

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุม
โรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย นางสาวนุสรา โมราสุข
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑.ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.หลักการและเหตุผล

ในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น ภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของกลุ่มประชากรมนุษย์ สัตว์ พืช และอาหาร ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างกว้างขวาง ความคล่องตัวด้านการคมนาคม ช่วยให้เดินทางไปมาหาสู่ระหว่างประเทศสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ทั้งแรงงานไทยที่จะไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านและแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในไทยจะเพิ่มมากขึ้น กลุ่มแรงงานนอกระบบมีเพิ่มขึ้น มีการนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่เหมาะสมกับบริบทและผิดกฎหมาย ปัจจัยด้านการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ การเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน การขนส่งสินค้า และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ สามารถแพร่กระจายจากพื้นที่หนึ่งไปสู่พื้นที่อื่นได้ ซึ่งมักก่อให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ดังเช่น การแพร่ระบาดทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่ที่ใช้เวลาน้อยกว่าในอดีตเพราะการคมนาคมสะดวกสบายรวดเร็วขึ้น ส่วนในภาคอุตสาหกรรมจะมีการลงทุนเพิ่มขึ้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้โรคในพื้นที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในการจัดการ ความก้าวหน้าในการแพทย์และอุตสาหกรรม ต่างเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมพบการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายชนิด ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome,SARS พ.ศ. ๒๕๔๖) โรคไข้หวัดนก H๕N๑ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H๑N๑ ๒๐๐๙ (พ.ศ.๒๕๕๒) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV พ.ศ.๒๕๕๕) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (พ.ศ.๒๕๕๗) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (พ.ศ.๒๕๕๙) ภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหวั่นวิตก เนื่องจากทุกๆ ปีจะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน เกิดผลกระทบรุนแรงหลายด้านทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมภายในและระหว่างประเทศ ก่อให้เกิดความหวาดวิตกในหมู่ประชาชนเป็นจำนวนมาก หากขาดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ของกรุงเทพมหานคร ก้าวขึ้นสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” (Bangkok : Vibrant of Asia) ในปีพ.ศ. ๒๕๗๕ มีประเด็นวิสัยทัศน์ ๖ ด้าน ด้านที่ ๑ “มหานครแห่งความปลอดภัย” มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดไปในวงกว้าง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จึงควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ เพื่อลด

ผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของประชาชน เศรษฐกิจและสังคม และตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

การดำเนินงานในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมาของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีนโยบายสนับสนุนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมทั้งในระดับสำนักงานการแพทย์และระดับโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดขวัญกำลังใจ ขาดการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งผลทำให้การทำงานที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เกิดความยั่งยืน อาคารสถานที่คับแคบและเส้นทางการลำเลียงผู้ป่วยยังปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปด้วยความยากลำบาก ระบบการประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานยังขาดประสิทธิภาพ ทำให้การบริหารจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นไปด้วยความล่าช้า ร่วมกับภาระงานที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประกอบกับสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลามโดยรอบทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เนื่องจากการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตลอดทั้งปี และพิธีฮัจญ์ในช่วงปลายปี ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งเป็นประเทศที่พบรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงเวลา ๓ ปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยต้องสงสัย (Suspected) ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามที่ต้องดำเนินการสอบสวน (Patient Under Investigation : PUI) กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมารับบริการ ๒ ราย ในครั้งนั้นพบปัญหาในแยกผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาเบื้องต้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนสถานที่ไม่เป็นที่ตามแผนที่กำหนดไว้ จากการที่โรงพยาบาลมีการขยายหน่วยงานการให้บริการจึงมีการย้ายห้องตรวจแยกโรค และไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

จากการทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมา ผู้ศึกษาพบว่าระบบเฝ้าระวังป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้องมีการพัฒนาโดยอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ๑) การกำหนดนโยบาย การเห็นความสำคัญของผู้บริหาร ในการวางแผนตอบโต้ภัยพิบัติจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ การซ้อมแผน ๒) การมีแผนงานที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ๓) มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา ระบบ และ ๔) มีบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อภาระงาน มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการประสานงานที่ดี จะทำให้การพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ สู่อำนาจปฏิบัติ ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. เพื่อให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.เป้าหมาย

ภายในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยสามารถบริหารจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างมากได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

ดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำเป็นต้องศึกษาและประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจหลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาสและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขกับปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ ก็คือ

- Internal origin : ปัจจัยภายในองค์กร
- External origin : ปัจจัยภายนอกองค์กร

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

๑. Strengths -จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
๒. Weaknesses -จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
๓. Opportunities -โอกาสที่จะดำเนินการได้
๔. Threats -อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้

โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถ กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มีน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก องค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

(๑) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กร ทุกๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อ การบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร คน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากมุมมอง ของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

(๒) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนึ่งสี่ของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของ ประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบ ประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบในระดับมหภาค

ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

(๓) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กร กำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์ เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไป ในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กร จะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลาย ประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์ การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่ หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้น ทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้ พร้อมทั้งจะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะระจอนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆแทน

๕.๑.๓ ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ SWOT มีดังนี้

(๑) ควรวิเคราะห์แยกแยะควรทำอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสำคัญจริง ๆ เป็นสาเหตุหลัก ๆ ของปัญหาที่แท้จริง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ในการนำไปกำหนดเป็นนโยบาย ตลอดจนสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายได้จริง

(๒) การกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ไม่ควรกำหนดของเขตของความหมายของปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น จุดอ่อน (W) หรือ จุดแข็ง (S) หรือ โอกาส (O) หรือ อุปสรรค (T) ให้มีความหมายคาบเกี่ยวกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดสินใจ และชี้ชัดว่าปัจจัยที่กำหนดขึ้นมานั้นเป็นปัจจัยในกลุ่มใด ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่อยู่ต่างกลุ่มกัน ก็ต้องสมควรที่จะนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่ต่างกันออกไป



รูปที่ ๑ การวิเคราะห์แบบ SWOT

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็ง ภายในและโอกาสภายนอก มาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยพิจารณาจากโอกาสภายนอก ที่เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	ST การแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอกโดยนำจุดแข็งภายในมาใช้	WT การแก้ไขหรือลดความเสียหาย ของธุรกิจอันเกิดจากจุดอ่อน ภายในองค์กรและอุปสรรคภายนอก

๕.๑.๔ ข้อดี - ข้อเสีย ของการทำ SWOT Analysis

ข้อดี เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ทางธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากเป็นเทคนิคที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ให้ความสะดวกเป็นอย่างมากสำหรับผู้ที่มี SWOT มาใช้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ด้านต่างๆ มากมาย เช่น - การตัดสินใจเลือกเมื่อมีทางเลือกหลายๆ ทาง - การกำหนดความสำคัญก่อนหลังของเหตุการณ์ - การบริหารความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น - การวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดำเนินการ - การวิเคราะห์โครงการเริ่มใหม่ - การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น - การสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ ฯลฯ

ข้อเสีย ของการใช้ SWOT ก็มีอยู่ไม่น้อยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์และความหลากหลายในการประยุกต์ใช้งาน เช่น โอกาสผิดพลาดเกิดจาก คุณภาพของข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์ ทักษะ ประสบการณ์ และความเข้าใจในความรู้พื้นฐานของเทคนิค SWOT ของผู้วิเคราะห์-ต้องทบทวน SWOT เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบสภาพว่า เหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ยังเหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้วหรือไม่

