

## ผลการศึกษาระดับกลาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

**ความเป็นมา** คณะทำงานกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นหนึ่งใน ๑๖ คณะทำงานวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) มีเป้าหมายในการจัดทำข้อเสนอสำหรับการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบป้องกันควบคุมโรคในทศวรรษหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดจำนวนและวิชาชีพที่ต้องการสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรค การกระจายของกำลังคน สมรรถนะที่ต้องการ และวิธีการธำรงรักษาบุคลากร

**วิธีการ** คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานที่มีส่วนได้เสีย ชมรมวิชาชีพและผู้มีประสบการณ์ในการจัดทำแผนกำลังคน ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วยการประชุมระดมสมอง การทบทวนวรรณกรรมและศึกษาข้อมูลที่มีการดำเนินการก่อนหน้านี้แล้ว การสำรวจข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม แล้วจึงทำการสังเคราะห์ผลที่ได้พร้อมข้อเสนอได้จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อข้อสรุปจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและปรับปรุง

### ผลการศึกษา พบว่า

๑) ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีความสำเร็จในการควบคุมโรคหลายยุคสมัย แต่ปัจจุบันยังขาดความชัดเจนในขอบเขตและนิยามของงานที่ทำโดยหน่วยงานต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของประชากร สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การพัฒนาของเทคโนโลยีความรู้ ระบบควบคุมโรคในอนาคตจะมีการดำเนินงานในลักษณะที่แบ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหา ๕ กลุ่มได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีระบบระบาดวิทยาซึ่งครอบคลุมหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นระบบงานพื้นฐานของทุกกลุ่มโรค

๒) ในอดีตไม่มีการวางแผนด้านกำลังคนสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรคมาก่อน ในส่วนความต้องการกำลังคนนั้นพบว่าทุกหน่วยงานมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้นประมาณ ๔๔๐๐๐ คน โดยกรมควบคุมโรคและกรุงเทพมหานครจะมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นน้อยหรือเกือบคงที่คือประมาณ ๗๐๐๐ คนและ ๗๐๐ คนตามลำดับ ที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีขั้นต่ำ ๒๔ คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ควรมีอย่างน้อย ๓ คน และในโรงพยาบาลควรมีอย่างน้อย ๒ คนและทุกๆ ๒๐๐ เตียงควรเพิ่มอีกหนึ่งคน ส่วนที่ขาดแคลนมากที่สุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันทำงานด้านสุขภาพเป็นหลัก

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันมีคนทำงานที่มีหน้าที่หลักในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมประมาณ ๒๗๐๐ คน ในอนาคตจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้นและต้องสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคทั้งห้ากลุ่มได้ในระดับหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรอย่างเพียงพอและมีสมรรถนะโดยใน อบต ขนาดเล็กควรมี ๓ คน ระดับกลาง ๔ คน และ ระดับใหญ่ ๕ คน รวมทั้งสิ้นท้องถิ่นต้องการกำลังคนประมาณ ๒๘๐๐๐ คน ทั้งนี้หากมีกรอบกำหนดไว้ ทางท้องถิ่นก็จะดูแลให้มีบุคลากรตามความสามารถทางงบประมาณ

๔) หากไม่นับบุคลากรในระดับท้องถิ่น กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ทำงานหลักในระดับ รพ สต, สสอ, สสจ กรมควบคุมโรค จะมีความต้องการเพิ่มจาก ประมาณ ๑๑๕๐๐ คนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๖,๐๐๐ หรือเพิ่มประมาณ ๕๐๐๐ คนในสิบปีข้างหน้า ซึ่งถ้ารัฐมีนโยบายเกลี้ยกำลังคนให้มีการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้นก็อยู่ในวิสัยที่เป็นไปได้

๕) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันควบคุมโรค มี ๗ เรื่อง ได้แก่ สมรรถนะทางระบาดวิทยา สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน สมรรถนะในการให้บริการควบคุมโรคในสถานพยาบาล สมรรถนะในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย สมรรถนะในการจัดทำแผนและประเมินผล สมรรถนะ

ในการพัฒนาบุคลากร และสมรรถนะในการวิจัย โดยแต่ละสมรรถนะจะมีการแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง (ต้น) มีความรู้ ระดับที่สอง สามารถดำเนินการ ระดับที่สาม สามารถวิเคราะห์งานที่ทำรู้จุดอ่อน ระดับที่สี่ สามารถดำเนินการพัฒนาแนวทางการทำงานให้ดีขึ้น และระดับที่ห้า (สูงสุด) คือสามารถให้คำปรึกษาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

๖) การจัดทำข้อเสนอสำหรับแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ไม่ครอบคลุมความต้องการกำลังคนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนไทย นอกจากนั้นข้อมูลที่ใช้พิจารณาสังเคราะห์ข้อเสนอก็มีอยู่จำกัด เพื่อให้การจัดทำแผนกำลังคนในอนาคตมีความสมบูรณ์มากขึ้นควรมีคณะกรรมการและหน่วยงานระดับกระทรวงดูแลระบบบริหารกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลที่จำเป็น กำหนดความต้องการและพัฒนาวิธีการธำรงรักษาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการศึกษาระบบการเงินและความก้าวหน้าของวิชาชีพเพื่อธำรงบุคลากรให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## บทนำ

