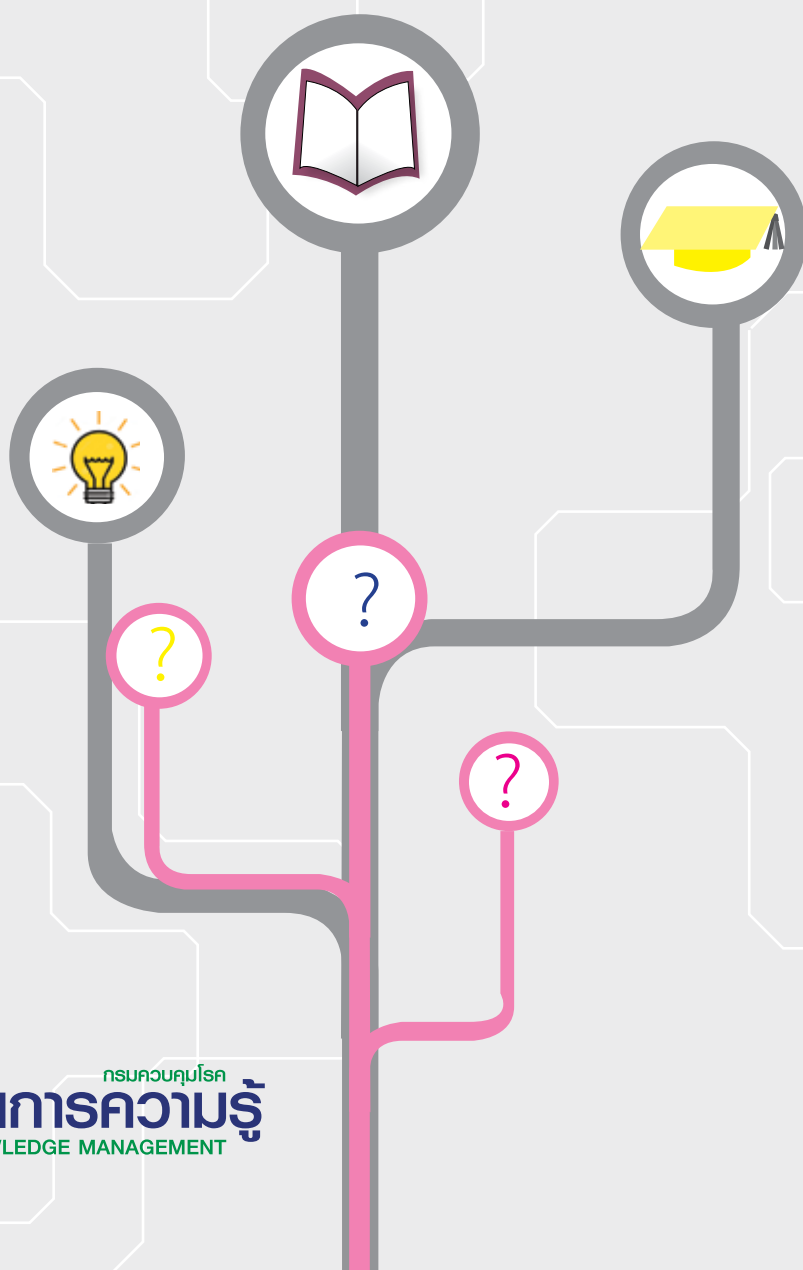




ส่งต่อความรู้...