๕.๑.๕ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถนำแนวคิดการวิเคราะห์ SWOT มาวิเคราะห์ ร่วมกับการใช้หลัก ๗ S McKinsey มาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร และใช้ PESTEL วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรได้ดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร	จุดแข็ง (S : Strengths)	จุดอ่อน (W : Weaknesses)
Structure	S๑. โครงสร้างและสายบังคับบัญชาของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลมีความชัดเจนมีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขโรคติดต่ออุบัติใหม่ S ๒. โครงสร้างพื้นฐานของระบบสื่อสารโดยเทคโนโลยีสารสนเทศมีความพร้อมในการพัฒนา ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	W๑. หน่วยงานราชการขาดการทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่
Strategy	S ๓. มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ	W ๒. ไม่มีแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของหน่วยงานที่ชัดเจน W ๓. ขาดการทำงานเชิงรุก
Strategy	S ๔. คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ กำหนดแผนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	W ๔. บุคลากรส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจกลยุทธ์ของหน่วยงาน ๕. ขาดการกำหนดตัวชี้วัดของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ชัดเจน
System	S ๕. มีคู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปี ๒๕๕๔ (กระทรวงสาธารณสุข) ^๓ S ๖. มีการประกันคุณภาพของหน่วยงาน	W ๖. ขาดการสื่อสารและประสานงานอย่างเป็นระบบ W ๗. ขาดการสนับสนุนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ W ๘. ไม่มีระบบคัดเลือกหรือสรรหาบุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

สภาพแวดล้อม ภายในองค์กร	จุดแข็ง (S : Strengths)	จุดอ่อน (W : Weaknesses)
System	S ๗. มีระบบเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง ผ่านการรายงานรายไตรมาส S ๘. มีระบบจัดการความรู้ (KM) S ๙. มีระบบการพัฒนาบุคลากร	W ๙. ไม่มีระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ W ๑๐. ไม่มีระบบสนับสนุนการทำงาน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่
Style	S ๑๐. ผู้นำเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น S ๑๑. ผู้นำให้ความสำคัญกับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ๑๒. ผู้นำให้ความสนใจกับบุคลากรด้าน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	W ๑๑. ผู้นำไม่กำหนดทิศทางที่ชัดเจน ขององค์กรในการเตรียมพร้อมป้องกัน และแก้ไขโรคติดต่ออุบัติใหม่
Staff	S ๑๓. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความชำนาญด้านโรคติดต่อ ๑๔. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน มี ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	W ๑๒. จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อ งานประจำ W ๑๓. การสื่อสารระหว่างบุคลากร ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกขาดความ ครอบคลุมทั่วถึงและใช้เวลานาน W ๑๔. บุคลากรขาดความพร้อมต่อการ เปลี่ยนแปลงในการทำงาน
Skill	S ๑๔. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความคิด สร้างสรรค์ มีความชำนาญในหน้าที่ ความรับผิดชอบ S ๑๕. บุคลากรมีทักษะในการ เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกใน การปฏิบัติงาน	W ๑๕. บุคลากรบรรจุใหม่ขาดทักษะ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าจากการปฏิบัติงาน
Shared value	S ๑๖. บุคลากรในองค์กรมีความเชื่อมั่น ศรัทธา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการ ทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา ๑๗. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความผูกพัน ต่อองค์กร	W ๑๖. บุคลากรขาดค่านิยมร่วมในการ สร้างความรับผิดชอบต่อสังคมในด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

สภาพแวดล้อม ภายนอกองค์กร	โอกาส (O : Opportunities)	ภาวะคุกคาม (T: Threats)
สังคมและวัฒนธรรม (S)	<p>○ ๑. สังคมมีความไวต่อข้อมูล ข่าวสารมีความคาดหวังต่อองค์กรในการสร้างความปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้แก่สังคม</p>	T๑. สังคมมีความเสี่ยงต่อการตื่นตระหนกหากได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนถูกต้อง
กฎหมาย (L)	<p>○ ๒. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๔ กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน(กรุงเทพมหานคร) ในทุกระดับ</p> <p>○ ๓. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้มีนโยบายระบบ แนวทางปฏิบัติ การติดตาม ประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติซึ่งมีปลัดกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการ</p>	
เศรษฐกิจ (E)	○ ๔. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทำให้สังคมคาดหวังต่อคุณภาพการทำงานขององค์กร	T ๒. งบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เพียงพอ
การเมือง (P)	○ ๕. นโยบายของรัฐกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรต่อการเตรียมพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	T ๓. นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีการเปลี่ยนแปลงและอาจมีการแทรกแซงเมื่อมีการเปลี่ยนผู้นำทางการเมือง
เทคโนโลยี (T)	○ ๖. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ถูกต้อง รวดเร็ว	T ๔. การขาดการติดตามประเมินผลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้ขาดข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์มีความล่าช้าในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