### ๑. สถานการณ์ภาพรวมกำลังคนและระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ในช่วงระลอกตั้งกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะโครงการที่จำเพาะกับโรคต่างๆ เช่น โครงการควบคุมโรคมาลาเรีย โครงการควบคุมโรคคุดทะราด โครงการเหล่านี้เป็นเอกเทศ (vertical program) โดยรับเป้าหมายและกิจกรรมจากส่วนกลางจากนั้นดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ ต่อมา มีการขยายโครงการให้ครอบคลุมกลุ่มโรคมีการจัดการในลักษณะแผนงาน เช่น แผนงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงานวัณโรค แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ การป้องกันควบคุมโรคหลายโครงการประสบความสำเร็จทำให้ขนาดของปัญหาลดลงอย่างชัดเจนทำให้เกิดแนวคิดในการบูรณาการงานควบคุมโรคกับการบริการทางการแพทย์ให้มากขึ้น ในปี ๒๕๑๗ มีการจัดตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อ<sup>๑</sup> และกรมอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ด้านวิชาการ ส่วนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องการบริหารจัดการที่จะให้การบริการทางการแพทย์ การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพมีการบูรณาการไปสู่ประชากรเป้าหมายในแต่ละจังหวัด ต่อมา มีการปฏิรูประบบราชการในปีพ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการรวมภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในความดูแลของกรมควบคุมโรคซึ่งครอบคลุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพเช่น ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>๒</sup> ภารกิจที่เคยดำเนินงานโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลางบางอย่างได้ถูกระบุให้ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การกำจัดแหล่งรังโรค การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการบริหารจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีการดำเนินการเฉพาะภายในหน่วยงานมากกว่าการทำแผนในภาพรวมของประเทศ โดยใช้กรอบแนวคิดของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนเป็นหลัก การจัดทำแผนกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับประเทศไทยในภาพรวมยังไม่เคยมีรายงานการจัดทำที่ชัดเจน

### ๒. ประเด็นท้าทายในอนาคต

คณะทำงานเห็นว่าความท้าทายของการป้องกันควบคุมโรคมี ๒ ส่วนหลักคือ

**ส่วนที่ ๑** ความท้าทายในการอภิบาลระบบเผื่อระวังป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การขาดผู้เชี่ยวชาญในด้านการควบคุมโรคต่างๆ อันเนื่องจากการเกษียณอายุ การขาดการสนับสนุนในการสร้างผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากโรคติดต่อลดลง การบูรณาการระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดโอกาสในการสั่งสมความเชี่ยวชาญ การเติบโตของธุรกิจรักษาพยาบาลในภาคเอกชน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสนใจงานด้านการรักษามากกว่าการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้การทำให้ระบบราชการเล็กลงโดยลดจำนวนข้าราชการโดยไม่พิจารณาความต้องการจำเป็นทำให้ระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งงานและความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญเกือบทั้งหมดอยู่ในองค์กรภาครัฐต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลง

**ส่วนที่ ๒** ความท้าทายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการผลิตอาหารและสินค้า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความสะดวกในการเดินทางและความเชื่อมโยงของระบบเศรษฐกิจทำให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความตื่นตระหนกต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทยที่ชัดเจนว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ สัดส่วนผู้สูงอายุจะอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘<sup>๓</sup> การขยายตัวของเมือง ทำให้พฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออาทิ โรคอ้วน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่นอกเหนือจากที่เคยมีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กระแสโลกาภิวัตน์ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็น medical hub ได้กระตุ้นให้มีการเคลื่อนย้ายคนมากขึ้นตั้งแต่นักท่องเที่ยว แรงงานข้ามชาติ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข<sup>๔</sup> ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความต้องการและการธำรงรักษาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบป้องกันควบคุมโรค

### ๓. สถานการณ์กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน

#### ๓.๑. จำนวนกำลังคนที่มีอยู่

เนื่องจากระบบป้องกันควบคุมโรคของไทยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง บทบาทภารกิจการควบคุมโรค ครอบคลุมพันธกิจและความรับผิดชอบของหน่วยงานที่หลากหลาย นอกจากนั้นข้อมูลกำลังคนไม่มีการเก็บอย่างเป็นระบบ คณะทำงานมีความเห็นว่าหน่วยงานหลักของระบบการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย

๑. กรมควบคุมโรค
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๔. โรงพยาบาล
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะทำงานได้ทบทวนข้อมูลที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ และสุ่มสำรวจอย่างง่ายเพิ่มเติม จากนั้นใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ประมาณจำนวนกำลังคนที่มีในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

- กรมควบคุมโรค ได้มีการจัดทำกรอบอัตรากำลังสำหรับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไว้แล้วตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๕๗
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการทำงานของกลุ่มงานควบคุมโรคพบว่า ต้องการกำลังคน ๓๕ Full time equivalence (FTE) ข้อมูลการสำรวจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔ แห่งในเขตภาคกลาง พบว่าจำนวนคนเฉลี่ยในงานควบคุมโรคคือ ๑๖ คน โดย

บางจังหวัดแบ่งงานเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระบาด (Epi) โรคติดต่อ (CD) โรคไม่ติดต่อ(NCD) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (En-Oc) บางจังหวัดแบ่งเป็น ๓ กลุ่มได้แก่ CD+Epi, NCD, En-Oc บางจังหวัดแบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ CD+Epi, NCD+En-Oc โดยเฉลี่ยกลุ่มละ ๓-๕ คน นอกจากนี้กองแผนงานกรมควบคุมโรคได้ทำการสำรวจแบบไม่เป็นทางการราวปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือ ๑๒ คน ต่ำสุด ๖ คน สูงสุด ๓๓ คน คณะทำงานจึงใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อคำนวณจำนวนคนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามขนาดของจังหวัดรายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ประมาณการกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัจจุบัน

ขนาดจังหวัด	จำนวนจังหวัด	เฉลี่ยจำนวนในกลุ่มควบคุมโรคต่อหน่วย	ประมาณจำนวนปัจจุบัน (Stock)
≤ ๒๐ อำเภอ	๖๙	๑๐ (๖-๒๑)	๖๙๐
๒๐-๓๐ อำเภอ	๖	๒๑ (๑๘-๒๙)	๑๒๖
> ๓๐ อำเภอ	๑	๓๓	๓๓
รวม	๗๖	๑๒	๘๕๒

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคใน ๔ จังหวัดพบว่าจำนวนคนที่ทำงานควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยเฉลี่ยจะมี ๒ คน โดยรับผิดชอบงานระบาดวิทยาและโรคติดต่อ ๑ คน รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอีก ๑ คน
- โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จากการสำรวจพบว่าจะมีบุคลากรรับผิดชอบงานระบาดวิทยาและโรคติดต่อ ๒-๓ คน โรคไม่ติดต่อ ๒ คน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๒-๓ คน
- โรงพยาบาลชุมชน จากการสำรวจพบว่าจะมีบุคลากรรับผิดชอบงานระบาดวิทยาและโรคติดต่อ ๑-๒ คน โรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพ ๑-๒ คน