...สู่คนรุ่นหลัง



กรมควบคุมโรค
สำนักจัดการความรู้
BUREAU OF KNOWLEDGE MANAGEMENT
www.kmdc.go.th

ส่งต่อความรู้...สู่คนรุ่นหลัง

เข็มนาฬิกา

ปูทางการควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เห็นผล

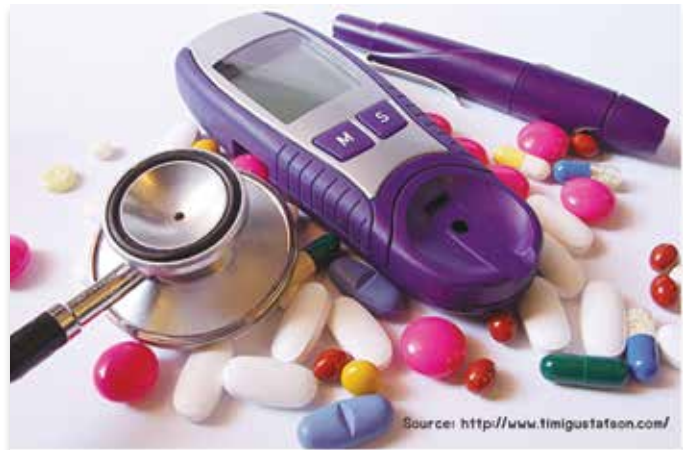


ในการทำศึกกองทัพ ต้องมีแผนยุทธศาสตร์ ในการรบที่รัดกุม จึงจะสามารถพิชิตข้าศึกได้อย่างราบคาบ การควบคุมโรคก็เปรียบดังการทำสงคราม หากแต่ข้าศึกที่ว่าไม่ใช่มนุษย์แต่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บที่สามารถคร่าชีวิตผู้คนได้ในทุกขณะจิต โดยเฉพาะ “โรคไม่ติดต่อ” ที่แม้จะไม่ใช่โรคที่สามารถปลิดชีวิตผู้คนได้ในเฉียบพลัน หากแต่การเจ็บป่วยดังกล่าว กลับกินระยะเวลารักษายาวนาน อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปียังไม่มีทีท่าว่าจะลดลงอย่างง่ายดาย ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นดั่งเข็มทิศที่สำคัญเพื่อต่อกรกับโรคร้ายดังกล่าวได้อย่างตรงเป้า

วันนี้แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงได้ร่วมถ่ายทอดภูมิความรู้ที่น่าสนใจไว้หลายประเด็น ดังจะกล่าวในลำดับต่อไป



คุณหมอฉายศรี เริ่มบทบาทชีวิตข้าราชการที่จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการรับตำแหน่งรักษาการหัวหน้าฝ่ายวิชาการ แผนกอายุรกรรม ซึ่งมีโอกาสได้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคคู่ขนานกันไปด้วย เพราะ ณ เวลานั้น ผู้ป่วยโรคในแผนกอายุรกรรมมีจำนวนที่เยอะมาก อีกทั้งมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีอาการไอเป็นเลือด และพร้อมที่จะแพร่เชื้อได้ตลอดเวลา หรือผู้ป่วยโคมาที่ไม่สามารถรักษาได้แล้ว คุณหมอจึงเริ่มมองหาแผนการที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วย admit ที่มีอาการเหล่านี้ให้น้อยลง จึงเป็นที่มาของการจัดทำโครงการ **Integrated TB Program** ขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลประสิทธิภาพในการควบคุมโรคได้ และสามารถรักษาควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยให้กินยาอย่างต่อเนื่อง ได้มากกว่า 90% ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองที่คุณหมอรับผิดชอบอยู่ หลังจากนั้นก็ได้ย้ายเข้ามาประจำที่โรงพยาบาลเลิศสิน กรุงเทพมหานคร และไม่นาน ก็มีผู้ทาบตามให้มาปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ ในช่วงนั้นผู้ที่มีความรู้ด้านนี้ในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นในปีพ.ศ. 2532-2533 คุณหมอจึงตัดสินใจไปศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำวิจัย ทำให้เราเข้าใจปัญหาของเรื่องโรคไม่ติดต่อ ว่ามีความเป็นมาอย่างไร รวมทั้งได้รับความกรุณาจากนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ซึ่งดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์สมัยนั้น ได้รับมอบหมายให้ติดตามผู้เชี่ยวชาญด้าน NCD กระทั่งจึงทำให้ได้รับประสบการณ์ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อมากพอสมควร หลังจากนั้นก็ได้มารับตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ประสานพัฒนาวิชาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และในปี พ.ศ. 2546 ก็ได้ย้ายมาประจำอยู่ที่กรมควบคุมโรค เป็นผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ และท้ายสุดคือตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค นับเป็นระยะเวลา 27 ปีที่คุณหมอทำงานจนได้กลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคไม่ติดต่อ