สภาพแวดล้อม ภายนอกองค์กร	โอกาส (O : Opportunities)	ภาวะคุกคาม (T: Threats)
สภาพแวดล้อมทางการแข่งขัน(ผู้รับบริการ/บุคลากรเป้าหมาย/หน่วยงานภายนอก คณะที่เป็นพันธมิตรและคู่แข่ง	<p>○ ๗. เปิดโอกาสให้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในภายนอกกรุงเทพมหานคร เช่นสำนักอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>○ ๘. สำนักอนามัยมีศักยภาพในการพัฒนาระบบสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสเป็นพันธมิตรหรือคู่แข่งในการทำงาน</p> <p>○ ๙. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับประเทศมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลโรคและผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีโอกาสสร้างความร่วมมือเพื่อเป็นพันธมิตรในการทำงาน</p> <p>○ ๑๐. ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบทบาทหน่วยงาน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่</p>	T ๕. บุคคลทั่วไปมีทัศนคติไม่ดีต่อหน่วยงาน (ล่าช้า ไม่ทันสมัย)

๕.๑.๖ แนวทางการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมใช้กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) โดยพิจารณาจากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีต่อองค์กรมาแก้ไขจุดอ่อนภายในที่มีอยู่

จุดอ่อน (W : Weaknesses)	โอกาส (O : Opportunities)
<p>W ๒. ไม่มีแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของหน่วยงานที่ชัดเจน</p> <p>๓. ขาดการทำงานเชิงรุก</p> <p>W ๕. ขาดการกำหนดตัวชี้วัดของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ชัดเจน</p> <p>W ๖. ขาดการสื่อสารและประสานงานอย่างเป็นระบบ</p>	<p>○ ๒. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๔ กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน(กรุงเทพมหานคร) ในทุกระดับ</p> <p>○ ๓. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้มีนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ การติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติซึ่ง</p>

จุดอ่อน (W : Weaknesses)	โอกาส (O : Opportunities)
<p>W ๑๑. ผู้นำไม่กำหนดทิศทางที่ชัดเจนขององค์กรในการเตรียมพร้อมป้องกันและแก้ไขโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>W ๑๓. การสื่อสารระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกขาดความครอบคลุมทั่วถึงและใช้เวลานาน</p>	<p>มีปลัดกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการ</p> <p>○ ๖. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ถูกต้อง รวดเร็ว</p> <p>○ ๗. เปิดโอกาสให้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในภายนอกกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>○ ๘. สำนักอนามัยมีศักยภาพในการพัฒนาระบบสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสเป็นพันธมิตรหรือคู่แข่งในการทำงาน</p> <p>○ ๙. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับประเทศมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลโรคและผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีโอกาสสร้างความเชื่อมโยงเพื่อเป็นพันธมิตรในการทำงาน</p> <p>○ ๑๐. ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบทบาทหน่วยงาน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่</p>

๕.๒ ระบบวงจร Deming cycle

Deming cycle เป็นวงจรคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและเหมาะกับการพัฒนาระบบนี้

PDCA คือวงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกๆ เรื่อง นับตั้งแต่กิจกรรมส่วนตัว เช่น การปรุงอาหาร การเดินทางไปทำงานในแต่ละวัน การตั้งเป้าหมายชีวิต และการดำเนินงานในระดับบริษัท ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

๑. P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจกรรม

สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

๒. D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ (ขั้นตอนการปฏิบัติ) ขั้นตอนการปฏิบัติ คือการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

๓. C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่าจะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

๔. A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สองคือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น



รูปที่ ๒ วงจร PDCA

ประโยชน์ของ PDCA

๑. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางให้ครบ ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑.๑. ชั้นการศึกษา คือการวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้ใช้และผู้ให้บริการข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุน

๑.๒. ชั้นเตรียมงาน คือการวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบบริการ แนวทาง ผลิตภัณฑ์ ความพร้อมของบุคคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

๑.๓. ชั้นดำเนินงาน คือการวางแผนทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย

๑.๔. ชั้นการประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้หรือให้บริการโดยการใช้แบบประเมินสำรวจความพึงพอใจ เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง

๒. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓. การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