- กรุงเทพมหานคร จากการสอบถามผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินงานร่วมกับ กรุงเทพมหานคร พบว่าจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคอยู่กระจัดกระจายในหลายกองหลายหน่วยงาน และมีความเห็นว่าจำนวนที่มีในปัจจุบันใกล้เคียงกับจำนวนที่ต้องการ คือ หน่วยงานส่วนกลางของ กรุงเทพมหานครต้องการ ๒๘๖ คน หน่วยงานในพื้นที่เขตต้องการ ๓๙๗ คน

### ๓.๒. การกระจายของบุคลากร

จากข้อมูลสำรวจและทบทวนข้างต้น คณะทำงานคาดว่า การกระจายของบุคลากรในระบบควบคุมโรคตามหน่วยงานเป็นตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ประมาณการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคปัจจุบันจำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนโดยการคาดเฉลี่ย (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๑๓๐
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒,๑๙๒
โรงพยาบาล	๑,๒๘๕
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๖๘๓
กรมควบคุมโรค	๖,๗๐๗
ด้านในความดูแลของกรมควบคุมโรค	๑๓๕
กรุงเทพมหานคร	๖๘๓
<b>ภาพรวม</b>	<b>๑๔,๘๑๕</b>

## ๔. ปัจจัยที่มีผลต่อกำลังคนและระบบบริการสุขภาพและระบบป้องกันควบคุมโรคในอนาคต

จากเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานและระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้องและคณะทำงานชุดต่างๆ พบว่า

- ระบบการควบคุมโรคจะยังอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพัฒนาศักยภาพและทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น
- การควบคุมโรคในอนาคตจะต้องใช้ความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคใหม่ๆที่เป็นปัญหาได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสและเพศสัมพันธ์ (กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง) เช่น โรคเรื้อน วัณโรค เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีระบบระบาดวิทยาซึ่งครอบคลุมหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นระบบงานที่ปรากฏในทุกกลุ่มโรค (cross cutting) ความเชี่ยวชาญและลักษณะงานจะถูกกำหนดเป็นโครงสร้างของระบบตั้งแต่ระดับประเทศไปถึงพื้นที่อำเภอ โดยในระดับอำเภอจะมีการรวบรวมงานเป็นกลุ่มระบาดวิทยา กลุ่มโรคติดต่อและ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
- ลักษณะงานของระบบควบคุมโรคมี ๓ ด้านครอบคลุม ๑๑ งาน ได้แก่
  ๑. ด้านบริหาร จะครอบคลุม ๓ งาน คือ ๑.๑ สร้างและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ๑.๒ ประเมินผล และ ๑.๓ การจัดทำนโยบาย แผนและยุทธศาสตร์
  ๒. ด้านวิชาการ จะครอบคลุม ๒ งาน คือ ๒.๑ วิจัยและประยุกต์ใช้ความรู้ ๒.๒ งานพัฒนาศักยภาพบุคลากร
  ๓. ด้านบริการ จะครอบคลุม ๖ งาน คือ ๓.๑ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๓.๒ งานสอบสวนการระบาดและเหตุผิดปกติ ๓.๓ งานสื่อสารความเสี่ยง ๓.๔ งานบังคับใช้

กฎหมาย ๓.๕ งานบริการป้องกันโรคในสถานพยาบาล ๓.๖ งานบริการควบคุมโรคในชุมชนและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

- กำลังคนและความต้องการกำลังคนของภาครัฐในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้าจะไม่มีเปลี่ยนแปลงมากนักเนื่องจากจำนวนประชากรไม่น่าจะมีการเพิ่มขึ้นมากจากตัวเลขอัตราเพิ่มประชากรปี ๒๕๕๓ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๖ ต่อปี และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ อัตราเพิ่มจะเป็นศูนย์<sup>๕</sup> และการจำกัดการเพิ่มข้าราชการทำให้ไม่สามารถเพิ่มกำลังคนในระบบได้
- กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากสังคมไทยจะเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีความหลากหลายในเชิงเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม ประชาชนมีเสรีภาพและรักษาสิทธิของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบการทำงานของรัฐบาลมากขึ้น
- จากกระแสเทคโนโลยี internet of thing การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง การคัดกรองการวินิจฉัยโรคสำหรับใช้ในระดับบุคคลหรือครัวเรือนจะมีมากขึ้น กำลังคนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีความต้องการน้อยลง แต่กำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเนื้อองค์ความรู้และจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งอนาคตจะมีมากขึ้น
- โครงสร้างประชากรไทยและแนวโน้มบ่งชี้การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นชัดเจน การจัดบริการป้องกันควบคุมโรคในสถานพยาบาลในเรื่องโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีความต้องการมากขึ้น ความเชี่ยวชาญในหลักวิชาการความรู้และทักษะในทั้งสองเรื่องต้องได้รับการพัฒนาและส่งเสริมให้เป็นวิชาชีพที่ชัดเจน
- การเชื่อมต่อของระบบเศรษฐกิจและสังคมโลก (Globalization) การเดินทางระหว่างประเทศของคนสัตว์และสินค้า เอื้อให้เกิดประเด็นปัญหาสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) เช่นการเกิดโรคติดต่อข้ามประเทศ โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงความปลอดภัยของอาหารและยาเพิ่มมากขึ้น ประเด็นปัญหาเหล่านี้ทำให้ความต้องการผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยาสำหรับการเฝ้าระวังสอบสวนเหตุผิดปกติเพิ่มมากขึ้น

