. ให้นับจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป ชุมชน ในเขตที่ สคร. รับผิดชอบมีจำนวนเท่าไร และสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวนเท่าไร ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ – ปัจจุบัน

๒. เรื่องการสนับสนุนการดำเนินงาน ให้ถามว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของท่าน ได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายและด้านงบประมาณจากผู้บริหารหรือไม่

๓. เรื่องการติดตาม ต้องการทราบว่า (๓.๑) มีแผนการติดตามหรือไม่ หากมีแผนแล้ว (๓.๒) ได้มีการติดตามแผนตามที่ได้วางไว้หรือไม่ และ (๓.๓) ได้ทำงานสำเร็จอย่างต่อเนื่องหรือไม่ (ให้ดูหลักฐานจากรายงานการติดตามที่มี)

๔. ให้ดูว่า สคร. ได้นำข้อมูล รายงาน ๕๐๖ มาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัดหรือไม่

## โรคเอดส์ (A)

### ประเด็นการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยกลยุทธ์ RRTTR ในพื้นที่

๑. ท่านได้รับนโยบาย RRTTR จากหน่วยงานใด เมื่อไร ด้วยวิธีการใด

.....

.....

๒. นโยบายของผู้บริหาร สคร. กับการดำเนินงาน RRTTR เป็นอย่างไร

.....

.....

๓. ท่านได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร จากแหล่งไหนบ้าง (บุคลากร งบประมาณ คู่มือ การอบรม ฯลฯ)

.....

.....

๔. มีการวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่หรือไม่ ถ้ามีในรูปแบบใด เช่น แผนปฏิบัติการ RRTTR ที่ สคร. (ระบุกลุ่มเป้าหมาย กลวิธีที่ใช้) เป็นต้น

.....

.....

๕. จากข้อ ๔ มีการดำเนินงานตรงตามแผนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

๖. มีการทำงานกับเครือข่ายใดบ้าง (เช่น สสจ. รพ. NGO) ด้วยวิธีการใด เครือข่ายละเท่าไร

.....

.....

๗. การอบรมโปรแกรม RIHIS

๗.๑ มีการอบรมโปรแกรม RIHIS HCT ให้กับเครือข่ายหรือไม่

ไม่มี

มี จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล จำนวน.....NGO

มีการจัดระบบข้อมูล RIHIS จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล

๗.๒ มีการอบรมโปรแกรม RIHIS Outreach ให้กับเครือข่ายหรือไม่

ไม่มี

มี จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล จำนวน.....NGO

มีการจัดระบบข้อมูล RIHIS จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล

๗.๓ มีการอบรมโปรแกรม RIHIS STI ให้กับเครือข่ายหรือไม่

ไม่มี

มี จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล จำนวน.....NGO

มีการจัดระบบข้อมูล RIHIS จำนวน.....จังหวัด จำนวน.....โรงพยาบาล

๘. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

.....  
.....

๙. ปัญหา/อุปสรรค อื่นๆ จากการดำเนินงาน

.....  
.....

๑๐. ข้อเสนอแนะ

.....  
.....

## โรคเรื้อน (L)

๑. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
๒. มีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว  ไม่มี  มี
๓. มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
๔. มีงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
๕. มีการสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรม ดังนี้
- ๕.๑ สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆ  ไม่มี  มี
- ๕.๒ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ ๕ ปี เพื่อส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค  ไม่มี  มี
- ๕.๓ การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ที่เป็นเด็ก ในรอบ ๕ ปี  ไม่มี  มี
- ๕.๔ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
- ๕.๕ มีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย  ไม่มี  มี
- ๕.๖ มีการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
- ๕.๗ มีการให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน  ไม่มี  มี
๖. มีการนิเทศ เฉพาะกิจงานโรคเรื้อน ในรอบปีที่ผ่านมา  ไม่มี  มี ระบุ.....
๗. มีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน  ไม่มี  มี ระบุ.....
๘. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณที่ผ่านมา  ไม่มี  มี
๙. ผลงาน/โครงการเด่น  
.....  
.....
๑๐. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
.....  
.....
๑๑. ปัญหา/อุปสรรค อื่นๆ จากการดำเนินงาน  
.....  
.....
๑๒. ข้อเสนอแนะ  
.....  
.....



**คำอธิบายเกณฑ์การวัด แบบนิเทศ ติดตามประเมินผลงานโรคเรื้อน**

ข้อ ๑ - ข้อ ๒ ขอดูเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วย

ข้อ ๕ การตัดสินใจว่าผ่านหรือไม่ผ่าน ต้องมีการปฏิบัติอย่างน้อย ๓ ใน ๕ ข้อ

ข้อ ๖ การนิเทศติดตาม ในรอบปีที่ผ่านมา

- ผ่าน หมายถึง มีการนิเทศ จาก สคร.ไปยังจังหวัด หรือจากจังหวัดไปยังจุดบำบัดในระดับอำเภอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรืออาจเป็นการนิเทศผสมผสานกับโรคอื่น ๆ ก็ได้
- ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่มีการไปนิเทศ

ข้อ ๗ มีการ request จากจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน เช่น confirm case การรักษาภาวะแทรกซ้อน การทำ RVS เป็นต้น

ข้อ ๘ ขอดูเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วย

\*\*\*\*\*

## วัณโรค (T)

### การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

#### ๑. การค้นหา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ร้อยละผู้ป่วยใหม่มีผลทดสอบความไวต่อยา.....

ร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนมีผลทดสอบความไวต่อยา .....

#### ๒. การรายงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ค้นพบ.....ราย

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา.....ราย

#### ๓. ผลการรักษาไตรมาสล่าสุด

ผลเบื้องต้นการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (เมื่อสิ้นเดือนที่ ๖).....

### การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา

#### ๔. มีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

ไม่มี  มี ระบุ กลุ่มเสี่ยง .....

ปัญหาอุปสรรค.....

#### ๕. การดำเนินงานกับเครือข่าย ที่เป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข (และได้รับรายงานผู้ป่วย TB)

ไม่มี  มี จำนวน ..... แห่ง คิดเป็นร้อยละ .....

ปัญหาอุปสรรค.....

#### ๖. ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อวัณโรค

##### ● การเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture)

ไม่ได้  ได้  Solid Culture

Liquid Culture

ปัญหาอุปสรรค.....

##### ● การทดสอบความไวต่อยา first-line (FLDST)

ไม่ได้  ได้  Solid DST

Liquid DST

molecular ระบุ .....

ปัญหาอุปสรรค.....

##### ● การทดสอบความไวต่อยา second-line (SLDST)

ไม่ได้  ได้

ปัญหาอุปสรรค.....

#### ๗. มีการรายงานผู้ป่วย MDR-TB ในรอบปี ๕๘ ที่ผ่านมา..... ราย (เป็น ผู้ป่วย XDR .....ราย)

ปัญหาอุปสรรค.....

.....  
 ๘. มีการนิเทศงานหน่วยงานระดับจังหวัด/โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ  
 ไม่มี  
 มี จำนวน.....จังหวัด โรงพยาบาล.....แห่ง  
 ปัญหาอุปสรรค.....  
 .....

.....  
 ๙. มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่  
 ไม่มี  
 มี จำนวน.....ครั้ง ระบุหลักสูตร.....  
 ผู้เข้ารับการอบรม .....  
 ปัญหาอุปสรรค.....  
 .....

.....  
 ๑๐. มีการออกประเมินมาตรฐานคุณภาพงานวัณโรคของโรงพยาบาล (QTB)  
 ไม่มี  
 มี จำนวน.....โรงพยาบาล  
 ปัญหาอุปสรรค.....  
 .....

.....  
 ๑๑. การประเมินระบบคุณภาพของงานชั้นสูตรวัณโรค (LQAS)  
 ไม่มี  
 มี จำนวน.....โรงพยาบาล  
 ปัญหาอุปสรรค.....  
 .....

.....  
 ๑๒. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง  
 .....

.....  
 ๑๓. ปัญหา/อุปสรรค อื่นๆ จากการดำเนินงาน  
 .....

.....  
 ๑๔. ข้อเสนอแนะ  
 .....

## แบบสำรวจการทำงานบูรณาการ ภายใต้การติดตามประเมินผล Cluster SALT

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินสถานการณ์การทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT

**คำอธิบาย :** ผู้ตอบแบบสำรวจ คือ PCM (Program Cluster Manager), PM (Program Manager) และ Core Team ขอให้ตอบตามความเป็นจริง ทั้งนี้ แบบสำรวจจะเป็นความลับ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานเท่านั้น

**ผู้ประสาน :** นางสาวศิริลักษณ์ กองพลี : [jeab\\_micro@hotmail.com](mailto:jeab_micro@hotmail.com) โทร ๐๘๑ ๔๒๓ ๔๓๖๖  
นางสาวมุกดา เลี้ยงเสรี : [mukdvp๒๐@gmail.com](mailto:mukdvp๒๐@gmail.com) โทร ๐๘๙ ๕๓๔ ๓๘๐๙  
กลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
เบอร์โทร : ๐๒ ๕๕๐ ๓๒๐๘ fax : ๐๒ ๕๕๑ ๘๔๑๓

**กำหนดส่งเอกสาร :** ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ทางอีเมล

**หมายเหตุ :** ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารชุดนี้ในรูปแบบไฟล์ .doc ผ่านทาง web browser เช่น IE, Chrome, Firefox โดยพิมพ์  
[https://www.dropbox.com/s/๖๓๙๙๙๙๙๙๙๙/Form\\_ME\\_Cluster\\_SALT.doc?dl=๑](https://www.dropbox.com/s/๖๓๙๙๙๙๙๙๙๙/Form_ME_Cluster_SALT.doc?dl=๑)  
[แล้วกด](#) Direct Download

### ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ

๑. ชื่อ-สกุล .....เบอร์โทร.....
๒. ตำแหน่ง ..... สคร. ที่ .....
๓. บทบาทหน้าที่ของ PCM / PM / Core Team ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน SALT  
.....  
.....
๔. ประสบการณ์ทำงานใน สคร. ปัจจุบัน .....ปี
๕. ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวกับโรคใน Cluster SALT ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
  - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) .....ปี
  - โรคเอดส์ (AIDS) .....ปี
  - โรคเรื้อน (Leprosy) .....ปี
  - วัณโรค (TB) .....ปี

### การทำงานบูรณาการ

#### ๑. โครงสร้างองค์กร

- ๑.๑ ผู้รับผิดชอบงาน SALT มีจำนวน..... คน
- ๑.๒ อยู่ภายใต้กลุ่ม/ฝ่าย ใดบ้าง.....
- ๑.๓ แบ่งหน้าที่การทำงานใน สคร. และ SALT อย่างไร  
.....

.....  
 ๒. ท่านมีการวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค และการติดตามงานร่วมกัน ระหว่างแผนโรคเอดส์ วัณโรค  
 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน (Cluster SALT) หรือไม่ อย่างไร

.....  
 ๓. ท่านมีการจัดสรรใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างแผนโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรค  
 เรื้อน รวมถึงข้อมูลระบาดวิทยา หรือไม่ ด้านใดบ้าง (กรุณาอธิบาย โดยยกตัวอย่างกิจกรรม/การ  
 ดำเนินงานใน ๑ ปี ที่ผ่านมา)

๓.๑ การจัดสรรทรัพยากร

การแบ่งปัน / ใช้บุคลากรร่วมกัน ในการดำเนินงาน Cluster SALT

ไม่มี

มี ระบุ.....

.....  
 การแบ่งปัน / ใช้งบประมาณร่วมกัน ในการดำเนินงาน Cluster SALT

ไม่มี

มี ระบุ.....

.....  
 การแบ่งปัน / ใช้สิ่งสนับสนุน (วัสดุ / อุปกรณ์) ร่วมกัน ในการดำเนินงาน Cluster SALT

ไม่มี

มี ระบุ.....

.....  
 ๓.๒ ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน (ประกอบด้วยข้อมูลระบาดวิทยา และข้อมูลด้านการดำเนินงาน)

๓.๒.๑ หน่วยงานมี หรือ ใช้ประโยชน์จากรายงาน/ระบบข้อมูลใดบ้าง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)

- ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- รายงานการประเมินคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI-Qual)

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

โรคเอดส์ (AIDS)

- ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (HIV Sentinel Sero- surveillance; HSS)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance; BSS)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological Behavioral Surveillance; IBBS)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี (Routine Integrated HIV Information System; RIHIS)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....

โรคเรื้อน (Leprosy)

- ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ UCHA (Universal Characterization and Hierarchical Analysis)
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา
  - มี  ไม่มี
  - ใช้  ไม่ใช้
  - ปัญหาอุปสรรค.....
- รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- รายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือน

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- ระบบฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้จากการสำรวจความพิการ

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

#### วัณโรค (TB)

- TB feedback system พื้นที่นำส่งรายงานกิจกรรมดำเนินงาน

- รายงานการค้นหา TB๐๗

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- รายงานการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ TB-HIV ๐๑

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- รายงานผลการรักษา TB๐๘

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- รายงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา PMDT

มี  ไม่มี

ใช้  ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

- โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM)

มี     ไม่มี

ใช้     ไม่ใช้

ปัญหาอุปสรรค.....

๓.๒.๒ ท่านมีรายงาน/ระบบข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อ ๓.๒.๑ หรือไม่ (ระบุ) เหตุใดถึงเลือกใช้ระบบนี้ ปัญหาอุปสรรค เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

๓.๒.๓ จากรายงาน/ระบบข้อมูล ที่ท่านมีอยู่ มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแผนโรค เช่น ระหว่าง AIDS กับ STIs ระหว่าง AIDS กับ TB ระหว่าง Cluster SALT และ/หรือ นำไปใช้เพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

๓.๒.๔ รายงาน/ระบบข้อมูลที่แสดงข้างต้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์ / วางแผน /ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคของ Cluster SALT หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

๔. PCM มีบทบาทในการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้รับผิดชอบงานใน Cluster SALT หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

๕. ท่านมีความเห็นต่อนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ Cluster SALT อย่างไร

เห็นด้วย                       ไม่เห็นด้วย

- ข้อดี

.....

.....

.....

- ข้อเสีย

.....

.....

.....



#### ๔. ๔ ข้อเสนอแนะ

- ๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการทำงานแบบบูรณาการของ Cluster SALT ต่อไป เนื่องจากมีข้อดีจากการประเมินนี้ ในเรื่อง ๑.การช่วยเหลือกันของทีมงานSALT ตามประเด็นเฉพาะโรค ๒.การประหยัดทั้งเวลา งบประมาณ และการเดินทาง ๓.เกิดความพึงพอใจจากจังหวัด ในช่วงของการเริ่มต้น อาจยังมีปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั้งส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต้องช่วยกันพัฒนาร่วมกัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา
- ๒) ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสามารถนำตัวอย่างที่ดำเนินการแบบ Matrix ได้ดีมาประยุกต์ใช้
- ๓) Cluster SALT ส่วนกลาง ควรมีการติดตามการดำเนินงานต่อไป เป็นระยะๆ กำหนด ๑ - ๒ ปี/ครั้ง เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค จะได้ช่วยกันแก้ไขและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น