๓.๑. ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.๒. มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

๓.๓. มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

๓.๔. มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอน

๓.๕. บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้

๔. การปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น

๕.๓ Before Action Review : BAR การทบทวนก่อนกิจกรรม คือ การพูดคุยกันของสมาชิกในกลุ่มกิจกรรมนั้นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการทำกิจกรรม โดยมุ่งเน้นประเด็นไปที่เป้าหมายของการทำกิจกรรมนั้น ซึ่งประกอบไปด้วย เป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของตัวเอง เพื่อให้การทำงานต่างๆ ประสานเข้ากันได้ดีทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกในกลุ่มสามารถที่จะปรับเปลี่ยนการดำเนินการของกิจกรรมนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมได้ด้วย การพูดคุยอาจจะพูดถึงข้อพึงระวังที่ไม่ควรให้เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากการทำกิจกรรมดังกล่าวในครั้งที่ผ่านมา นอกจากนี้ อาจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่ผ่านมาว่าการทำงานในลักษณะใดที่ให้ผลดีเกินคาดและเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งในประเด็นที่มีการพูดถึงข้อผิดพลาด จะต้องไม่ไปขุดคุ้ยหาว่าใครเป็นคนทำผิดอย่างเด็ดขาด คำถามสำหรับ BAR ไม่ตายตัว กระบวนกร (Facilitator) สามารถพลิกแพลงออกแบบได้ โดยคำนึงถึง การมีส่วนร่วมของทีมและแรงบันดาลใจให้ทุกคนมีพลังในการทำงานร่วมกันให้ได้ ตัวอย่างของคำถามแสดงดังภาพ



รูปที่ ๓ แสดงตัวอย่างของคำถาม

๕.๔ After Action Review : AAR) การทบทวนหลังทำงาน หรือหลังปฏิบัติ หรือหลังกิจกรรม เป็นการทบทวนหรือเป็นกระบวนการเพื่อวิเคราะห์ว่าเกิดเหตุอะไร สาเหตุของการเกิดและจะสามารถดำเนินการให้ดีกว่าเดิมได้อย่างไร โดยเอาบทเรียนจากความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาหรือการปรับปรุงการทำงาน การทำ AAR เป็นรูปแบบของกลุ่มทำงานที่สะท้อน ความมีส่วนร่วมในการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น อะไรคือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สาเหตุของการเกิด และสิ่งที่ได้เรียนรู้คืออะไร การทำ AAR เริ่มใช้เป็นที่แรกโดยกองทัพสหรัฐอเมริกา เพื่อสะท้อนถึงการทำงานโดยการจำแนกถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และสิ่งที่ต้องปรับปรุง

การทำ AAR มักจะใช้ ๔ คำถาม คือ

๑. สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการทำงาน คืออะไร
๒. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
๓. สิ่งที่แตกต่างกันและไม่จริงแตกต่างกัน
๔. สิ่งที่ต้องแก้ไข คืออะไร และจะปรับปรุงได้อย่างไร

คุณลักษณะของ AAR

๑. เปิดใจและซื่อสัตย์ในการพูดคุย
๒. ทุกคนในทีมมีส่วนร่วม
๓. เน้นผลลัพธ์ของกิจกรรมของงาน
๔. การอธิบายวิธีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องถึงสิ่งที่ต้องทำ
๕. การพัฒนาของการแสดงออกทางความคิดเห็นเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรค

เครื่องมือนี้ เหมาะสมกับทุกทีมที่ต้องการเรียนรู้จากการทำงาน แต่ละโครงการควรใส่ใจและเข้าร่วมในกิจกรรม AAR และทุกเสียงในทีมมี และความสำคัญ สามารถแนะนำทีมงานในการชี้แนะ AAR อย่างสั้นๆ หลังจากโครงการหรือโครงการเสร็จสิ้นแล้ว หรืออาจจะใช้ระหว่างการดำเนินการก็ได้ เพื่อให้ทีมงานได้รับประโยชน์ AAR อย่างเป็นทางการจะชี้แนะด้วย "คุณอำนวย" หรือ ถ้าเป็น AAR ที่ไม่เป็นทางการสามารถนำโดยสมาชิกในทีมงานของโครงการ การทบทวนอย่างเป็นทางการอาจใช้เวลา ๑-๒ ชั่วโมง แต่ถ้าไม่เป็นทางการอาจใช้เวลาเท่าที่ทีมงานจัดสรรได้ การสนทนาอาจสั้น ประมาณ ๑๕