#### ๕. การคาดการณ์ความต้องการกำลังคน

ระบบควบคุมโรคในอนาคตจะใช้ความเชี่ยวชาญรายกลุ่มโรคในการบริหารจัดการ โดยมีงานระบาดวิทยาเป็นพื้นฐานที่สามารถร่วมกันดำเนินงานระหว่างกลุ่มโรค (shared function) การคาดการณ์กำลังคนจึงกำหนดจากโครงสร้างการทำงานของกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในระดับประเทศ (National health authority) ที่จะต้องจัดให้เกิดบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยระดับกรมและจังหวัดจะมีผู้รับผิดชอบหลัก (Cluster Program managers) ในการดูแลการควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่วนในระดับอำเภอ ตำบลและท้องถิ่นจะมีการบูรณาการกลุ่มโรคและระบาดวิทยาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการได้ท่ามกลางทรัพยากรที่มีในอนาคต โครงสร้างกลุ่มงานในหน่วยงานระดับต่างๆ ดังแสดงในรูปที่ ๑

รูปที่ ๑ โครงสร้างงานป้องกันควบคุมโรคในระดับกระทรวง จังหวัดและพื้นที่

	ระบาดวิทยา	โรคติดต่อ	โรคติดต่อ เรื้อรัง	โรคไม่ติดต่อ	การบาดเจ็บ	โรคจากการประกอบ อาชีพและ สิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค						
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด						
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ						
ท้องถิ่น						
โรงพยาบาล						

- การคำนวณกำลังคนที่ต้องการสำหรับกรมควบคุมโรค คณะทำงานได้ทบทวนข้อมูลที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดความต้องการบุคลากรสำหรับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไว้ โดยใช้การวิเคราะห์งานเพื่อคาดการณ์จำนวนคณะทำงานเห็นว่าความต้องการในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้าสำหรับกรมควบคุมโรคน่าจะไม่แตกต่างจากความต้องการที่คำนวณได้สำหรับปี ๒๕๖๑ คือจำนวน ๗๐๘๑ คนสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และ ๒๖๕ สำหรับการดำเนินงานที่ด่านและช่องทางเข้าออกภายใต้การดูแลของกรมควบคุมโรค รายละเอียดดังภาคผนวก ๑

- ความต้องการกำลังคนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะทำงานเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีการรับผิดชอบงาน ๕ กลุ่มโรค และระบาดวิทยา รวม ๖ กลุ่ม จำนวนคนในแต่ละกลุ่มได้จากค่าเฉลี่ยจำนวนคนในกลุ่มโรคปัจจุบัน คือ ๔ คน และหากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่จะมีความต้องการคนเพิ่มมากขึ้นคือ ๑ คนดูแล ๒ อำเภอ สูตรในการคำนวณจึงเป็น

$$\text{จำนวนคนที่ต้องการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด} = ๒๔ \text{ คน} + (\text{จำนวนอำเภอ} \times ๐.๕)$$

ดังนั้น จำนวนคนทั้งประเทศ จะเป็น ๒๒๖๓ คน รายละเอียดดังภาคผนวก ๒

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะต้องมีบุคลากรที่รับผิดชอบการควบคุมโรคอย่างน้อย ๓ คน เพื่อรับผิดชอบงาน ๓ กลุ่ม คือ ๑ ระบาดวิทยา ๒ โรคติดต่อทั้งหมด และ ๓ โรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพ และควรมีคนเพิ่มขึ้นหากพื้นที่รับผิดชอบหรือจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนมาก สูตรในการคำนวณจึงเป็น

$$\text{จำนวนคนที่ต้องการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ} = ๓ \text{ คน} + (๐.๑ \times (\text{จำนวน รพ.สต.} - ๑๐))$$

ดังนั้นจำนวนคนที่ต้องการทั้งหมดจะเป็น ๒๘๘๓ คน รายละเอียดดังภาคผนวก ๓

- การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนสำหรับการควบคุมโรคของท้องถิ่น ใช้หลักคิดพื้นฐาน คือ ให้มีบุคลากรรับผิดชอบครอบคลุม ๓ กลุ่มโรคหลัก คือ โรคติดต่อ ไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งได้ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ซึ่งมี ๓ ขนาด และเทศบาล ซึ่งมี เทศบาลสามัญ (หรือเทศบาลตำบล) และเทศบาลพิเศษ (หรือเทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร) สูตรในการคำนวณคือ

จำนวนคนที่ต้องการในอบต. คือ

อบต.ขนาดเล็ก = ๓ คน, ขนาดกลาง = ๓+๑ คน, ขนาดใหญ่ = ๓+๑+๑

จำนวนคนที่ต้องการในเทศบาล คือ

เทศบาลสามัญ = ๕ คน, เทศบาลพิเศษ = ๕+๑ คน

ดังนั้นจำนวนคนที่ต้องการทั้งหมดจะเป็น ๒๘๖๖๒ คน รายละเอียดดังภาคผนวก ๔

- กรุงเทพมหานคร คณะทำงานได้หารือร่วมกับผู้บริหารกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง และมีความเห็นว่าการต้องการกำลังคนของกรุงเทพมหานคร มี ๒ ส่วนหลักคือ ปฏิบัติงานในส่วนกลางของกรุงเทพ และปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง

สูตรคำนวณสำหรับสำนักส่วนกลางคือ มี ๔ กอง มีการคำนวณจำนวนที่ต้องการสำหรับภารกิจหลัก และจำนวนที่ต้องการตามภารกิจพื้นที่ โดยแบ่งพื้นที่เป็น ๖ โซน แต่ละโซนต้องมีผู้ดูแลโรคติดต่อ ๑๐ คน โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ ๓ คน สร้างเสริมสุขภาพและยาเสพติด ๕ คน และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ๒ คน

สูตรคำนวณสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ต้องการผู้ดูแลงานโรคติดต่อ ๓ คน และโรคไม่ติดต่อ ๒ คน ต่อศูนย์บริการฯ โดยจะมีความต้องการสำหรับโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ๑ คนสำหรับประชากรที่เพิ่มขึ้น ๑๐๐,๐๐๐ คน

จำนวนรวมที่ต้องการคือ ๖๘๓ คน สูตรในการคำนวณและรายละเอียดดังภาคผนวก ๔

- การควบคุมโรคในโรงพยาบาล คณะทำงานเห็นว่าในทุกโรงพยาบาลจะต้องมีผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังและสอบสวนเหตุผิดปกติเพื่อประสานกับงานระบาดวิทยาในหน่วยงานอื่นอย่างน้อย ๑ คน และต้องมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control nurse) อย่างน้อย ๑ คน และควรจะมีเพิ่มขึ้นอีก ๑ คนในทุกๆจำนวนเตียงผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ๒๐๐ เตียง สูตรในการคำนวณคือ

จำนวนคนที่ต้องการในโรงพยาบาล = เจ้าหน้าที่ระบาด ๑ คน + ICN ๑ คน + (ผู้ป่วยใน ÷ ๒๐๐)

ดังนั้นจำนวนที่ต้องการทั้งหมดจะเป็นเจ้าหน้าที่ระบาด ๑๓๑๐ คน พยาบาล ๑๖๓๓ คน รวม

๒๙๔๓ คน รายละเอียดดังภาคผนวก ๕

**สรุปความต้องการกำลังคนในหน่วยงานระดับต่างๆเป็นดังนี้**

ตารางที่ ๓ กำลังคนในปัจจุบัน กำลังคนที่ต้องการและความขาดแคลนจำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนที่มีอยู่จากการคาดเฉลี่ย (คน)	จำนวนที่ต้องการ (คน)	ความขาดแคลน (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๑๓๐	๒,๒๖๓	๑,๔๐๘
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒,๑๙๒	๒,๘๘๓	๘๗๗
โรงพยาบาล	๑,๒๘๕	๒,๙๔๓	๑๖๕๘
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๖๘๓	๒๘,๖๖๒	๒๕,๙๗๙
กรมควบคุมโรค	๖,๗๐๗	๗,๐๘๑	๓๗๔
ด้านในความดูแลของกรมควบคุมโรค	๑๓๕	๒๖๕	๑๓๐
กรุงเทพมหานคร	ประมาณ ๖๘๓	๖๘๓	-
<b>ภาพรวม</b>	<b>๑๔,๑๓๒</b>	<b>๔๔,๗๘๐</b>	<b>๓๐,๖๔๘</b>



## ๖. ข้อเสนอการวางแผนกำลังคนของแต่ละวิชาชีพ/Setting ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าในเรื่อง

คณะทำงานได้ทบทวนวรรณกรรมและพบว่าสหรัฐอเมริกาได้กำหนด ๑๐ บริการพื้นฐานของระบบสาธารณสุข (๑๐ essential services)<sup>๖</sup> จากนั้นได้กำหนดงานและบริการที่ควรมีเพื่อพิจารณาสมรรถนะที่จำเป็น โดยกำหนดความหมายของคำว่า สมรรถนะ (Competency) ว่าหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงาน โดยงานบางอย่างต้องทำต่อเนื่องกันและใช้ความรู้ทักษะที่ได้จากการเรียนใกล้เคียงกันก็จะกำหนดให้เป็นสมรรถนะอันเดียวกัน เช่นสมรรถนะด้านระบาดวิทยา จะหมายถึง ความสามารถในการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพในภาวะผิดปกติ จากหลักดังกล่าว คณะทำงานได้กำหนดให้สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรค (functional competency) มี ๗ เรื่อง ได้แก่ ๑ ระบาดวิทยา ๒ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ๓ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๔ การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ๕ การจัดทำแผนและประเมินผล ๖ การพัฒนาบุคลากร และ ๗ การวิจัย รายละเอียดดังตารางที่ ๔ โดยในแต่ละสมรรถนะได้มีการแบ่งตามความรู้ทักษะเป็น ๕ ระดับ ดังตาราง ๕

ตารางที่ ๔ รายละเอียดความสามารถในการดำเนินงานตามความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ	ความสามารถในการดำเนินงาน
ระบาดวิทยา	งานเฝ้าระวัง
	งานสอบสวนโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
การควบคุมโรค	งานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม
	งานบังคับใช้กฎหมาย
	งานควบคุมพาหะนำโรค สุขภาพในชุมชน
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาล	บริการวัคซีน
	ตรวจคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง
สร้างและพัฒนาเครือข่าย	สร้างความร่วมมือภาคส่วนต่างๆ
	สนับสนุนส่งเสริมเอกชนหรือหน่วยงานนอกภาค
	สาธารณสุข
แผนงานและติดตามประเมินผล	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงาน
	ติดตามกำกับ และประเมินแผนงานโครงการ
พัฒนาบุคลากร	จัดการฝึกอบรม
วิจัย	สร้างองค์ความรู้
	จัดการความรู้ จัดทำมาตรการ

ตารางที่ ๕ ความสามารถในแต่ละระดับสมรรถนะ

ระดับ (Proficiency Level)	คำอธิบาย (Proficiency Description)
ระดับที่ ๑	มีความรู้ที่เพียงพอสำหรับการทำงาน
ระดับที่ ๒	แสดงสมรรถนะระดับ ๑ + สามารถดำเนินการได้
ระดับที่ ๓	แสดงสมรรถนะระดับ ๒ + สามารถวิเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงาน และทราบ จุดอ่อน จุดแข็งของเรื่องที่กำลังดำเนินการได้
ระดับที่ ๔	แสดงสมรรถนะระดับ ๓ + สามารถพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้
ระดับที่ ๕	แสดงสมรรถนะระดับ ๔ + สามารถให้คำปรึกษาและขยายผลการดำเนินงานในด้านนโยบายหรือยุทธศาสตร์ได้

คณะทำงานได้สอบถามความเห็นของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการสำนัก ส่วนกลาง ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เพื่อระบุนโยบายที่ควรมีในแต่ละหน่วยงานและ สมรรถนะของวิชาชีพเหล่านั้น พบว่า

- กรมควบคุมโรค บุคลากรในวิชาชีพต่างๆควรมีสมรรถนะในสายวิชาชีพของตนในระดับ ๕ และมี สมรรถนะในเรื่องอื่นในระดับอย่างน้อย ๓ เว้นแต่การบริการทางการแพทย์ที่บางวิชาชีพควรมีระดับ ๑ โดย ผู้บริหารกรมควบคุมโรคเห็นว่าควรมีวิชาชีพเพิ่มเติมคือ นักระบาดวิทยา นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักกำหนด อาหาร และนักวิชาการเวชศาสตร์การกีฬา ซึ่งบุคลากรบางสายงานปัจจุบันมีแล้วแต่อยู่กรมอนามัย
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีสมรรถนะในทุกๆด้านสูงสุดระดับ ๕ ยกเว้นการพัฒนาภาคีเครือข่าย และการวิจัยที่จะอยู่ในระดับ ๔
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ๓-๔
  - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมรรถนะอยู่ในระดับ ๒
  - โรงพยาบาล สมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ๔ โดยต่ำสุดที่ ๓ สูงสุดที่ ๕
- ลักษณะวิชาชีพของบุคลากร สมรรถนะ และระดับของสมรรถนะในแต่ละหน่วย รายละเอียดดัง

ภาคผนวก ๖

### ๗. แนวทางการธำรงรักษา (Retention)

คณะทำงานได้สืบค้นหาวิธีธำรงรักษาบุคลากรในองค์กร พบว่าสามารถจัดกลุ่มได้ ๓ กลุ่มคือ ๑ การ สร้างแรงจูงใจทางผลประโยชน์และการเงิน ๒ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน และ ๓ การมีระบบดูแล และพัฒนาบุคลากร โดยมีรายละเอียดทั้งสิ้น ๑๙ ข้อ ดังรูปที่ ๒

รูปที่ ๒ เครื่องมือในการธำรงรักษาบุคลากรขององค์กร



Source: <http://www.hrware.com/hr-planning/retention/>

คณะทำงานได้ระดมสมองและมีความเห็นว่าแนวทางการธำรงรักษากำลังคนในระบบควบคุมโรคที่สำคัญ ในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้าคือ

๑. ให้มีหน่วยงานที่ทำงานเรื่องระบบการป้องกันควบคุมโรค และมีหน่วยเงินบำรุงเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการทำงาน
๒. กำหนดบทบาทหน้าที่ของกำลังคนแต่ละวิชาชีพในระบบควบคุมโรคให้ชัดเจน
๓. กำลังคนต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง
๔. จัดให้มีค่าตอบแทนและสวัสดิการให้กับกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคเท่าเทียมกับบุคลากรด้าน การรักษาพยาบาล
๕. วางแผนพัฒนาความก้าวหน้าตามสายวิชาชีพให้กับกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

๖. มีหน่วยรับผิดชอบการธำรงรักษากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงและกรมควบคุมโรค

๗. สนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ ที่สำคัญคือ

๘.๑ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่เคยมีการคิดและพยายามจัดทำในขอบเขตที่กว้างครอบคลุม ทั้งประเทศ ข้อมูลต่างๆจึงไม่เคยมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบสำหรับการวางแผนในระดับประเทศ

๘.๒ คณะทำงานต้องเริ่มต้นศึกษาทำความเข้าใจวิธีการพัฒนาแผนกำลังคน ซึ่งหากคณะทำงานมีส่วน ของผู้ที่เคยมีประสบการณ์หรือผู้ที่มีความรู้จะทำให้การทำงานมีคุณภาพมากขึ้น

๘.๓ คณะทำงานไม่สามารถจัดทำแนวทางการกระจายบุคลากรเพื่อให้เกิดความเสมอภาค (Equity)

๘.๔ การคำนวณความต้องการไม่ครอบคลุมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญมากเช่นกัน

#### ๙. ข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานในอนาคต (The way forward)

๙.๑. คณะทำงานได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อเรื่องกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค ๕ ข้อ ได้แก่

๙.๑.๑. กรมควบคุมโรคและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีคณะกรรมการและหน่วยงาน **ดูแลระบบบริหารกำลังคน ตั้งแต่กำหนดความต้องการ สรรหา พัฒนา ธำรงรักษาบุคลากรด้านการป้องกัน ควบคุมโรค** เพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารกำหนดวิธีดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนไป

๙.๑.๒. หน่วยบริการทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีการกิจในด้านการป้องกันควบคุมโรค ตามที่กำหนด

๙.๑.๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีนโยบายและแผนกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ชัดเจน และสอดคล้องกับภารกิจที่กำหนดไว้

๙.๑.๔. บุคลากรในระดับพื้นที่ที่ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน ป้องกันควบคุมโรค

๙.๑.๕. ศึกษาระบบการเงินและความก้าวหน้าที่จะช่วยให้บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคได้ ค่าตอบแทนเทียบเท่าบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล

๙.๒. Further research questions เพื่อใช้ในการวางแผนกำลังคนของวิชาชีพ/Setting ในอนาคต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่จะมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมโรคในอนาคต ควรมีการศึกษาและ พัฒนาแผนกำลังคนที่เป็นระบบตามหลักวิชาการสำหรับรองรับการควบคุมโรคของท้องถิ่นในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค. ประวัติกรม [online]. [อ้างอิงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙]; [๑ หน้า]. Available from: <http://www.ddc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=๑๑>
๒. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ภาสกร อัครเสวี, วรณา หาญเชาว์วรกุล, ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขหลัง ๒๐๑๕. ระบบควบคุมโรคของประเทศไทยภายหลังปี ๒๐๑๕. นนทบุรี. สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘.
๓. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต [online]. [อ้างอิงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙]; [๑ หน้า]. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Article๐๒.htm>
๔. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙
๕. สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. โครงสร้างประชากรไทยกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต [online]. [อ้างอิงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙]; [๑ หน้า]. Available from: <http://biology.ipst.ac.th/?p=๙๑๓>
๖. Center for disease control and prevention. The Public Health System and the ๑๐ Essential Public Health Services[online]. [อ้างอิงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙]; [๑ หน้า]. Available from: <http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialservices.html>

**ภาคผนวก ๑** กำลังคนที่ต้องการสำหรับกรมควบคุมโรค  
หน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

ลำดับที่	สายงาน	อัตรากำลัง ที่คาดการณ์ ๕๙-๖๑	อัตรากำลังที่มีอยู่จริง (ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๘)						อัตรากำลัง ส่วนต่าง ขาด/เกิน	
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง โครงการ	รวม		
๑	นักบริหารและ ผู้อำนวยการ	๔๐	๓๓	๐	๐	๐	๐	๓๓	ขาด	๗
๒	นายแพทย์	๒๘๔	๒๑๐	๑	๐	๐	๑	๒๑๒	ขาด	๗๒
๓	ทันตแพทย์และ นายสัตวแพทย์	๑๖	๑๑	๐	๐	๐	๐	๑๑	ขาด	๕
๔	นักวิชาการ สาธารณสุข	๑๖๕๒	๘๐๒	๑๘๕	๐	๙	๒	๑,๐๘๓	ขาด	๕๖๙
๕	พยาบาลวิชาชีพ	๕๔๒	๔๕๖	๐	๐	๑๔	๑๓	๔๘๓	ขาด	๕๙
๖	นักเทคนิคการแพทย์	๓๒๒	๘๙	๔๐	๐	๒๑	๑	๑๕๑	ขาด	๑๗๑
๗	นักกีฏวิทยา	๗๖	๐	๘๔	๐	๐	๐	๘๔	เกิน	-๘
๘	เภสัชกร	๖๔	๔๕	๐	๐	๔	๑	๕๐	ขาด	๑๔
๙	อื่นๆ	๔,๐๘๕	๑,๑๖๗	๕๕๗	๑,๖๙๗	๘๖๙	๓๑๐	๔,๖๐๐	เกิน	- ๕๑๕
รวม		๗,๐๘๑	๒,๘๑๓	๘๖๗	๑,๖๙๗	๙๑๗	๓๒๘	๖,๗๐๐	ขาด	๓๗๔

ด้านในความดูแลของกรมควบคุมโรค

จำนวนตำแหน่งที่คาดการณ์(คน)		จำนวนตำแหน่งที่มีอยู่จริง					อัตรากำลัง ส่วนขาด/ เกิน
ชื่อตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง	รวม	
นายแพทย์	๘	๓				๓	๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๕๗	๗๔	๑๑			๘๕	๑๗๒
เจ้าพนักงานสาธารณสุข		๒๓	๒			๒๕	-๒๕
พนักงานปฏิบัติการชั้นสูตรโรค				๕		๕	-๕
พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค				๔		๔	-๔
นักจัดการงานทั่วไป			๓		๔	๗	-๗
แม่บ้าน				๑		๑	-๑
พนักงานบริการ					๔	๔	-๔
พนักงานธุรการ					๑	๑	-๑
รวม	๒๖๕	๑๐๐	๑๖	๑๐	๙	๑๓๕	๑๓๐

**ภาคผนวก ๒** กำลังคนที่ต้องการสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ขนาดจังหวัด	จำนวนจังหวัด	เฉลี่ยจำนวนต่อหน่วยที่ต้องการ	จำนวนรวมที่ต้องการ (คน)
≤ ๒๐ อำเภอ	๖๙	๒๙ (๒๖-๓๔)	๑๙๙๙
๒๐-๓๐ อำเภอ	๖	๓๖ (๓๔-๓๗)	๒๕๒
> ๓๐ อำเภอ	๑	๔๐	๔๐
<b>รวม</b>	<b>๗๖</b>		<b>๒๒๖๓</b>

**ภาคผนวก ๓** กำลังคนที่ต้องการสำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขนาด สสอ.	จำนวน สสอ.	เฉลี่ยจำนวนต่อหน่วยที่ต้องการ	รวมจำนวนที่ต้องการ (คน)
≤ ๑๐ รพ.สต.	๔๕๘	๔ (๓-๕)	๑,๘๓๒
> ๑๐ รพ.สต.	๔๑๙		๑,๕๐๙
<b>รวม</b>	<b>๘๗๗</b>		<b>๒,๓๔๑</b>

**ภาคผนวก ๔** กำลังคนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภท	จำนวน (แห่ง)	เฉลี่ยจำนวนต่อหน่วยที่ต้องการ	รวมจำนวนที่ต้องการ
<b>องค์การบริหารส่วนตำบล</b>			
▪ เล็ก	๕,๑๒๑	๓	๑๕,๓๖๓
▪ กลาง	๑๗๙	๔	๗๑๖
▪ ใหญ่	๓๕	๕	๑๗๕
<b>เทศบาล</b>			
▪ สามัญ	๒,๒๓๒	๕	๑๑,๑๖๐
▪ พิเศษ	๒๐๘	๖	๑,๒๔๘
<b>รวม</b>	<b>๗,๗๗๕</b>		<b>๒๘,๖๖๒</b>

**กรุงเทพมหานคร**

หน่วยงานส่วนกลาง	ภารกิจหลัก	ภารกิจพื้นที่	จำนวนรวมที่ต้องการ (คน)	หมายเหตุ
กองควบคุมโรคติดต่อ	๔๐	๖x๑๐	๑๐๐	โรคติดต่อรวมไข้เลือดออก
กองควบคุมโรคเอดส์	๓๘	๖x๓	๕๖	AIDS/TB/STI
กองสร้างเสริมสุขภาพ+ สารเสพติด	๔๐	๖x๕	๗๐	NCD/สุรา/ยาสูบ
สำนักงานสุขภาพภิบาล สิ่งแวดล้อม	๔๘	๖x๒	๖๐	En-Occ
<b>รวม</b>			<b>๒๘๖</b>	

## ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง

ภารกิจ	จำนวนที่ต้องการต่อศูนย์	จำนวนขั้นต่ำ	จำนวนให้เพิ่มตามประชากร	จำนวนที่ต้องการทั้งหมด
งานโรคติดต่อ	๓	$๖๘ \times ๓ = ๒๐๔$	-	๒๐๔
งานโรคไม่ติดต่อ	๒	$๖๘ \times ๒ = ๑๓๖$	๕๗	๑๙๓
รวม				๓๙๗

## ภาคผนวก ๕ กำลังคนที่ต้องการสำหรับโรงพยาบาล

ประเภท รพ.	จำนวน รพ. (แห่ง)	รวมจำนวนที่ต้องการ (คน)		
		รายงานโรค	ICN	รวม
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	๙๖	๙๖	๒๕๔	๓๕๐
รพ.ชุมชน	๗๒๓	๗๒๓	๗๒๓	๑๔๔๖
รพ.อื่นๆสังกัด สธ.	๕๗	๕๗	๙๙	๑๕๖
รพ.เอกชน	๓๒๒	๓๒๒	๓๘๐	๗๐๒
รพ.มหาวิทยาลัย	๒๐	๒๐	๕๗	๗๗
รพ.กลาโหม	๖๗	๖๗	๘๒	๑๔๙
นอก สธ. อื่นๆ	๒๕	๒๕	๓๘	๖๓
รวม	๑,๓๑๐	๑,๓๑๐	๑,๖๓๓	๒,๙๔๓

ภาคผนวก ๖ วิชาชีพ สมรรถนะ และระดับของสมรรถนะในหน่วยงานต่างๆ  
กรมควบคุมโรค

ระดับสมรรถนะ	ด้านบริการ			ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ	
	ระบาดวิทยา	การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง	การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	การสร้าง และพัฒนา เครือข่าย	การจัดทำ แผนงานและ ติดตาม ประเมินผล	การพัฒนา บุคลากร	การวิจัย
สายวิชาชีพ							
แพทย์	๕	๕	๕	๕	๔	๕	๕
ทันตแพทย์	๓	๓	๕	๕	๔	๔	๕
สัตวแพทย์	๕	๕	๔	๕	๔	๔	๕
เภสัชกร	๓	๓	๕	๔	๔	๔	๔
พยาบาล	๓	๔	๔	๕	๔	๔	๔
นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๕	๔	๕	๔	๔	๔
นักระบาดวิทยา	๕	๔	๓	๔	๕	๔	๕
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓	๓	๓	๔	๒	๓	๓
นักเทคนิคการแพทย์	๓	๓	๔	๔	๓	๔	๔
นักกัญญาวิทยา	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
นักปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	๓	๕	๔	๕	๓	๔	๔
นักเวชสถิติ	๓	๑	๔	๔	๓	๓	๓
นิติกร	๓	๕	๑	๕	๓	๓	๓
นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน	๓	๓	๑	๕	๕	๔	๔
เวชศาสตร์การกีฬา	๓	๔	๔	๔	๔	๕	๔
นักกำหนดอาหาร	๓	๔	๔	๔	๔	๔	๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับสมรรถนะ	ด้านบริการ			ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ	
	ระบาดวิทยา	การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง	การบริการ ทางการแพทย์ และ สาธารณสุข	การสร้าง และพัฒนา เครือข่าย	การจัดทำ แผนงานและ ติดตาม ประเมินผล	การพัฒนา บุคลากร	การวิจัย
สายวิชาชีพ							
แพทย์	๕	๕	๕	-	๕	๕	๔
สัตวแพทย์	๕	๕	-	๓	๔	-	๔
เภสัชกร	๓	๔	๔	๔	๓	-	๔
พยาบาล	๔	๔	๕	๔	๔	๔	๓
นักวิชาการ สาธารณสุข	๔	๕	-	๔	๔	๔	๔
นักระบาดวิทยา	๕	๔	-	๔	๔	-	๓
นักเวชสถิติ	๒	-	-	-	๒	-	๓
นิติกร	๓	๓	-	๓	๒	-	๓



## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ระดับสมรรถนะ	ด้านบริการ			ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ	
	ระดับวิทยา	การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง	การบริการ ทางการแพทย์ และ สาธารณสุข	การสร้าง และพัฒนา เครือข่าย	การจัดทำ แผนงานและ ติดตาม ประเมินผล	การพัฒนา บุคลากร	การ วิจัย
สายวิชาชีพ							
พยาบาล	๔	๓	๔	๔	๔	๔	๓
นักวิชาการ สาธารณสุข	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓
นักระดับวิทยา	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓

## โรงพยาบาล

ระดับ สมรรถนะ	ด้านบริการ			ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ	
	ระดับวิทยา	การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง	การบริการ ทางการแพทย์ และ สาธารณสุข	การสร้าง และพัฒนา เครือข่าย	การจัดทำ แผนงานและ ติดตาม ประเมินผล	การพัฒนา บุคลากร	การ วิจัย
สายวิชาชีพ							
พยาบาล	๓	๓	๕	๓	๔	๔	๔
นักเทคนิคการแพทย์	๓	๓	๕	๓	๕	๔	๕
นักระดับวิทยา	๔	๓	๔	๓	๔	๔	๔
เภสัชกร	๓	๓	๕	๓	๔	๔	๔
แพทย์	๔	๔	๕	๓	๕	๔	๕

## องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับ สมรรถนะ	ด้านบริการ			ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ	
	ระดับ วิทยา	การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง	การบริการ ทางการแพทย์ และ สาธารณสุข	การสร้างและ พัฒนา เครือข่าย	การจัดทำ แผนงานและ ติดตาม ประเมินผล	การพัฒนา บุคลากร	การ วิจัย
สายวิชาชีพ							
พยาบาล	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
นักระดับวิทยา	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒

## ภาคผนวก ๗ รายชื่อคณะทำงาน

๑. นาย คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ประธาน
๒. นาย ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์	ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค	
๓. นาย สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ์	กรมควบคุมโรค	
๔. นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข	กรมควบคุมโรค	
๕. นาย ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
๖. นาง ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	กรมควบคุมโรค	
๗. นาย ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	กรมควบคุมโรค	
๘. นาย โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	กรมควบคุมโรค	
๙. นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	กรมควบคุมโรค	
๑๐. นาย เสวก นุชจ่าย	นักวิชาการอิสระ	
๑๑. นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ	กรมควบคุมโรค	
๑๒. นางธัญลักษณ์ เอกอุ่น	กรมควบคุมโรค	
๑๓. คุณวราภรณ์ เทียนทอง	กรมควบคุมโรค	
๑๔. นางจุฑามาศ โกมลศิริสุข ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๑๕. นางชลลิสสา จรียาเลิศศักดิ์ ผู้แทนชมรมหัวหน้างานควบคุมโรค		
๑๖. ผู้แทนสมาคมหมออนามัย		
๑๗. นางศิริกัณฑ์ พิริยายน ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
๑๘. ผู้แทนสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย)		
๑๙. นางสาววรรณหาญ เชาว์วรกุล	กรมควบคุมโรค	เลขานุการ
๒๐. นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