และในช่วงที่ได้รับตำแหน่ง นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ คุณหมอก็ได้มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับโครงการที่สำคัญๆ มากมายเช่น

- ที่ปรึกษา / ประธานการพัฒนาและประเมินผลภายใต้แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค “กลุ่มวัยทำงาน”
- ที่ปรึกษา / กรรมการพัฒนางานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับแผนควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งระบบ ด้วยการพัฒนางาน NCD รวมถึงการเป็นตัวแทนประเทศในการเข้าร่วมประชุมกับองค์การอนามัยโลก ในการประชุม ASEAN: 2nd ATFNCD MEETING
- ที่ปรึกษา / คณะกรรมการ วิจัยและงานวิชาการให้กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- วิทยากรบรรยายภายในประเทศ เช่น เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และโครงการอื่นๆ รวมทั้ง เป็นวิทยากรบรรยายให้กับงานประชุมสัมมนาระหว่างประเทศ เช่น เรื่อง “NCD Prevention through Wealth Promotion” ในการประชุม 1st ASEAN Regional Forum on Non-Communication Disease เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2556 ที่ผ่านมา ณ กรุง Manila ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นต้น

นอกจากงานด้านโรคไม่ติดต่อแล้ว คุณหมอยังได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมอีกอย่างหนึ่งคือ การเข้าร่วมทีมตรวจราชการ ให้กับทางเขตการบริการสุขภาพ 1 ทำให้ได้รับความรู้ด้านการตรวจประเมินเพิ่มขึ้นด้วย

คุณหมอฉายศรี ได้ให้ข้อคิดที่สำคัญว่า ในการเขียนแผนยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคนี้ สิ่งแรกที่ต้องทำคือ “คิดก่อนว่าคนไทยจะได้อะไรจากแผนยุทธศาสตร์นี้” โดยสิ่งที่คุณหมอคาดหวังไม่ได้เป็นสิ่งซับซ้อนแต่อย่างใด หากแต่เป็นเพียงความต้องการอันแสนง่าย ในขณะเดียวกันก็ท้าทายความสามารถถึงขีดสุดด้วยเช่นกัน นั่นคือ

“เราหวังว่าคนไทยจะไม่ตายก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เราหวังว่าแผนยุทธศาสตร์จะช่วยให้คนไทย พ้นจากปัญหานี้ หากเป็นก็ต้องเป็นน้อยที่สุด หรือเป็นตามธรรมชาติไม่ใช่เพราะเราทำเองหรือสังคมทำ นี่คือจุดมุ่งหมายของแผนยุทธศาสตร์ที่จะควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่คุณหมอฉายศรีกล่าวไว้ หมายถึง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดกั้นทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็งซึ่งมีอัตราการตายของผู้ป่วยเป็นอันดับ 1 ของประเทศ รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามติดมาด้วยโรคไตวาย และโรคทางจิตเช่นการฆ่าตัวตาย หรือ Variance Autism เป็นต้น

ด้วยชนิดของโรคและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นมีจำนวนมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแล จึงต้องมีการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ ให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ จึงมุ่งลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพพื้นฐานที่ดี มีสุขนิสัยที่จะกิน อยู่ เคลื่อนไหว นอนหลับพักผ่อน ได้ถูกสัดส่วนและเพียงพอ ตามยุทธศาสตร์ "สุขภาพดีวิถีไทย" คือการกิน "อ้มแรก" ในสัดส่วนของอาหาร 1 จานก็คือ ผัก 1/2 จาน ข้าว 1/4 เนื้อ 1/4 โดยประมาณ และควรลดอาหารที่มีรสจัด



“บางคนบอกว่าอาหารที่กินนั้นต้องอร่อย แต่ความจริงแล้วเราเข้าใจผิด เราไม่ควรกินอาหารที่เค็มจัด หรือโซเดียมเยอะเกินไป เช่น ผงชูรสก็ไม่ต้องใส่เยอะเกินไป ควรใช้เครื่องปรุงรสสดๆ ที่เป็นสมุนไพร หรือเครื่องเทศสดจะดีที่สุด ซึ่งเมืองไทยเรามีทรัพยากรพวกนี้อยู่มากมาย การกิน ฟิชช์กที่มีโยอาหารที่เพียงพอ ก็เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งตอนนี้คนไทยที่กินผักมีเพียง 20% เพราะฉะนั้นอีก 80% ก็คือเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดค่ะ”

เมื่อประชากรไทยเกือบ 80% มีพฤติกรรมสู่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ตลอดจนการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัยส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในที่สุด ซึ่งคนอ้วนจะมีภูมิต้านทานต่ำ เมื่อมีโรคระบาดต่างๆ เข้ามาในพื้นที่ คนเหล่านี้ก็จะมีโอกาสติดโรคได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรคจึงมุ่งเน้นไปที่ “การเตือนภัย” ให้คนตระหนักถึงพฤติกรรมสู่มเสี่ยง และหลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้น ให้เหมาะสมเพื่อให้คนไทยปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังที่กล่าวมา

หากต้องการให้แผนยุทธศาสตร์เป็นแผนพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้นเส้นทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี ตามวิถีไทย จึงแบ่งเป็น 3 ระยะมีดังนี้

แผนระยะสั้น 1-3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) :

เป็นการบูรณาการความคิด สร้างความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายร่วม

ระยะกลาง 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) :

ปฏิบัติการเชิงรุกสู่การวางรากฐานที่มั่นคงเชิงโครงสร้างและระบบ

ระยะยาว 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) :

สร้างความเข้มแข็งเชิงโครงสร้างและระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

โดยเส้นทางที่วางไว้นั้น ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : นโยบายสร้างสุข (Healthy Public Policy)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ (Social Mobilization & Public Communication)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community Building)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (Surveillance & Care System)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (Capacity Building)

โดยสิ่งที่จะทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายนั้น คุณหมอฉายศรีได้กล่าวไว้ว่า สิ่งสำคัญคือ

1. ต้องรู้จักปัญหาของประเทศไทยอย่างดี ว่ามีการระบาดอย่างไร ปัจจัยที่ทำให้เพิ่มการตัดสินใจในเชิงสุขุมเสี่ยงมีอะไรบ้าง มีปัจจัยอะไรบ้างที่ไปสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดการตนเอง ทั้งบุคคลที่ป่วยและไม่ป่วย ทั้งความคิดการ balance กันระหว่างการปรับวิถีชีวิตกับยา อันนี้คือจุดที่เราจะต้องทำในเชิงของสภาพแวดล้อมในเชิงของนโยบายและทางกายภาพ การปรับวิถีชีวิต ในสถานที่ทำงาน ในชุมชนและในโรงเรียน 3 แห่งซึ่งเป็นกุญแจสำคัญ

2. ระบบบริการ ที่เป็น 3 เป้าหมาย Intervention ที่ต้องทำเพื่อลด specific หรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญๆ ที่กล่าวถึงแล้ว รวมทั้งเพิ่มปัจจัยพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ ทางเลือกทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ระบบเฝ้าระวังและการสื่อสารสนับสนุนทางนโยบายและกฎหมายต่างๆ ที่จริงกฎหมายจะไม่สำคัญเลยถ้าชุมชนส่วนใหญ่ เห็นและสนับสนุนทางเลือกทางสุขภาพมากขึ้น และพวกเราที่เป็นผู้บริโภคนิยมมากขึ้น ถ้าเขาหารายได้ เขาก็จะมาเองไม่อย่างนั้นเขาก็จะขายแต่ของเสียให้เรา

3. สร้างบุคลิกของ Problem Solving Girl ให้กับตัวเอง คือ ไม่ยึดติดกับเครื่องมือมากจนเกินไป โดยยึดหลักของอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค โดยต้องระบุให้ได้ว่าโรคและภัยที่เป็นทุกข์อยู่นั้นคืออะไร มาจากไหน เกิดขึ้นเมื่อไหร่ กระจายตัวอย่างไร มีใครควบคุมได้บ้าง เครื่องมือเดิมๆ ช่วยแก้ปัญหาโรคนี้ได้หรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อดีของ Problem Solving Girl คือ การไม่ยึดติดกับเครื่องมือ เพราะไม่อย่างนั้น ถ้าเราจบมาทางระบาดวิทยา เราก็จะใช้เครื่องมือทางด้านระบาดวิทยาอย่างเดียว ทำให้ออกแบบกระบวนการไม่ได้ เช่น จากการสืบหาข้อมูลทำให้พบว่าการทำงานด้านระบาดวิทยา ต้องมีความรู้ด้านพฤติกรรมและสังคมเข้ามาช่วยด้วย จึงจะสามารถควบคุมโรคได้ หากใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมและสังคมโดดๆ จะไม่สามารถช่วยควบคุมและแก้ปัญหาได้

“คนที่ทำงานในกรมฯ จะมองออกว่ากระบวนการหลักของกรมควบคุมโรค จะเป็นเหมือนกระบวนการของนักสืบ แต่เป็นนักสืบในระบบสุขภาพ ที่ต้องสืบให้ได้ว่าโรคนั้นคืออะไร การสร้างความเข้าใจ เข้าใจธรรมชาติ เข้าใจปัญหา แล้วนำความเข้าใจนั้นมากำหนดเป็นเป้าหมาย แล้วก็ดูว่ามีใครแก้ปัญหาบ้างก่อนหรือไม่ เช่นเดียวกับการพิจารณาตีความทางกฎหมายที่ต้องมีคดีเป็นตัวอย่าง เป็นต้น เมื่อเข้าใจถึงสาเหตุและธรรมชาติของการเกิดโรคแล้ว ลำดับต่อมาจึงเป็นเรื่องของการแจ้งข่าวสาร การสื่อสาร การเตือนภัย ที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญ รวมถึงข้อเสนอแนะ การจัดการ และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”

ในการกำหนดยุทธศาสตร์นั้น อุปสรรคที่ทำให้การวางแผนยากขึ้น นั่นคือ ทิศทางที่ไม่ชัดเจน เช่น การวางแผนยุทธศาสตร์พัฒนากลุ่มคนวัยทำงานนั้น กว่าจะเป็นแผนพัฒนานี้ได้ ต้องมีการลองผิดลองถูกว่าระหว่างวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ นั้น ไหน ที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยมากที่สุด เมื่อสรุปได้ว่าเป็น “วัยทำงาน” เพราะมีอำนาจในการตัดสินใจสูง จากนั้นทิศทางของแผนก็จะเน้นการจัดการกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความเจ็บป่วยก็จะง่ายขึ้น

นอกจากนี้บางครั้งอุปสรรคในการทำงานเช่น เมื่อมีโปรเจกต์ใหญ่ๆ ลูกทีมอาจจะเกิดความเหนื่อยล้า คุณหมอได้แก้ไขด้วยการปลุกกำลังใจและหลักการบริหารจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุดที่สุดโดย

“ สิ่งแรกก็ต้องคิดถึงตอนที่เรตัดสินใจรับงานมา เราอาจจะใช้ความพยายามและอดทนทำงานให้มากขึ้น เพราะว่าในเชิงควบคุมโรค มันเห็นผลเฉพาะจุด มันไม่สามารถเห็นผลกระทบในวงกว้างได้ แต่ถ้าเราทำให้มันกว้างพอ มันจะเห็นผลกระทบใหญ่จนคนส่วนใหญ่มองเห็นและรับรู้ได้ อันนี้ก็เป็นประเด็นที่ทำให้ตัดสินใจว่าเอาใจเอากัน สิ่งที่ยากที่สุดในเชิงบริหารก็คือว่าการที่เราจะทำโปรแกรมหนึ่ง มันจะต้องมีการวางแผนรายละเอียดในการปฏิบัติการก็พยายามแจกงานน้องๆ ร่วมทีม เท่าที่เขาทำได้ให้ได้มากที่สุด ที่เหลือเราก็พยายามหาทีมนอก จ้างทีมนอกเข้ามาช่วย พร้อมไปกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของทีมนอกกับทีมใน ที่เขารู้บริบทพื้นที่ลึกๆ และตัวดิฉันเองก็เป็นดีไซเนอร์เองร่วมกับทีมด้วย จึงทำให้การดำเนินการลุล่วงไปได้ด้วยดี ”

ความประทับใจตลอดชีวิตการทำงานของคุณหมอ มีหลายเรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 1 การได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคโควิดโรคในจังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงปลายปีแรก ที่ได้เข้ารับราชการและโครงการนั้นสามารถดำเนินการได้อย่างเห็นผลได้ประสบความสำเร็จมากกว่า 90% ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่และสนุกมากกับการทำงานครั้งนั้น และยังได้รับคำชมจากผู้ที่ให้ทุนในการดำเนินงานโครงการด้วย ทำให้รู้สึกดีใจและประทับใจเป็นอย่างมาก

เรื่องที่ 2 คือเรื่องที่ได้เห็นว่าปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อ

มีลดน้อยลง โดยเฉพาะเรื่องของโรคหลอดเลือด ที่สามารถลดอัตราการตายลง ซึ่งเกิดจากทีมและผู้สนับสนุนทั้งหลาย ที่ช่วยตะลุมบอนทำด้วยกันมา และสนุกกับการเรียนรู้ แต่ถ้าถามว่าเหนื่อยหรือไม่ก็เหนื่อยนะคะ มีทั้งเหนื่อยบ้าง เซ็งบ้าง เครียดบ้าง แต่พอเราได้เห็นผลเหล่านี้แล้วจะชื่นใจ

เรื่องที่ 3 คือการได้มีโอกาสขึ้นไปพูดนำเสนอผลงานวิจัย ด้าน Primary Health บนเวทีงาน AGA KHAN ประเทศปากีสถาน ซึ่งในช่วงนั้นก็ประทับใจมากที่อายุยังน้อยมาก แต่สามารถขึ้นไปยืนพูด บนเวทีระดับนานาชาติและได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดี”

สุดท้ายนี้สิ่งที่คุณหมอยกฝากเป็นกำลังใจให้ชาวกรมควบคุมโรคทุกคนว่า

“

ปัญหาไม่ว่าจะ อยากรู้ให้สนุกกับการแก้ปัญหา คนที่ทำงานที่กรมควบคุมโรคทุกคนเป็นนักสืบ เพียงแต่ท่านลืมนั่งคำถามและไม่สนุกกับการแก้ปัญหา ขอให้สนุกกับมัน และปัญหาอื่นๆ ก็จะไม่เล็ดลง เพราะเรามี “ฉันทะ” หรือใจที่อยากจะเรียนรู้ มีความเข้าใจ งานก็จะมีประสิทธิผล แล้วเราก็จะเป็นหนึ่งในวงจรของความ สุข ว่าเราได้เคยช่วยคิดและลงมือทำสิ่งนั้น ■

”