นาที่ อาจจะชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคต่อความก้าวหน้าของงานและกลยุทธ์ที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ
ขั้นตอนการทำ AAR

๑. ควรทำ AAR ทันที หลังจากจบงานนั้นๆ หรือเร็วที่สุดที่จัดหาเวลาได้ เพราะยังจำได้ดี การเรียนรู้จะได้ถูกนำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

๒. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการทำ AAR ต้องมีการเปิดใจและยอมรับที่จะเรียนรู้ ทุกคนควรมีส่วนร่วมในบรรยากาศที่อิสระไม่มีความเป็นเจ้านาย หรือลูกน้อง AAR เป็นการเรียนรู้จากเหตุการณ์มากกว่าการวิจารณ์

๓. มี "คุณอำนวย" เป็นผู้คอยกระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

๔. ถามตัวเองว่า สิ่งที่เราควรจะได้รับคืออะไร

๕. ถามตัวเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร หมายถึง ทีมงานต้องเข้าใจและเห็นด้วยความจริงที่เกิดขึ้น พึงระลึกไว้ว่าจุดประสงค์ก็คือการแยกแยะปัญหาไม่ใช่การกล่าวหา หรือกล่าวโทษ

๖. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแผนงานกับความจริง การเรียนรู้ความจริง เริ่มต้นด้วยทีมเปรียบเทียบแผนงานกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และตัดสินใจว่า ทำไมจึงเกิดความแตกต่าง และได้เรียนรู้อะไร จำแนกให้เห็นและอภิปรายถึงความสำเร็จและสิ่งที่ขาดหายไป ใส่ในแผนงานเพื่อดำเนินการให้ถึงความสำเร็จและพัฒนาปรับปรุงในสิ่งที่ขาดหายไป

๗. บันทึกประเด็นสำคัญ การบันทึกประเด็นสำคัญหลังจากที่ได้มีการชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนในการทำ AAR แล้ว ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ภายในทีมงานด้วยกันและเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ที่กว้างมากขึ้นกว่าเดิมในองค์กร

จากการนำเอา ระบบวงจรคุณภาพ (Deming cycle) การทบทวนก่อนกิจกรรม (Before Action Review : BAR) และการทบทวนหลังปฏิบัติ หรือหลังกิจกรรม (After Action Review : AAR) มาใช้และในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

Plan คือการวางแผน เขียนโครงการเสนอผู้บริหาร จัดตั้งคณะทำงาน โดยรวบรวมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคมาเป็นคณะทำงาน จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

Do คือปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางแผนไว้และมีการตรวจสอบว่าปฏิบัติได้ตามที่กำหนดคือมีการประชุมร่วม ชักซ้อมตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแนวทาง

Check ขั้นตอนการตรวจสอบคือประเมินผลทุกกระบวนการตั้งแต่แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุม ทบทวนระบบการตั้งรับเมื่อมีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เข้าใช้บริการในโรงพยาบาล การชักซ้อมแผนการทำงาน ตามแบบประเมินผลที่ได้ออกแบบไว้ทุกกระบวนการ ตามแนวทางที่ได้รับจากการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตรวจสอบว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ตามตัวชี้วัดระดับผลผลิตและผลลัพธ์

Action คือขั้นตอนดำเนินงานให้เหมาะสมพิจารณาผลที่ได้รับจากการตรวจสอบ เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่เป็นตามแผนที่ต้องการ มีการปรับปรุงให้ได้ผลเร็วและมีประสิทธิภาพเป็นระยะๆ

และมีการปรับเปลี่ยน PDCA ไปเป็นวงรอบเพื่อให้ผลบรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เมื่อได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และทำการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ของการดำเนินการแล้ว จึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการเพื่อการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๖.๑ เสนอโครงการต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ พยาบาลควบคุมโรคติดต่อ (Infection control nurse: ICN) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นที่ได้รับมอบหมาย โดย ประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ)

- นำเสนอโครงการในการประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาล และเพื่อกำหนดให้เป็นนโยบาย ซึ่งนโยบายมีความสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต

- กำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ชื่อตัวชี้วัด การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างน้อยปีละครั้ง

๖.๒ จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวัง การรายงานทางระบาดวิทยา ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสำนักการแพทย์ รวมถึงเป็นแกนนำในการดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารในการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกรุงเทพมหานคร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ (โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและพยาบาลควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการหลัก) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน หัวหน้าห้องผู้ป่วยนอก หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๖.๓ จัดการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความรู้ เกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การรายงานทางระบาดวิทยา การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรุงเทพมหานคร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ และฝ่ายการพยาบาล

๖.๔ จัดทำมาตรฐานแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรุงเทพมหานคร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๖.๕ เสริมสร้างความเข้มแข็งในการเชื่อมโยงเครือข่ายการเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ฝ่ายระบาดวิทยา

กิจกรรม	๒๕๖๑			๒๕๖๒								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเชื่อมโยงเครือข่ายการเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์												
๖. ทบทวนระบบการตั้งรับเมื่อมีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งในก่อนและช่วงเกิดการระบาด												
๗. จัดให้มีการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top Exercise)												
๘. ฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ (Functional Exercise)												
๙. ดำเนินการซ้อมตามแผนเหมือนจริง (Drill Exercise)												
๑๐. จัดทำแผนการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนและมีการนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล												

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้

๙. แนวทางติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ / เครื่องมือติดตามผล
๙.๑ เป้าหมาย	ระดับผลผลิต (Output)	
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายในปี ๒๕๖๒ ที่สามารถบริหารจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างทันที่่วงที่และมีประสิทธิภาพ	๑) มีนโยบาย/แผนงาน ๒) มีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างน้อยปีละครั้ง	๑) มีการประกาศนโยบายให้ทราบโดยทั่วกันทั้งโรงพยาบาล ๒) รายงานผลการประเมินการซ้อมแผน
๙.๒ วัตถุประสงค์	ระดับผลลัพธ์ (Outcome)	
๙.๒.๑ เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑) มีแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๒) มีกลไกการประสานงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ	๑) แบบประเมินผลการฝึกซ้อมแผน (แบบสังเกตการณ์) ๒) รายงานผลการประเมินการซ้อมแผน
๙.๒.๒ เพื่อให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ	๑) มีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละครั้ง ๒) ก่อนการซ้อมแผนมีการทบทวนก่อนกิจกรรม (Before Action Review : BAR) ๓) ภายหลังการซ้อมแผนมีการทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) ๔) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค	๑) แบบประเมินผลการฝึกซ้อมแผน (แบบสังเกตการณ์) ๒) รายงานผลการประเมินการซ้อมแผน ๓) เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยตามแบบเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๔) เฝ้าระวังและติดตามบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแบบฟอร์มติดตามบุคลากร

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ / เครื่องมือติดตามผล
	กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๕) เครือข่ายห้องปฏิบัติการ สามารถตรวจหาเชื้อสาเหตุของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามเวลา มาตรฐาน	ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัย โรคติดต่ออุบัติใหม่

๑๐. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากรายงานฉบับนี้มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์เพื่อให้สามารถบริหารจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กรเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง และให้มีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและช่วยเหลือทั้งจากภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ซึ่งต้องมีการพัฒนาความร่วมมือในการทำงานให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบโดยไม่ติดอยู่ในกฎเกณฑ์มากจนเกินไป เนื่องจากในบางหน้าที่ความรับผิดชอบอาจมีความทับซ้อนกันแต่เน้นหนักไม่เท่ากัน กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ๒ หน่วยงาน คือ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ โดยสำนักอนามัยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนสำนักการแพทย์มุ่งเน้นด้านการวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ แต่ในปัจจุบันนโยบายของสำนักการแพทย์เริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น จึงต้องมีการเพิ่มศักยภาพในงานเชิงรุกด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มากขึ้น จึงเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารที่จะทำให้การทำงานของทั้งสองสำนักนี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเข้มแข็งเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร