

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรค ระดับประเทศ

- การควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว
- โครงสร้างระบบงานและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ระดับจังหวัด
- นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

คำนำ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ปี ๒๕๕๘ มีเป้าหมายผลงานสำคัญในการปฏิบัติราชการในระดับประเทศ ที่จะต้องพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบการป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ซึ่งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว โดยร่วมกันทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ และได้กำหนดประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

๑. การควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว
๒. โครงสร้างระบบงานและพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ระดับจังหวัด
๓. นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค

โดยได้มีการทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายขึ้นเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวให้เกิดความสมบูรณ์ ตรงตามความต้องการ และเกิดประโยชน์สูงสุด

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ฉบับนี้ คงจะเป็นประโยชน์ต่อระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ หน่วยงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
ข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙	
❖ การควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว	๑
❖ โครงสร้างระบบงานและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคที่ระดับจังหวัด	๑๒
▪ ภาคผนวก ๑	๑๙
▪ ภาคผนวก ๒	๒๑
▪ ภาคผนวก ๓	๒๒
❖ นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค	๒๕
▪ ภาคผนวก ๑	๓๐
▪ ภาคผนวก ๒	๓๑
▪ ภาคผนวก ๓	๓๒
❖ ภาคผนวก	๓๓

ข้อเสนอเชิงนโยบาย
“การควบคุมโรคในประชากรต่างดาว”

บทสรุปผู้บริหาร
(Executive Summary)
ข้อเสนอเชิงนโยบาย “การควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว”

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

บทนำ

ประเทศไทยกำลังวิวัฒน์เข้าสู่การเป็นศูนย์กลางการย้ายถิ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยทำเลที่ตั้งอยู่ใจกลางของภูมิภาค มีพรมแดนทางบกกว่า ๕,๐๐๐ กิโลเมตรⁱ ประกอบกับการมีสภาพเศรษฐกิจที่ดีเป็นอันดับต้น ๆ ของภูมิภาค มีการส่งเสริมทางการลงทุน เป็นศูนย์กลางทางการค้า เศรษฐกิจ และอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว ทำให้ในแต่ละปีมีคนต่างด้าว* หลังไหลเข้ามาในประเทศไทยด้วยวัตถุประสงค์และเหตุผลที่แตกต่างกันเป็นจำนวนมาก

ในที่นี้ ได้แบ่งคนต่างด้าวในประเทศไทยเป็น ๔ กลุ่มใหญ่ คือ

๑. คนต่างด้าวที่เดินทางเข้า-ออกประเทศ อาศัยอยู่ชั่วคราว และนักท่องเที่ยว กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีหนังสือเดินทางและเดินทางเข้าออกผ่านขั้นตอนการตรวจลงตราประทับ (วีซ่า) อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ข้อมูลปี ๒๕๕๗ มีประมาณ ๒๗ ล้านคนต่อปีⁱⁱ

๒. คนต่างด้าวที่อาศัยและทำงานในประเทศไทย ทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ปี ๒๕๕๗ ประมาณการว่า ๓ ล้านคน โดยแยกเป็น ๒ ประเภทคือ

๒.๑ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยในประเทศไทยทั่วไป ทั้งที่ได้มีการจดทะเบียน ผ่อนผัน และลักลอบเข้ามา ประมาณการว่ามี ๒.๗ ล้านคน โดยส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ ๘๕ เป็นสัญชาติเมียนมาร์ ลาว กัมพูชาⁱⁱⁱ

๒.๒ บุคคลต่างด้าวที่จดทะเบียน ทำงานวิชาชีพ และศึกษาในประเทศไทย มีประมาณ ๐.๒๔ ล้านคน

๓. ผู้อพยพลี้ภัยตามแนวชายแดน ปี ๒๕๕๗ มีประมาณ ๑.๒ แสนคนอาศัยอยู่ที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว ๙ แห่งใน ๕ จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์^{iv}

๔. บุคคลที่รอพิสูจน์สัญชาติไทย หรือ บุคคลไร้สัญชาติ (Stateless people) ปี ๒๕๕๓ มีประมาณกว่า ๕ แสนคน^v

เมื่อรวม ๓ กลุ่มหลังที่พักอาศัยในประเทศไทยนานประมาณ ๓.๗ ล้านคน^{vi} และกลุ่มแรกที่เดินทางเข้าออกอาศัยอยู่ระยะสั้นอีก ๒๗ ล้านคน รวมเป็นจำนวนมากกว่า ๓๑ ล้านคนต่อปี

บุคคลต่างด้าวมีความเสี่ยงและเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ลักลอบเข้าเมืองและด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทั้งจาก ปัจจัยความยากจน การตีตราทางสังคม การแบ่งแยก-กีดกันทางสังคม ความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรม การพลัดพรากจากครอบครัว การแปลกแยกจากบรรทัดฐานด้านสังคม เศรษฐกิจ อุปสรรคเรื่องการบริหารจัดการ สถานะทางกฎหมาย ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคม^{vii}

การประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องของคนต่างด้าวในประเทศไทยมีหลากหลายแต่ไม่ครอบคลุม มีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ^{viii} มีกองทุนเงินทดแทนสำหรับใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง การส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน^{ix} และมีกองทุนประกันสังคมกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน^x แต่ครอบคลุมเฉพาะแรงงานผู้ประกันตนในระบบ

ประกันสังคมเท่านั้น จุดเปลี่ยนที่สำคัญเกิดขึ้นหลังมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๕ มกราคม ๑๕๕๖ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม^{xi} กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศกระทรวง มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา^{xii,xiii} เน้นให้มีการตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพ ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ มีจำนวนบัตรที่ยังคงอายุตั้งแต่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา รวม ๑,๘๓๓,๙๐๕ บัตร (เมียนมาร์ ๙๖๓,๐๗๗ กัมพูชา ๖๖๘,๑๐๒ ลาว ๒๐๐,๗๔๖ และอื่นๆ ๑,๙๘๐)^{xiv}

ข้อมูลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๒,๒๒๘,๐๖๒ ราย โดยศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS) ตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ พบว่า ตั้งครรภ์ ๒๑,๘๑๙ ราย วัณโรค ๘,๓๔๒ ราย (๓๗๔.๔ ต่อแสนประชากร) ซิฟิลิส ๕,๐๐๙ ราย (๒๒๔.๘ ต่อแสนประชากร) ใช้สารเสพติดให้โทษ ๑,๔๒๗ ราย (๖๐ ต่อแสนประชากร) เท้าช้าง ๒๔๓ ราย (๑๐.๙ ต่อแสนประชากร) เรื้อน ๑๔ ราย (๐.๖ ต่อแสนประชากร) พิษสุราเรื้อรัง ๘ ราย (๐.๔ ต่อแสนประชากร)^{xv}

แรงงานต่างด้าวมมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยอาจมีส่วนร่วมถึงร้อยละ ๖.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product, GDP)^{xvi} แต่ก็เป็นปัจจัยท้าทายสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในยุคการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ในปลายปี ๒๕๕๘ นี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ตระหนักถึงความสำคัญเร่งด่วนของ “การควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว” จึงจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว ต่อไป

* คนต่างด้าว ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๔ หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย^{xvii} ซึ่งโดยนัยของความหมายนี้ รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ครอบครัว บุตรและผู้ติดตามที่เข้ามาอาศัยอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างชั่วคราวหรือถาวร ทั้งที่มีเอกสารการเดินทางและอยู่อาศัยอย่างถูกต้อง และที่ไม่มีเอกสารใดๆ คนต่างด้าวยังรวมถึงบุคคลที่ยังไม่มีสัญชาติไทยที่กำลังรอพิสูจน์สัญชาติไทยⁱ

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แบ่งเป็น ๓ กลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ เรื่อง โดยกลุ่ม Migrant Core-group ได้ร่วมกันปรึกษาและกำหนดแผนดำเนินงานเมื่อ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ และได้จัดประชุม Consultative meeting ๓ ครั้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากภายในกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักโรคต่างๆ และสำนักป้องกันและควบคุมโรคเขต ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ทั้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและภูมิภาค หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น สำนักงานประกันสังคม ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรพัฒนาเอกชน โดย ๒ ครั้งแรก (๑๕ และ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘) เป็นเวทีสำหรับการนำเสนอสถานการณ์/ปัญหา การดำเนินงานที่ผ่านมาและประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน/ผลักดันของสำนักต่าง ๆ ในกรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๓ (๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘) เป็นเวทีสำหรับการนำเสนอประสบการณ์การเฝ้าระวังควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าวของหน่วยงานนอกกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านกำพำ จังหวัดสมุทรสาคร นอกจากนี้ ได้เรียนเชิญวิทยากรพิเศษ (รักษาการผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ผู้แทนจากองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration, IOM) ประเทศไทย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และหัวหน้างานแรงงานต่างด้าว สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) บรรยาย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลังการประชุม ๒ ครั้งแรก สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ทรงคุณวุฒิ Migrant Core-group ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ฉบับร่างที่ ๑ เพื่อให้รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข และผู้ร่วมการประชุมครั้งที่ ๓ (Stakeholder meeting) จากสำนักผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย IOM ประเทศไทย สำนักต่างๆ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล รพ.สต. และ องค์กรภาคเอกชน (มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย) วิชาชีพและเสนอแนะ ซึ่งเป็นที่มาของข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับนี้

ข้อค้นพบ

สภาพการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว จำแนกออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑) ด้านนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่ชายแดน แผนยุทธศาสตร์ชายแดน แผนยุทธศาสตร์แรงงานต่างด้าว และการดำเนินงานที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ อยู่ที่หลายสำนัก และกลุ่มประกันสุขภาพ ภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอื่นๆ มีการทำงานร่วมระหว่างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แผน Migrant Health CCS Priority Programme ๒๐๑๒-๒๐๑๖)** และขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าวฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ปี ๒๕๕๘ มีนโยบายดังนี้ ๑. คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ ๒. คนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงกำหนด ๓. คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงกำหนด โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๕๘ มีนโยบายดังนี้ ๑. แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ๒. แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงกำหนด โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้านเช่นเดียวกัน

กรมควบคุมโรค มีแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละแผนงานโรคซึ่งครอบคลุมคนต่างด้าว แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์เฉพาะสำหรับประชากรต่างด้าว และยังไม่ชัดเจนเรื่องกลุ่มเป้าหมาย (ทุกกลุ่มของคนต่างด้าว หรือเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว หรือเฉพาะ ๓ สัญชาติหลัก) และกลุ่มโรค (ทุกโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ) น้ำหนักและความสำคัญการควบคุมโรคในประชากรต่างด้าวมีความแตกต่างหลากหลายระหว่างสำนัก ขาดความเชื่อมโยง มีกรอบแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว ซึ่งพัฒนาโดยสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ แต่ไม่ชัดเจนถึงหน่วยรับผิดชอบดำเนินงาน มีอนุกรรมการ ๒ คณะภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบควบคุมโรคจัดตั้งขึ้นมา โดยมีคณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว กับคณะอนุกรรมการดูแลจังหวัดสุขภาพชายแดน

๒) ด้านบริหารจัดการ

๒.๑ ระบบข้อมูล

ระดับกระทรวง มีฐานข้อมูลของกองทุนต่าง ๆ แต่ขาดความเชื่อมโยงและมีข้อจำกัดเรื่องการระบุตัวบุคคล ทำให้ไม่มีข้อมูลขนาดของประชากรต่างด้าวที่เป็นปัจจุบันและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด มีฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพแต่จำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการตรวจพบโรคต่าง ๆ ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสุขภาพ ณ OSS กับหน่วยบริการดูแลรักษาและกรมที่เกี่ยวข้อง ขาดการเชื่อมโยง/แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ระดับกรม แต่ละแผนงานโรค มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค การดื้อยา พฤติกรรมเสี่ยง ผลการดำเนินงาน แต่บางฐานข้อมูลไม่ได้แยกตัวแปรคนต่างด้าว ส่วนใหญ่ไม่ได้แยกตัวแปรสัญชาติ และไม่ได้แยกตัวแปรสถานะทางกฎหมาย/ประเภทของหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต่อการพิจารณาเรื่องแหล่งงบประมาณและกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๒ ระบบบริการสุขภาพ (เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ดูแลรักษา ติดตาม ส่งต่อ)

กลุ่มคนต่างด้าวมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ข้อมูลการตรวจพบโรค จาก OSS มีความคลาดเคลื่อน สำนักบริหารการสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพเรื่องมาตรฐานการคัดกรองโรค ณ OSS

การตรวจพบโรคจากการตรวจสุขภาพ ณ OSS ไม่เป็นการประกันว่าผู้ป่วยจะเข้าสู่การรักษา

การบริการด้านอาชีวอนามัยและการดูแลรักษาในกลุ่มคนต่างด้าว มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ขาดล่าม ทำให้ผลการรักษาสำเร็จต่ำ การสื่อสารประชาสัมพันธ์/รณรงค์ยังขาดสื่อที่ครอบคลุมทุกภาษา การส่งต่อ/ส่งกลับ มีตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย มีตัวอย่างที่ดีมากในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)

การบริการด้านป้องกันโรค ไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ด้านควบคุมโรคไม่สามารถกักกันคนเดินทางที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ

บุคลากรสุขภาพมีภาระงานเพิ่มขึ้น เกินกรอบที่กำหนดโดยไม่ครอบคลุมคนต่างด้าว หน่วยงาน

๒.๓ ระบบการเงิน

มีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิสำหรับคนไทยไร้สถานะ มีกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคมเป็นหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานในระบบประกันสังคม มีกองทุนผู้ประกันต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับแรงงานนอกระบบประกันสังคม แต่มีข้อจำกัดเรื่องความครอบคลุม

โครงการกองทุนโลกด้านเอชไอวี วัณโรค และมาลาเรีย สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในกลุ่มคนต่างด้าว สำหรับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มในจังหวัดเป้าหมายเท่านั้น และโครงการจะสิ้นสุดภายในปี ๒๕๖๐ แผนการเปลี่ยนผ่าน (transition plan) ระบุแหล่งงบประมาณทดแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชน ซึ่งอาจไม่ใช่แหล่งงบประมาณที่เพียงพอต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่มีตัวอย่างที่ดีของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนายจ้าง

๒.๔ การจัดองค์กร โครงสร้างและระบบ เพื่อบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรค

หน่วยงานหลักของกระทรวงที่ขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับสุขภาพของคนต่างด้าวในกระทรวงสาธารณสุข คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข และกลุ่มประกันสุขภาพ แต่ยังคงความชัดเจนถึง focal point

กรมควบคุมโรคมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบควบคุมโรค (คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๓๒๒/๒๕๕๘ สั ง ัณ ัวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘) ซึ่งประกอบด้วยคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนต่างด้าว ๕ คณะ ได้แก่

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบควบคุมโรค
ประธาน : อธิบดี, เลขานุการ : ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ
๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
ประธาน : รองอธิบดี (นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล), เลขานุการ : สำนักโรคติดต่อ
๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ประธาน : รองอธิบดี (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์), เลขานุการ : ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ
๔. คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว
ประธาน : รองอธิบดี (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์), เลขานุการ : ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ
๕. คณะอนุกรรมการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดน
ประธาน รองอธิบดี (แพทย์หญิงวิมลวรรณ ภูมิสวัสดิ์), เลขานุการ : สำนักโรคติดต่อ

แต่มีข้อจำกัดเรื่องความถี่ของการประชุม สำนักต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค ดำเนินงานของแต่ละแผนงานโรคในกลุ่มคนต่างด้าวโดยขาดการบูรณาการ และขาด focal point ที่เป็นทางการในฐานะกรม

๓) ด้านวิชาการ

มีฐานข้อมูล เอกสาร โครงการและงานวิจัยจำนวนมาก แต่ยังขาดการทบทวนและสรุปประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และยังขาดข้อมูลเรื่องต้นทุนสำหรับการควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว สำนักต่าง ๆ มีข้อมูลสถานการณ์/การระบาดของโรค ผลการดำเนินงานในกลุ่มคนต่างด้าว แต่ยังไม่มีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ในภาพรวมระดับกรม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ต้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
ที่เป็นคนต่างด้าวทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ไม่ว่าจะมีหลักประกันสุขภาพหรือไม่

การนำนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ

๑. ด้านกรอบความคิด/ทัศนคติ (Mindset/Attitude)

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรปรับกรอบความคิดจากมุมมองเรื่องดังกล่าว จากเดิมว่าเป็นปัญหาและภาระ มีการกีดกันการดำรงอยู่ของกลุ่มคนต่างด้าวในประเทศไทย กรอบความคิดใหม่คือ “ต้องถือเป็นโอกาสก้าวกระโดดที่จะพัฒนาประเทศไทย หากทำงานเชิงกลยุทธ์ให้กลุ่มคนต่างด้าวมีสุขภาพดี ทำให้ประเทศไทยมีสุขภาพดี” กลุ่มประชากรต่างด้าวจึงเป็นประเด็นยุทธศาสตร์คานงัดสำคัญของการพัฒนา และการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศ

๒. ด้านการบริหารจัดการภายในกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคจำเป็นต้องยกระดับการจัดการและบริหารองค์กรภายใน เพื่อให้มีหน่วยงานหรือจุดประสานงานที่มีความรับผิดชอบหลักที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งจำนวนและความสามารถ ที่จะวิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในกลุ่มคนต่างด้าวทั้งระบบ บริหารจัดการในระยะยาว บูรณาการแผนงานและการทำงานของสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล และกำหนดแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้แทนกรมอย่างเป็นทางการในการทำงานระดับกระทรวง/ประเทศ เรื่องการควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว

ข้อเสนอทางเลือกในประเด็นนี้

๒.๑ จัดตั้งสำนักโรคจากการเดินทางและโยกย้ายถิ่น ให้รับผิดชอบทั้งระบบของประชากรต่างด้าว และงานเดิมที่รับผิดชอบตามสำนักต่างๆ ได้แก่ เรื่องด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ, Travel Medicine, International Health Regulation, จังหวัดชายแดน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น

๒.๒ มอบหมายภารกิจแก่สำนัก/หน่วยงานที่มีอยู่แล้วอย่างเป็นทางการเป็น Focal Point ซึ่งมีทางเลือกหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักระบาดวิทยา กองแผนงาน เป็นต้น โดยมีคณะทำงานร่วมจากทุกสำนัก/สถาบัน/กอง ที่เกี่ยวข้อง

๓. ด้านระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว

หน่วยงานรับผิดชอบหลักตามข้อ ๒ เป็นแกนสำคัญในการกำหนดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน กำกับการดำเนินงาน และเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค กับแผนยุทธศาสตร์/ปฏิบัติการสาธารณสุขของกระทรวง และแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มคนต่างด้าว โดยเน้นประเด็นต่อไปนี้

๓.๑ ระบบข้อมูล – เชื่อมโยงฐานข้อมูลของทุกกองทุนทุกสิทธิ ข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ (program response) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน) เพิ่มตัวแปรที่จำเป็นในระบบเฝ้าระวัง/รายงานที่มีอยู่ เช่น การจำแนกกลุ่มคนต่างด้าว การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา

๓.๒ ระบบบริการสุขภาพ - มาตรฐานและแนวทางการตรวจสุขภาพ/คัดกรองโรค ณ OSS มาตรฐานและแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว (ชุด package ควบคุมโรค) ทั้งสำหรับหน่วยงาน/องค์กรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐและเอกชน แนวปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพื้นที่/พรมแดน

๓.๓ ระบบการเงิน - มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนกับภารกิจเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค จัดตั้งกองทุนควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าวระดับพื้นที่และระดับประเทศ ระหว่างประเทศหรือการเรียกค่าใช้จ่ายคืนระหว่างประเทศ (international claim)

๓.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย - ทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มคนต่างด้าว ทักษะการประสานงาน/การพัฒนาเครือข่ายและประเทศต้นทาง หลักสูตรพัฒนา อสต./พสต./ล่าม/นายจ้าง เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค คัดกรองโรค การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย การดูแลให้คงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย

๓.๕ การวิจัยและพัฒนารูปแบบ - ต้นทุนการควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว การใช้มาตรการทางกฎหมาย การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาต่อยอดต้นแบบการดำเนินงานระดับพื้นที่ ความพึงพอใจต่อการประกันสุขภาพของกระทรวง ในประเด็นการควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

- ⁱ ทัศนีย์ ชันตยาภรณ์ และ ศิวินารถ เยี่ยงสว่าง มาลีลิต (๒๕๕๖). ระบบบริการสุขภาพคนต่างด้าวในประเทศไทย: สถานการณ์ การตอบสนอง และข้อท้าทายในอนาคต ในบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ๒๕๕๘. สนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยองค์การอนามัยโลกและสหภาพยุโรป.
- ⁱⁱ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. ดาวน์โหลดข้อมูลได้จาก <http://www.immigration.go.th/nov2004/base.php?page=stat>
- ⁱⁱⁱ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน (๒๕๕๗). สถานการณ์แรงงานต่างด้าว ฉบับประจำเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ ดาวน์โหลดข้อมูลได้จาก <http://wp.doe.go.th/wp/images/statistic/labor/57/se1257.pdf>
- ^{iv} The Border Consortium. สืบค้นข้อมูลได้จาก <http://www.theborderconsortium.org/what-we-do/>
- ^v พงศธร พอกเพิ่มพูน, กระทรวงสาธารณสุข. บุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ. สืบค้นได้จาก <https://sites.google.com/site/statelessthaicenter/knowledge/karhisiththikhanphunthandansathamsukhkabbukhkhltchimipayasthanalaeasiththi>
- ^{vi} United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand. Thailand Migration Report 2014. Thammasada Press, Bangkok.
- ^{vii} World Health Organization (2010). *Health of Migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010.*
- ^{viii} กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. <http://state.cfo.in.th/>
- ^{ix} พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ และประมวลกฎหมายกระทรวง ระเบียบ ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง. ดาวน์โหลดเอกสารได้จาก <http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/Act2537.pdf>
- ^x พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘. ดาวน์โหลดเอกสารได้จาก [http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/PRB\(1\).pdf](http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/PRB(1).pdf)
- ^{xi} สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (๒๕๕๖). มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่องการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม สืบค้นได้จาก http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99306607&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=15&meet_date_mm=01&meet_date_yyyy=2556&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=
- ^{xii} กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๖). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ดาวน์โหลดเอกสารได้จาก http://office.bangkok.go.th/aids/////new_aids/healthfr.pdf

- ^{xiii} กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว* ดาวน์โฮลด์เอกสารได้จาก <http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/2558/Docu/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A7.pdf>
- ^{xiv} กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. *ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนที่ยังคงอายุบัตร ตั้งแต่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘*. ดาวน์โฮลด์ข้อมูลได้จาก <http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/2558/%E0%B8%97%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99/%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%9E08.pdf?ver=2558-08-31-065716-510>
- ^{xv} การนำเสนอเรื่อง *Migrant and Border Health* โดยนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย “การควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว ครั้งที่ ๓” วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี.
- ^{xvi} Phillip Martin. International Labour Organization, Subregional Office for East Asia (2007). *The economic contribution of migrant workers to Thailand: towards policy development*. ดาวน์โฮลด์เอกสารได้จาก http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_098230.pdf
- ^{xvii} สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. *พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒*. สืบค้นได้จาก http://www.immigration.go.th/nov2004/doc/act_imm_2522.html

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

“โครงสร้างระบบงานและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงาน
ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ระดับจังหวัด”

บทสรุปผู้บริหาร
(Executive Summary)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

“โครงสร้างระบบงานและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ระดับจังหวัด”

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

๑. ที่มาและความสำคัญ

ระบบควบคุมโรคควรมีอย่างน้อย ๕ องค์ประกอบได้แก่ มียุทธศาสตร์และแผนงานควบคุมโรคที่สำคัญ มีกลไกการบริหารจัดการและการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ มีการควบคุมสถานการณ์ระดับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และมีระบบงานพร้อมกำลังคนที่มีจำนวนและขีดความสามารถเพียงพอ ระบบควบคุมโรคจำเป็นต้องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล และบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยที่กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับประเทศเป็นผู้ดูแลอภิบาลระบบทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลระบบสุขภาพทั้งระบบ

แผนงานควบคุมโรคที่สำคัญนั้น กรมควบคุมโรคได้เสนอให้จัดเป็น ๕ กลุ่มแผนงานใหญ่ๆ ได้แก่ แผนงานควบคุมกลุ่มโรคติดต่อ แผนงานควบคุมกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์/วัณโรค/โรคเรื้อน แผนงานควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ยาสูบ/สุรา/การบาดเจ็บ แผนงานควบคุมกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีระบบระบาดวิทยาซึ่งเป็นแผนงานเชิงระบบ การจัดกลุ่มเช่นนี้เพื่อให้มั่นใจว่าระบบควบคุมโรคที่จังหวัดและอำเภอจะครอบคลุมทุกกลุ่มโรคที่สำคัญ โดยอาศัยระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง สอบสวน และศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่สำคัญในการควบคุมโรคต่างๆ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้เห็นชอบกับบทบาท Health Authority โดยมีข้อหนึ่งคือการเฝ้าระวัง และกรมควบคุมโรคได้มีการกำหนดเบื้องต้นว่าระบบเฝ้าระวังที่ดีควรต้องครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มโรค ดังที่กล่าวมา และในการเฝ้าระวังในทุกกลุ่มโรคก็จะต้องครอบคลุม ๕ มิติ ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk) การป่วย/การตาย (Morbidity & Mortality) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Abnormal events and outbreak) และการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response)

เรื่องระบบงานและกำลังคนจึงเป็นหัวใจที่จะริเริ่มและขยับให้ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดขึ้นในทุกระดับ กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้อภิบาลระบบควบคุมโรคของประเทศ จึงมีภารกิจที่ต้องร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงออกแบบการจัดระบบงานและทำข้อเสนอการพัฒนาระบบงานและกำลังคนเพื่อทำงานด้านการควบคุมโรคที่ระดับจังหวัดและอำเภอ ให้มีจำนวนและศักยภาพที่เพียงพอในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้กรมควบคุมโรคจึงมอบให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯ ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอทางนโยบายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้ใช้พิจารณาประกอบการจัดระบบงานและโครงสร้างในระดับต่างๆ ในช่วงปี ๒๕๕๘

๒. วิธีการ

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการหาหรือความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้แทนชมรมหัวหน้างานควบคุมโรค ผู้แทนสมาคมระบาดวิทยา ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารกรมฯ ผ่านการประชุม พร้อมนี้ได้ทำการสำรวจระบบงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทบทวนรูปแบบที่เป็นอยู่ในประเทศ ศึกษาตัวอย่างในต่างประเทศ และระดมความคิดถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกต่างๆ และจัดทำข้อเสนอทางเลือก โดยแยกเป็นข้อเสนอเรื่องการจัดระบบงาน และข้อเสนอการพัฒนากำลังคน โดยเน้นที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อน

๓. ข้อค้นพบ

๓.๑) ตามเอกสารโครงสร้างอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขที่ใช้อยู่ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน งานควบคุมโรครวมอยู่ในกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ โดยมีหัวหน้างานควบคุมโรคระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษหนึ่งคนขึ้นตรงกับนายแพทย์เวชกรรมป้องกัน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (เอกสารภาคผนวกที่ ๑)

๓.๒) แต่ในความเป็นจริงการจัดระบบงานควบคุมโรคในแต่ละจังหวัดและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแต่ละจังหวัด ส่วนใหญ่แล้วจังหวัดจะแบ่งโครงสร้างออกเป็นกลุ่มงานย่อยประมาณ ๑๒ กลุ่มงาน ในจำนวนนี้มีกลุ่มงานควบคุมโรค (โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยรวมอยู่ด้วย

๓.๓) จากการสำรวจใน ๖๕ จังหวัดทั่วประเทศ โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับผู้แทนชมรมหัวหน้างานควบคุมโรคและผู้แทนสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย) พบว่า งานควบคุมโรค ซึ่งบางแห่งอาจแยกเป็นกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างชัดเจน มีความรับผิดชอบครอบคลุมแผนงานควบคุมโรคทั้ง ๕ กลุ่มที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างหลากหลายมากน้อยต่างกัน ดังนี้ (เอกสารภาคผนวกที่ ๒)

ก. แผนงานโรคติดต่อเกือบทั้งหมดอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรค ยกเว้นงานควบคุมโรคติดต่ออยู่ในโรงพยาบาล (IC) ซึ่งในหลายจังหวัดมอบให้เป็นความรับผิดชอบของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข. แผนงานควบคุมกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์/วัณโรค/โรคเรื้อนเกือบทั้งหมดอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรค

ค. แผนงานควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ยาสูบ/สุรา/การบาดเจ็บ ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรคและอีกประมาณครึ่งหนึ่งมีกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อบริหารแยกเฉพาะ แต่ส่วนงานยาสูบและสุราประมาณหนึ่งในสี่ของจังหวัดมอบเป็นความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขหรืออื่นๆ

ง. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ประมาณหนึ่งในสามอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานควบคุมโรคหรือกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และประมาณครึ่งหนึ่งแยกออกไปเป็นความรับผิดชอบของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

จ. ระบบระบาดวิทยา ประมาณสามในสี่อยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรคและอีกประมาณหนึ่งในสี่อยู่ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และสาธารณสุข ไม่มีจังหวัดใดมีกลุ่มงานระบาดวิทยาแยกเฉพาะ

๓.๔) แผนงานระบาดวิทยา ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีลักษณะเป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในวงแคบคือ เป็นการควบคุมโรคติดต่อ แทนที่จะเป็นระบบงานที่ทำการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขทุกด้านทั้งโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการบริการสุขภาพ ในปัจจุบันแผนงานระบาดวิทยาส่วนใหญ่จึงอยู่กับงานควบคุมโรค และทำเฉพาะโรคติดต่อ ผลการสำรวจใน ๖๕ จังหวัด ไม่พบจังหวัดที่มีกลุ่มงานระบาดวิทยาแยกเฉพาะ

๓.๕) ในปี ๒๕๕๘ คณะทำงานของสำนักงานปลัดกระทรวงในการปรับปรุงโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลได้เสนอให้มีการจัดโครงสร้างโดยสรุปดังนี้

ก. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีการแบ่งตามขนาดจังหวัด จะมีกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเหมือนกันทุกจังหวัด โดยมีบุคลากรประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข และงานระบาดวิทยาจะอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ข. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีกลุ่มงานควบคุมโรค และ งานระบาดวิทยา แต่ให้ไปอยู่ในกลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน

ค. ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๓.๖) จากการทบทวนข้อมูลในต่างประเทศ การจัดเตรียมและพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุขนับเป็นประเด็นที่สำคัญมาก โดยจะต้องมีการสนับสนุนให้มีจำนวนที่เพียงพอและมีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๒๐๐๖ (WHR ๒๐๐๖) ที่ได้ระบุว่าแต่ละประเทศจะต้องมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (คือ แพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์) อย่างน้อย ๒.๓ คนต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ถึงจะมีจำนวนเพียงพอต่อการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็น แต่ในรายงานดังกล่าวพบว่า มีจำนวนประเทศอย่างน้อย ๕๗ ประเทศ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว สำหรับการคำนวณหาจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมนั้น ได้มีคำแนะนำจาก OECD Health Working Papers No.๖๒ ว่าสามารถคำนวณได้หลายวิธีการ เช่น อาจคำนวณตามอัตราบุคลากรต่อจำนวนประชากร หรือตามข้อมูลลักษณะของประชากรที่ต้องการเข้าถึงบริการ เช่น จำแนกตามเพศ อายุ รวมทั้งอาจพิจารณาในเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วย แนวโน้มของโรค การพัฒนาหรือปรับปรุงระบบสุขภาพที่จะเกิดขึ้น และความคาดการณ์ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนในด้านการแก้ปัญหาเรื่องวิชาชีพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรนั้น ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่างๆได้แนะนำการจัดการเรื่องกำลังคน โดยมีวิธีการดังนี้ คือ Disease-specific approach, semi-horizontal approach, และ comprehensive horizontal approach

๔. ข้อเสนอ

๔.๑ การจัดโครงสร้างระบบงาน มีสามทางเลือก

+ ทางเลือกที่หนึ่ง ขยายกลุ่มงานควบคุมโรคออกเป็นกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (รวมงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

จุดแข็ง ให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการรวมงานอาชีวอนามัยเข้าไปด้วย จะเกิดการบูรณาการทำให้งาน NCDs ดำเนินการในสถานประกอบการตามแนวคิดสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

จุดอ่อน หากใช้ทางเลือกนี้ ต้องขยายงานระบาดวิทยาจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เข้าไปในกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อด้วย เนื่องจากงานควบคุมโรคไม่ติดต่อก็มีความจำเป็นต้องใช้ระบาดวิทยา เพื่อรองรับ บทบาทในการเฝ้าระวังหาระบบห้ามติ และการสอบสวนควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

+ ทางเลือกที่สอง “ขยายออกมาเป็นสามกลุ่มงาน”

ขยายแผนงานควบคุมโรคออกเป็นสามกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

๑. **กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ** รับผิดชอบแผนงานโรคติดต่อทั่วไปทั้งหมด และแผนงานโรคเอดส์ กามโรค วัณโรค โรคเรื้อน
๒. **กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ** รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมการควบคุมยาสูบ แอลกอฮอล์ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ และแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวคิดสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข บูรณาการระหว่างงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเข้าในสถานประกอบการนอกเหนือจากเรื่องการควบคุมภัยจากสารเคมีหรือการบาดเจ็บในกลุ่มคนงาน
๓. **กลุ่มงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรค** ที่จะประสานดูแลการเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติได้อย่างเต็มที่ ทำหน้าที่อภิบาลระบบเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญมาใช้ทั้งแผนงานควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ และแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ให้ดูแลงาน SRRT และสนับสนุนการสอบสวนโรคร่วมกับกลุ่มงานต่างๆ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ๓)

จุดแข็ง

- ก) เป็นการจัดระบบรองรับอนาคตเพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัดที่จะดูแลปัญหาสำคัญของประเทศทั้งด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และ งานระบาดวิทยาเป็น Node ที่จะเป็นที่เลี้ยงให้กับระดับอำเภอในทั้งสามด้าน

- ข) แต่ละกลุ่มไม่ใหญ่โตทะอะทะเกินไป
- ค) เชื่อมโยงกับการมีนายแพทย์เวชกรรมป้องกัน ที่จะดูแลด้านการป้องกันควบคุมโรคช่วยประสานภารกิจการควบคุมโรคในภาพรวม
- ง) เป็นการเริ่มบทบาทให้งานระบาดวิทยาสามารถช่วยสนับสนุนงานอื่นๆนอกเหนือจากการควบคุมโรคเช่น การจัดระบบเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านบริการสุขภาพ

จุดอ่อน

- ก) การแบ่งงานออกเป็นสามกลุ่มใหญ่อาจต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น แต่หากให้มีบุคลากรกลุ่มละประมาณ ถึง ๗ คนก็น่าจะสามารถบริหารจัดการได้

ทางเลือกที่สาม “รวมทั้งห้ากลุ่มโรคและระบาดวิทยาในกลุ่มงานควบคุมโรค”

ให้มีกลุ่มงานควบคุมโรคที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคทั้ง ๕ ระบบและแผนงานระบาดวิทยา

จุดแข็ง เกิดเอกภาพในเชิงโครงสร้าง กลุ่มงานควบคุมโรคจะรับผิดชอบงานควบคุมโรคทั้งหมด รวมถึงระบบงานระบาดวิทยา

จุดอ่อน

- ก) งานควบคุมโรคเป็นงานใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการประชากรจำนวนมาก ทุกกลุ่มวัย และหลายส่วน การรวมงานในลักษณะนี้จะทำให้กลุ่มงานควบคุมโรคมีขนาดใหญ่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อมาถึงทางปฏิบัติอาจไม่ได้บุคลากรมากพอกับปริมาณงาน
- ข) ในเชิงบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรอาจไม่กระจายไปตามภาระโรค ในขณะที่โรคไม่ติดต้อมีปัญหาถึงร้อยละ ๗๐ แต่งานควบคุมโรคของจังหวัดอาจทำในเรื่องโรคติดต่อฉุกเฉิน เพราะเป็นงานที่ต้องตอบสนองรวดเร็ว
- ค) นอกจากนี้การรวมแผนงานระบาดวิทยาเข้ามาก็จะทำให้บทบาทของงานระบาดเป็นเพียงเครื่องมือของการควบคุมโรคและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินเท่านั้น ทำให้ขาดบุคลากรด้านระบาดวิทยาที่จะไปเกื้อหนุนพัฒนางานอื่นๆ

๔.๒ ข้อเสนอการพัฒนากำลังคน

การพัฒนากำลังคนควรสอดคล้องกับโครงสร้างที่กำหนด โดยขณะนี้ยังคงเป็นทางเลือกว่าจะสร้างนักวิชาการระบาดวิทยาซึ่งจะเติบโตขึ้นเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือจะสร้างนักวิชาการระบาดวิทยาซึ่งเติบโตขึ้นเป็นนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญในงานป้องกันควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ/โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานระบาดวิทยาเป็นงานพื้นฐานของการดำเนินงานสาธารณสุข
ทั้งหมดและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานระบาดวิทยา ในระยะเร่งด่วนควรกำหนดให้บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดระดับผู้บริหารหน่วยงาน รองผู้บริหารหน่วยงาน และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค ต้อง
ผ่านการอบรมและการประเมินความสามารถทางวิชาการด้านระบาดวิทยา โดยถือเป็นนโยบายและกำหนดเป็น
กฎเกณฑ์การประเมินเลื่อนขั้นเข้าสู่ระดับบริหาร ด้วยวิธีนี้จะทำให้มีคนรอบรู้เรื่องระบาดวิทยามากขึ้น ในระยะ
ต่อไปอาจกำหนดให้ผู้ขอประเมินเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งตั้งแต่ระดับหัวหน้ากลุ่มงานขึ้นไป ต้องมีความเชี่ยวชาญในงาน
ระบาดวิทยาภาคสนาม โดยต้องเคยรับผิดชอบปฏิบัติงานในส่วนนี้มาก่อน

ทั้งนี้กรมควบคุมโรคร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขต้องจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา
หาสถาบันหรือสมาคมหรือหน่วยงานที่จะประสานให้เกิดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ เพื่อรองรับ
นโยบาย/ หลักเกณฑ์การแต่งตั้ง ที่จะกำหนดขึ้นอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพต่อไป

ภาคผนวก ๑

การจัดโครงสร้างอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่กำลังดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน

โครงสร้างอัตรากำลังตาม จ.๑๘ ในยุคปฏิรูป ปี ๒๕๔๕

ประกอบด้วย ๕ กลุ่มงาน

๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โครงสร้างตำแหน่งปัจจุบัน

- เลขที่ตำแหน่งยังคงอยู่ใน ๕ กลุ่มงานเดิม
- ในทางปฏิบัติไม่สามารถจัดกลุ่มได้ตามที่กำหนด โดยเฉพาะกลุ่มพัฒนาวิชาการ

สภาพการจัดโครงสร้างอัตรากำลังในปัจจุบัน

๑. หลากหลาย ไม่เป็นเอกภาพ
๒. ขึ้นกับบริบทของแต่ละแห่ง
 - ปัจจัยเรื่องประเด็นงาน
 - ปัจจัยเรื่องคนทำงาน

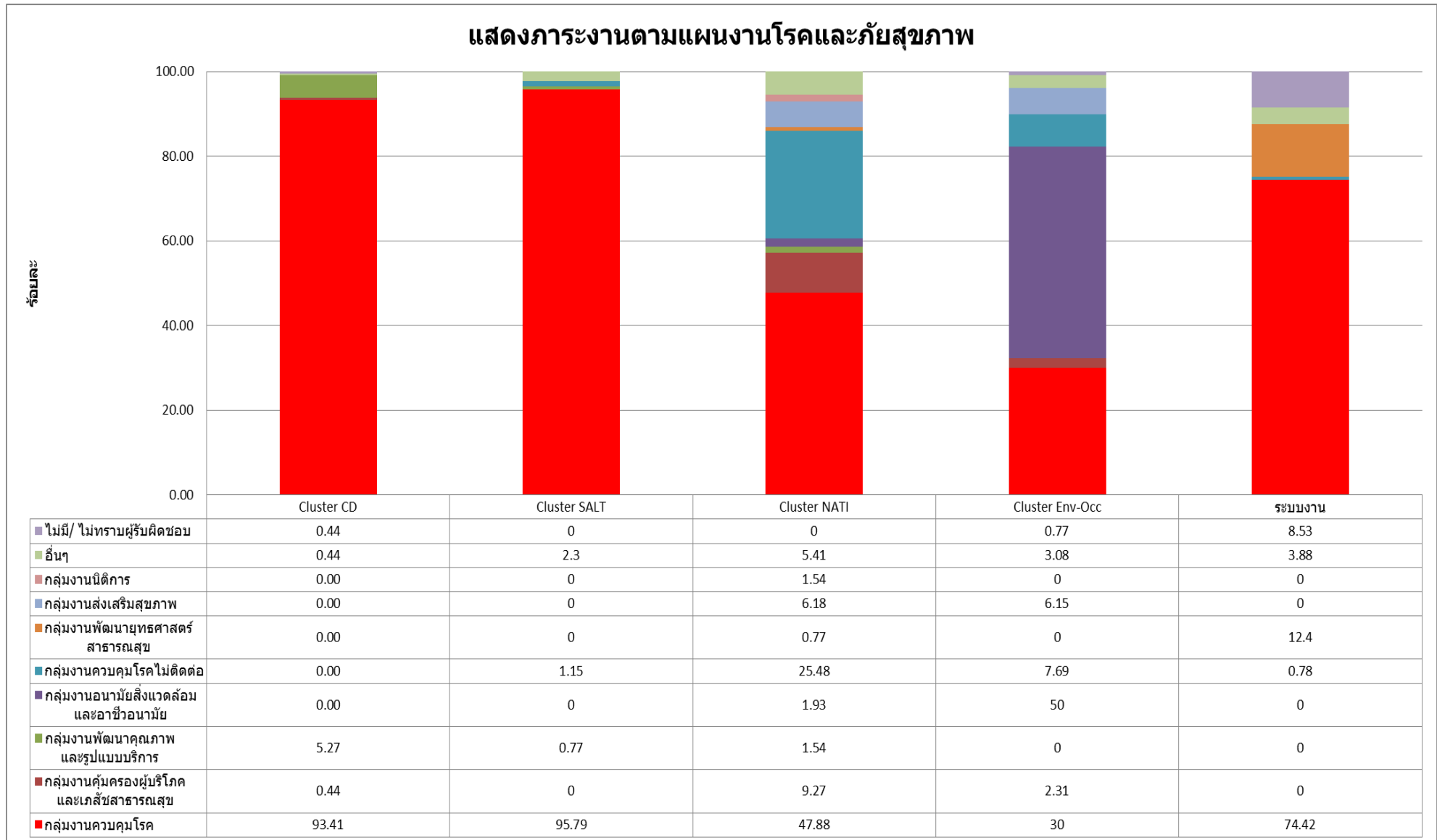
โครงสร้างที่จัดในปัจจุบัน เป็นดังนี้

- กลุ่มภารกิจส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร
 - ๑) กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 - ๒) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 - ๓) กลุ่มงานนิติการ
- กลุ่มภารกิจส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
 - ๔) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 - ๕) กลุ่มงานประกันสุขภาพ
 - ๖) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- กลุ่มภารกิจส่งเสริมและสนับสนุนด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชน
 - ๗) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 - ๘) กลุ่มงานควบคุมโรค
 - ๘.๑) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 - ๘.๒) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 - ๙) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ๑๐) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- ๑๑) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- ๑๒) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

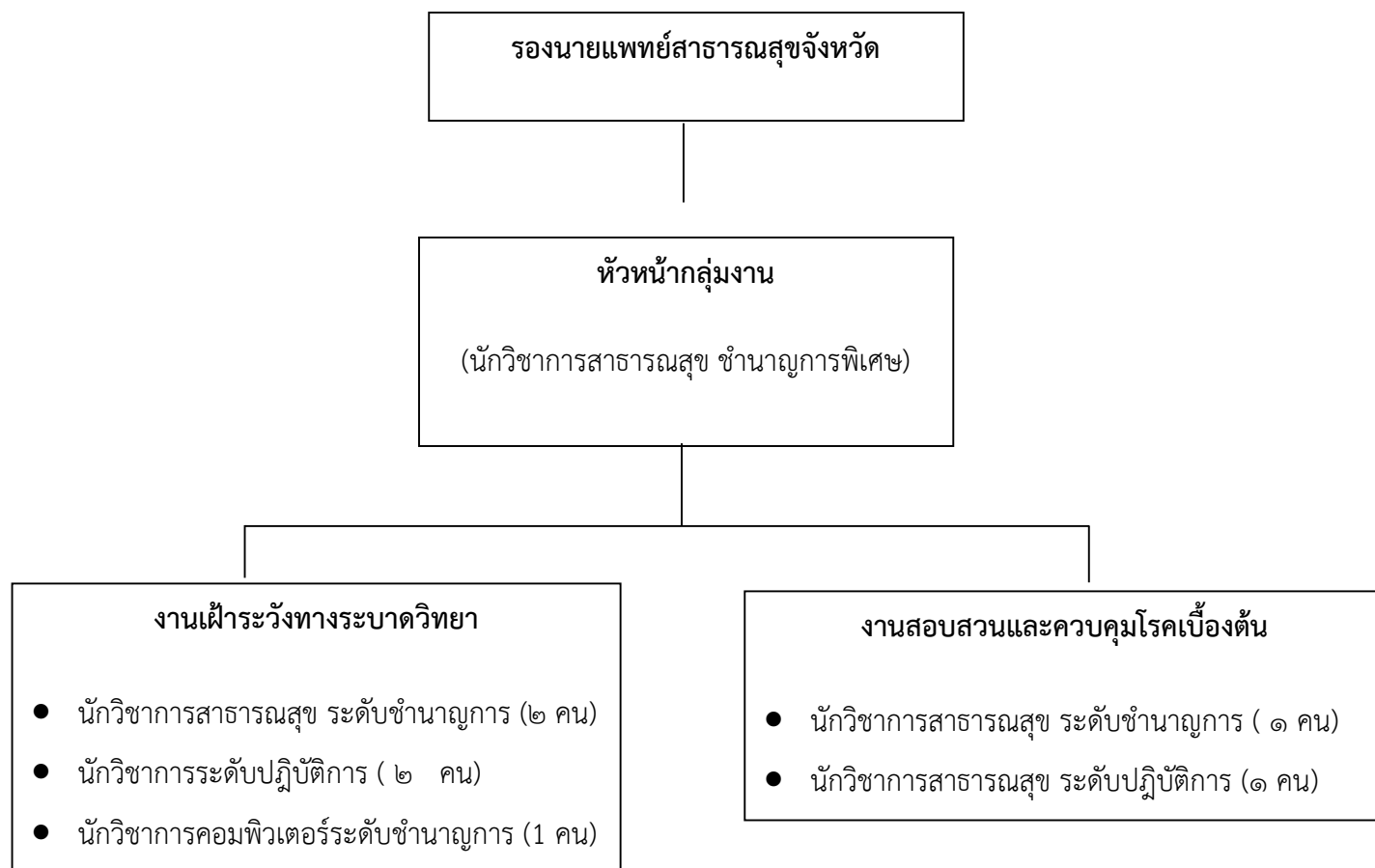
ภาคผนวก ๒

แผนภูมิแสดงภาระงานตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพ



ภาคผนวก ๓

โครงสร้างกลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ขอบเขตของงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๑. งานเฝ้าระวังในภาวะปกติ

- ๑.๑. ดูแลระบบและฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคในภาวะปกติ ๕ ระบบโรค ได้แก่ โรคติดต่อ (รายงาน ๕๐๖) โรคไม่ติดต่อ (ข้อมูลเพิ่มมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รายงาน ๕๐๖/๒ และเพิ่มมาตรฐาน) โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รายงาน ๕๐๖/๑, National AIDS Program สปสช) การบาดเจ็บ (ระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ)
- ๑.๒. วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความเสี่ยงเพื่อเตือนภัย จัดทำเป็นรายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรอง เพื่อแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคได้ทันต่อเหตุการณ์
- ๑.๓. ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ และออกปฏิบัติงานสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรค
- ๑.๔. ต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของข้อมูล ประเมินสถานการณ์ (Rapid assessment) เสนอยุทธศาสตร์เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้ war room มีข้อมูลที่น่าไปตอบสนองสั่งการได้ทันที
- ๑.๕. สนับสนุน ประสานงาน ส่งเสริมทางด้านวิชาการให้แก่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ และตำบลภายในจังหวัด
- ๑.๖. กำกับ ติดตาม ประเมินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและ SRRT ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. งานเฝ้าระวังระบบพิเศษ

- ๒.๑. เฝ้าระวังเชิงรุก โดยการสำรวจพฤติกรรม สำรวจความเสี่ยงของประชากรเป้าหมาย ต่อโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการบาดเจ็บ จัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการติดตามสถานการณ์
- ๒.๒. เฝ้าระวังเชื้อสาเหตุของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยประสานกับสำนักระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลในพื้นที่ ในการเก็บและส่งตัวอย่างตรวจ จัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการติดตามสถานการณ์
- ๒.๓. ติดตาม เชื่อมโยงข้อมูลภัยสุขภาพอื่นๆ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สารเคมี ฟาร์มสัตว์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังปกติ และเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยา เพื่อประเมินความเสี่ยงให้รอบด้าน
- ๒.๔. พัฒนาความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัย

ขอบเขตของงานสอบสวนและควบคุมโรค/ภัยเบื้องต้น

๑. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการสอบสวนโรค เช่น ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง แบบสอบสวนโรค อุปกรณ์วัสดุสำหรับเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
๒. ตรวจสอบข่าวการระบาด
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงพื้นที่
๔. ตรวจสอบยืนยันการระบาดของโรค

๕. มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม และนำทีมออกสอบสวนควบคุมโรค
๖. กำหนดและประสานงานมาตรการควบคุมโรค
๗. สรุปผลและเขียนรายงานการสอบสวนโรค
๘. นำเสนอผลการสอบสวนแก่ผู้บริหารเบื้องต้น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย
“นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค”

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย “นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค”

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

บทนำ

กรมควบคุมโรคเห็นความสำคัญของการปฏิรูบบทบาทเพื่อพัฒนาสู่การเป็นหน่วยงานระดับชาติที่ดูแลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศตามนโยบายการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญที่กรมฯ จะต้องพัฒนาโดยเร่งด่วนเพื่อให้กรมฯสามารถบรรลุภารกิจการปรับบทบาทตามแนวทางปฏิรูปคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักของงานควบคุมโรค และการพัฒนาบุคลากรที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนกรมฯ และจากการที่วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) พบว่า ช่องว่างสำคัญ (GAP) ที่แผนงานมีส่วนร่วมได้แก่ บุคลากรในแผนงานขาดศักยภาพและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกันทั้งในแผนงานระดับชาติ (National Program) และระดับเขต (Regional Program) ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ การพัฒนาให้บุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคมีความเชี่ยวชาญ (Mastery) ตามหลักค่านิยมของกรมควบคุมโรค ดังนั้นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคของกรมฯ ให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการทบทวน

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ดำเนินการทบทวนการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค ซึ่งขอบเขตการพัฒนาบุคลากรจะเชื่อมโยงไปถึงระบบการสรรหา (Recruitment) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development : HRD) และการรักษาบุคลากรให้มีความผูกพันกับองค์กรรวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มทางด้านผลงานให้เกิดขึ้นกับองค์กรด้วย (Retention & Engagement) โดยการทบทวนครั้งนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (Core group HRD) ได้กำหนดกรอบการทบทวนโดยจะเน้น เรื่องการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน ระดับ สคร. (Program Cluster Manager : PCM) ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. (Program Manager : PM) และทีมงานหลักของแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. (Core Team) ครอบคลุม ๑๘ แผนงาน เพื่อนำไปสู่การเป็น Mastery ตามค่านิยมหลักของกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนส่วนหนึ่งมาจากผลสำรวจความต้องการจำเป็น (Need Assessment) ของ PCM PM และ Core Team จาก สคร. ๑๒ แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจาก ๕ Cluster (Cluster CD, SALT, NATI, Env-Occ และ โรคและภัยที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่) จำนวน ๕๐๔ ตัวอย่าง ได้รับแบบสำรวจกลับ จำนวน ๔๕๘ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อย ๙๐.๘๗ โดยมีรายละเอียดของผลการทบทวนดังนี้

ด้านความต้องการจำเป็น (Need Assessment) ในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทหน้าที่ของ PCM PM และ Core Team

๑. **กลุ่ม PCM** ช่องว่างความต้องการจำเป็นที่ PCM ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด
 - ด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ (ค่าสูงสุด = ๕ ค่าต่ำสุด = ๑)
 ๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรค (GAP เฉลี่ย = ๑.๖๑)
 ๒. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy) ระดับเขต (GAP เฉลี่ย = ๑.๕๖)
 ๓. การกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค (GAP เฉลี่ย = ๑.๔๔)
 - ด้านวิชาการอื่นๆ ได้แก่
 ๑. ศิลปะการบริหารคนและผู้บริหารปัญหา (GAP เฉลี่ย = ๑.๖๙)
 ๒. การสื่อสารความเสี่ยง (GAP เฉลี่ย = ๑.๕๒)
 ๓. การสื่อสารเชิงบวก (GAP เฉลี่ย = ๑.๕๒)
๒. **กลุ่ม PM** ช่องว่างความต้องการจำเป็นที่ PM ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด
 - ด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่
 ๑. การบริหารโครงการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๖)
 ๒. การผลิตต้นนโยบายสู่การปฏิบัติ (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๕)
 ๓. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy) ระดับเขต (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๕)
 - ด้านวิชาการอื่นๆ ได้แก่
 ๑. การเจรจาต่อรอง (GAP เฉลี่ย = ๑.๘๔)
 ๒. การ Coaching , Mentoring (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๙)
 ๓. การสื่อสารเชิงบวก (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๗)
๓. **กลุ่ม Core Team** ช่องว่างความต้องการจำเป็นที่ Core Team ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด
 - ด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่
 ๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๖)
 ๒. การบริหารจัดการผู้ป่วย (Case Management) (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๕)
 ๓. การแปลงยุทธศาสตร์เป็นแผนงานโครงการ (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๓)
 - ด้านวิชาการอื่นๆ ได้แก่
 ๑. การจัดการเครือข่าย (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๕)
 ๒. การ Coaching , Mentoring (GAP เฉลี่ย = ๑.๗๐)
 ๓. การสื่อสารความเสี่ยง (GAP เฉลี่ย = ๑.๖๘)

ด้านโครงสร้างและแผนพัฒนาบุคลากร

จากผลการทบทวนพบว่าปัจจุบันการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรคมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ซึ่งจะเน้นการพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริหาร เช่น หลักสูตร EDC MDC และด้านบริหารกึ่งวิชาการ ได้แก่หลักสูตร LDC ส่วนการพัฒนาบุคลากรที่เน้นด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสำนัก/สถาบันที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนา จากการทบทวนตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ พบว่ามีหลักสูตรที่สำนัก/สถาบันที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร จำนวนกว่า ๗๐ หลักสูตร โดยเป็นหลักสูตรที่พัฒนาบุคลากรของกรม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ แต่พบว่ากรมยังขาดการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรของกรมในภาพรวม (Master Plan) ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาบุคลากรขาดทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งยังขาดการเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาตนเอง (Career Development Plan : CDP) และเส้นทางสายอาชีพ (Career Path) ของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง

ด้านระบบข้อมูล

จากการทบทวนพบว่า ระบบข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ยังไม่เป็นระบบ เช่น ข้อมูลสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลคุณวุฒิบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้กรมไม่สามารถใช้ศักยภาพบุคลากรตามคุณวุฒิที่จบการศึกษามาพัฒนางานสำคัญของกรมโดยเฉพาะการพัฒนางานตามนโยบายการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข (NHA) พบเพียงข้อมูลสมรรถนะหลักตาม Core Competency กรม (จาก Program DPIS)

ปัญหาของผลการทบทวน คือ การพัฒนาที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคไม่ตรงตามภารกิจ เช่น มีการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อปริญญาโท ปริญญาเอกหรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญต่างๆ แต่เมื่อกลับมาทำงานไม่ได้ทำงานที่ตรงสาขาหรือความเชี่ยวชาญของบุคลากรนั้นๆ หรือขาดระบบการดึงศักยภาพของบุคลากรที่ไปศึกษาออกมาให้มากที่สุด (Put the right man on the right job)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากผลการทบทวนดังกล่าว คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าในการพัฒนาบุคลากรนั้นจำเป็นต้องมองภาพใหญ่ในการพัฒนาทั้งระบบซึ่งจะครอบคลุมถึง การสรรหาบุคลากรเข้ามาในองค์กร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะไว้ในองค์กร จำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อมกัน ดังนั้นในการเสนอเชิงนโยบายในครั้งนี้จะแยกเสนอเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ ได้แก่ ข้อเสนอเพื่อพัฒนาในระยะสั้น (พัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค) และส่วนที่ ๒ ได้แก่ ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบของกรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อเสนอเพื่อพัฒนาในระยะสั้น

๑.๑ กรมควรมีการพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยจำแนกเป็นหลักสูตรสำหรับ PCM PM และ Core Team ซึ่งมีเนื้อหาหรือหลักสูตรที่เน้นตามส่วนขาด (GAP) ของแต่ละกลุ่ม ด้วยวิธีการ Training Mentoring On the job Training

๑.๒ กรมควรพัฒนาหลักสูตรแกนกลาง (Core Course) เกี่ยวกับวิชาการด้านอื่นๆ ที่จะใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น หลักสูตรศิลปะการบริหารคนและผู้นำบังคับบัญชา การสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารเชิงบวก เป็นต้น เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีพร้อมด้วยศาสตร์และศิลป์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Mastery) ด้านการป้องกันควบคุมโรค

ส่วนที่ ๒ ได้แก่ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญ (Mastery) ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๑.๑ กรมควรมีการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรและคุณลักษณะของงานที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ เช่น บทบาทหน้าที่ของ PM PCM และ Core Team

๑.๒ กรมควรมีกลไกในการสรรหา (Recruitment) บุคลากรที่จะสร้างความมั่นใจว่าจะสรรหาได้คนดี คนเก่งเข้ามาทำงานในกรมควบคุมโรค

๑.๓ กรมควรมีระบบการพัฒนา PCM PM และ Core Team โดยเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาตนเอง (Career Development Plan : CDP) เพื่อให้บุคลากรได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามบทบาทหน้าที่และเชื่อมโยงกับเส้นทางสายอาชีพ (Career Path) ของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง

๑.๔ กรมควรมีระบบการธำรงรักษา (Retention) บุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ทำงานในองค์กรอย่างยั่งยืน รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรที่จะเข้ามาทำงานในอนาคตเพิ่มมากขึ้น

ภาคผนวก ๑

สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment)
ในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทหน้าที่ของ PCM

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นที่ PCM ควรได้รับการพัฒนา

ประเด็น	ความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (A) (คะแนนเต็ม = ๕)			ความรู้ที่คาดหวังจะเพิ่มขึ้นในอนาคต(B) (คะแนนเต็ม = ๕)			(B) - (A)	ลำดับ
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรค								
๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรค	๓.๑๑	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๗๒	๐.๕๕	มากที่สุด	๑.๖๑	๑
๒. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy) ระดับเขต	๓.๐๐	๐.๙๙	ปานกลาง	๔.๕๖	๐.๔๑	มากที่สุด	๑.๕๖	๒
๓. การกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค	๓.๒๘	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๗๒	๐.๔๑	มากที่สุด	๑.๔๔	๓
๔. การแปลงยุทธศาสตร์เป็นแผนงานโครงการ	๓.๒๑	๑.๐๖	ปานกลาง	๔.๖๒	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๔๑	๔
๕. การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ	๓.๒๐	๐.๙๒	ปานกลาง	๔.๕๙	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๓๙	๕
๖. ความรู้เรื่องระบาดวิทยา	๓.๓๐	๐.๘๓	ปานกลาง	๔.๖๗	๐.๕๓	มากที่สุด	๑.๓๗	๖
๗. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ในพื้นที่	๓.๓๗	๐.๙๐	ปานกลาง	๔.๗๒	๐.๕๐	มากที่สุด	๑.๓๕	๗
๘. การติดตามและประเมินผล	๓.๓๗	๐.๘๗	ปานกลาง	๔.๖๙	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๓๑	๘
๙. การบริหารโครงการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์	๓.๓๓	๐.๘๔	ปานกลาง	๔.๖๓	๐.๔๗	มากที่สุด	๑.๓๐	๙
๑๐. ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันควบคุมโรคใน Cluster ที่รับผิดชอบ	๓.๕๐	๐.๖๖	มาก	๔.๖๓	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๑๓	๑๐
รวม	๓.๒๗	๐.๘๗	ปานกลาง	๔.๕๗	๐.๕๓	มากที่สุด	๑.๓๘	-
วิชาการด้านอื่นๆ								
๑. ศิลปะการบริหารคนและผู้บังคับบัญชา	๓.๐๔	๐.๗๘	ปานกลาง	๔.๗๓	๐.๔๖	มากที่สุด	๑.๖๙	๑
๒. การสื่อสารความเสี่ยง	๓.๐๙	๐.๘๓	ปานกลาง	๔.๖๑	๐.๕๘	มากที่สุด	๑.๕๒	๒
๓. การสื่อสารเชิงบวก	๓.๑๗	๐.๗๘	ปานกลาง	๔.๖๙	๐.๕๖	มากที่สุด	๑.๕๒	๓
๔. การจัดการเครือข่าย	๓.๒๒	๐.๘๔	ปานกลาง	๔.๗๒	๐.๔๖	มากที่สุด	๑.๕๐	๔
๕. การเจรจาต่อรอง	๓.๑๗	๐.๗๗	ปานกลาง	๔.๖๓	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๔๖	๕
๖. การโน้มน้าวให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	๓.๒๖	๐.๘๔	ปานกลาง	๔.๖๓	๐.๕๓	มากที่สุด	๑.๓๗	๖
๗. การ Coaching , Mentoring	๓.๓๙	๐.๘๑	ปานกลาง	๔.๖๙	๐.๕๑	มากที่สุด	๑.๓๐	๗
๘. การควบคุมคุณภาพ	๓.๒๘	๐.๘๒	ปานกลาง	๔.๕๗	๐.๕๘	มากที่สุด	๑.๓๐	๘
๙. การประสานงาน	๓.๕๖	๐.๖๙	มาก	๔.๗๐	๐.๕๒	มากที่สุด	๑.๑๕	๙
รวม	๓.๒๔	๐.๗๙	ปานกลาง	๔.๖๑	๐.๕๒	มากที่สุด	๑.๔๒	-

ภาคผนวก ๒

สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment)
ในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทหน้าที่ของ PM

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นที่ PM ควรได้รับการพัฒนา

ประเด็น	ความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (A) (คะแนนเต็ม = ๕)			ความรู้ที่คาดหวังจะเพิ่มขึ้น ในอนาคต(B) (คะแนนเต็ม = ๕)			(B) - (A)	ลำดับ GAP
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรค								
๑. การบริหารโครงการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์	๒.๗๔	๐.๙๕	ปานกลาง	๔.๕๐	๐.๗๔	มากที่สุด	๑.๗๖	๑
๒. การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ	๒.๗๓	๐.๘๙	ปานกลาง	๔.๔๘	๐.๖๖	มากที่สุด	๑.๗๕	๒
๓. การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy) ระดับเขต	๒.๗๐	๐.๙๓	ปานกลาง	๔.๔๕	๐.๖๓	มากที่สุด	๑.๗๕	๒
๔. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรค	๒.๗๕	๐.๙๕	ปานกลาง	๔.๔๙	๐.๖๘	มากที่สุด	๑.๗๔	๓
๕. การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	๒.๗๒	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๔๕	๐.๗๒	มากที่สุด	๑.๗๓	๔
๖. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ในพื้นที่	๒.๗๘	๐.๙๕	ปานกลาง	๔.๕๐	๐.๖๓	มากที่สุด	๑.๗๒	๕
๗. การกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค	๒.๗๔	๐.๙๔	ปานกลาง	๔.๔๖	๐.๖๗	มากที่สุด	๑.๗๒	๕
๘. การบริหารจัดการผู้ป่วย (Case Management)	๒.๗๔	๐.๘๖	ปานกลาง	๔.๔๕	๐.๗๓	มากที่สุด	๑.๗๑	๖
๙. การแปลงยุทธศาสตร์เป็นแผนงานโครงการ	๒.๗๗	๐.๙๓	ปานกลาง	๔.๔๘	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๗๑	๖
๑๐. ความรู้เรื่องระบาดวิทยา	๒.๘๗	๐.๘๖	ปานกลาง	๔.๕๓	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๖๖	๗
๑๑. ความรู้เรื่องโรคเชิงลึกและการป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ	๒.๙๘	๐.๙๓	ปานกลาง	๔.๖๐	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๖๒	๘
๑๒. การติดตามและประเมินผล	๒.๙๒	๐.๙๔	ปานกลาง	๔.๕๔	๐.๖๙	มากที่สุด	๑.๖๒	๘
รวม	๒.๗๘	๐.๙๑	ปานกลาง	๔.๕๐	๐.๖๖	มากที่สุด	๑.๗๑	-
วิชาการอื่นๆ								
๑. การเจรจาต่อรอง	๒.๖๕	๐.๙๓	ปานกลาง	๔.๔๙	๐.๖๑	มากที่สุด	๑.๘๔	๑
๒. การ Coaching , Mentoring	๒.๗๔	๐.๘๖	ปานกลาง	๔.๕๓	๐.๕๙	มากที่สุด	๑.๗๙	๒
๓. การสื่อสารเชิงบวก	๒.๗๕	๐.๙๒	ปานกลาง	๔.๕๒	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๗๗	๓
๔. การสื่อสารความเสี่ยง	๒.๗๐	๐.๘๘	ปานกลาง	๔.๔๖	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๗๖	๔
๕. การจัดการเครือข่าย	๒.๗๗	๐.๙๗	ปานกลาง	๔.๕๓	๐.๕๘	มากที่สุด	๑.๗๖	๔
๖. การโน้มน้าวให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	๒.๙๑	๐.๙๓	ปานกลาง	๔.๕๙	๐.๕๗	มากที่สุด	๑.๖๘	๕
๗. การควบคุมคุณภาพ	๒.๘๔	๐.๘๘	ปานกลาง	๔.๔๙	๐.๗๐	มากที่สุด	๑.๖๕	๖
๘. การประสานงาน	๓.๐๕	๐.๘๙	ปานกลาง	๔.๖๐	๐.๕๖	มากที่สุด	๑.๕๕	๗
รวม	๒.๗๙	๐.๙๐	ปานกลาง	๔.๕๒	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๗๓	-

ภาคผนวก ๓

สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment)
ในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามบทบาทหน้าที่ของ Core Team

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นที่ Core Team ควรได้รับการพัฒนา

ประเด็น	ความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (คะแนนเต็ม = ๕)			ความรู้ที่คาดหวังจะเพิ่มขึ้น ในอนาคต(คะแนนเต็ม = ๕)			(B) – (A)	ลำดับ GAP
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรค								
๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	๒.๖๒	๐.๘๐	ปานกลาง	๔.๓๘	๐.๖๕	มากที่สุด	๑.๗๖	๑
๒. การบริหารจัดการผู้ป่วย (Case Management)	๒.๔๘	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๒๓	๐.๖๘	มากที่สุด	๑.๗๕	๒
๓. การแปลงยุทธศาสตร์เป็นแผนงานโครงการ	๒.๕๙	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๓๒	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๗๓	๓
๔. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ในพื้นที่	๒.๖๐	๐.๘๑	ปานกลาง	๔.๓๒	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๗๒	๔
๕. การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ	๒.๕๑	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๒๓	๐.๗๐	มากที่สุด	๑.๗๒	๔
๖. การบริหารโครงการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์	๒.๖๓	๐.๘๗	ปานกลาง	๔.๓๓	๐.๖๓	มากที่สุด	๑.๗	๕
๗. การกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค	๒.๖๐	๐.๘๐	ปานกลาง	๔.๒๙	๐.๖๕	มากที่สุด	๑.๖๙	๖
๘. ความรู้เรื่องระบาดวิทยา	๒.๘๒	๐.๗๓	ปานกลาง	๔.๔๕	๐.๖๑	มากที่สุด	๑.๖๓	๗
๙. การติดตามและประเมินผล	๒.๗๘	๐.๘๕	ปานกลาง	๔.๓๒	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๕๔	๘
๑๐. ความรู้เรื่องโรคใน Cluster และการป้องกันควบคุมโรคใน Cluster	๒.๙๒	๐.๗๒	ปานกลาง	๔.๔๕	๐.๕๗	มากที่สุด	๑.๕๓	๙
รวม	๒.๖๕	๐.๘๑	ปานกลาง	๔.๓๓	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๖๘	-
วิชาการด้านอื่นๆ								
๑.การจัดการเครือข่าย	๒.๖๔	๐.๗๙	ปานกลาง	๔.๓๙	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๗๕	๑
๒.การ Coaching , Mentoring	๒.๖๗	๐.๘๐	ปานกลาง	๔.๓๗	๐.๕๗	มากที่สุด	๑.๗๐	๒
๓.การสื่อสารความเสี่ยง	๒.๖๕	๐.๘๑	ปานกลาง	๔.๓๓	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๖๘	๓
๔.การควบคุมคุณภาพ	๒.๖๔	๐.๗๘	ปานกลาง	๔.๒๙	๐.๖๔	มากที่สุด	๑.๖๕	๔
๕.การโน้มน้าวให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	๒.๗๗	๐.๘๔	ปานกลาง	๔.๔๑	๐.๕๗	มากที่สุด	๑.๖๔	๕
๖.การสื่อสารเชิงบวก	๒.๘๒	๐.๙๐	ปานกลาง	๔.๓๘	๐.๖๐	มากที่สุด	๑.๕๖	๖
๗.การประสานงาน	๒.๙๕	๐.๘๔	ปานกลาง	๔.๔๙	๐.๕๔	มากที่สุด	๑.๕๔	๗
รวม	๒.๗๒	๐.๘๒	ปานกลาง	๔.๓๘	๐.๕๘	มากที่สุด	๑.๖๕	-

ภาคผนวก

หนังสือเสนอประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรคและผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหาร



ห้องรองอธิบดีกรมควบคุมโรค
เลขรับ... ๖๗๖
วันที่... ๕ เม.ย. ๒๕๕๘
เวลา... ๐๙.๑๐ น.

บันทึกข้อความ

ห้องอธิบดีกรมควบคุมโรค
เลขที่... ๖๘๘๘
วันที่... ๕ เม.ย. ๒๕๕๘
เวลา... ๑๒.๐๐

กรมควบคุมโรค
รับที่... ๕๐๘๖
วันที่... ๕ เม.ย. ๒๕๕๘
เวลา... ๑๖.๐๖

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๐๖

ที่ สธ ๐๔๔๕/ ๕๕๕

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง เสนอชื่อเรื่อง/ประเด็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคใน

ระดับประเทศของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตามที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๕๘ กับอธิบดีกรมควบคุมโรค โดยคำรับรองฯ ดังกล่าว มีเป้าหมายผลงานสำคัญในการปฏิบัติราชการในระดับประเทศที่จะต้องพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ โดยในรอบ ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเสนอชื่อเรื่องหรือประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ อย่างน้อย ๒ เรื่อง/ประเด็น และจากคำรับรองการปฏิบัติราชการดังกล่าว จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ โดยจะร่วมกันทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่จะเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาเป็นนโยบายของกรมต่อไป นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงขอเสนอชื่อเรื่อง/ประเด็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

ลำดับที่ ๑ : การควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มคนไทยไร้สถานะ

ลำดับที่ ๒ : การพัฒนาโครงสร้าง อัตราค่าจ้าง และศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคของประเทศ รวมถึงการจัดให้มีกลุ่มงานระบาดวิทยาใน สจจ.

ลำดับที่ ๓ : นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค รวมทั้งการพัฒนาด้วยระบบพี่เลี้ยงรายละเอียดตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะได้ดำเนินการต่อไปจะเป็นพระคุณ

เนื้ฟอ
: นายสุภรณ์ อดิษฐ์
[Signature]

(นายโสภณ เมฆธน)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
- ๕ เม.ย. ๒๕๕๘

[Signature]

(นายศุภมิตร ชุณหสวัณ)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

[Signature]

(นางวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์)
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๕ เม.ย. ๒๕๕๘

บทสรุปผู้บริหาร
(Executive Summary)

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๕๘ กับอธิบดีกรมควบคุมโรค โดยคำรับรองฯ ดังกล่าว มีเป้าหมายผลงานสำคัญในการปฏิบัติราชการในระดับประเทศ ที่จะต้องพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ โดยในรอบ ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จะต้องเสนอชื่อเรื่องหรือประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ อย่างน้อย ๒ เรื่อง/ประเด็น และจากคำรับรองการปฏิบัติราชการดังกล่าว คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศโดยร่วมกันทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่จะเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาเป็นนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘

วิธีดำเนินการ

๑. สืบค้นเรื่อง/ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ โดยสืบค้นจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เสนอเรื่อง/ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความสนใจที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯต่อไป
๒. นำข้อมูลจากการสืบค้นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เข้าที่ประชุมคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘
๓. นำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว แจ้งเวียนทาง E-mail เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิทราบและให้ระบุเหตุผล/ความจำเป็น, ผลกระทบ, ความเป็นไปได้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องนั้นๆ
๔. นำข้อมูลเข้าที่ประชุมคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘
๕. แจ้งเวียนให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเลือกประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ได้รับการเสนอจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแต่ละท่านเลือกมา ๓ ประเด็นตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
๖. นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ จนได้ข้อสรุปชื่อเรื่อง/ประเด็นที่จะเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
๗. จัดทำสรุปผลชื่อเรื่อง/ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ เสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบ

ผลการสำรวจ เรื่อง/ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ
 ในส่วนของแผนงานควบคุมโรค/บทบาทควบคุมป้องกันโรค
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงฯที่เสนอ
ประเภทที่ 1 Program Specific/Disease Specific					
1	การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักชาย	ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของ syphilis คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ STI อื่นๆ รวมทั้ง HIV เพิ่มขึ้นตามไปด้วย	ถ้าไม่รีบควบคุมน่าจะมีผลกระทบต่อปัญหาโรคเอดส์ได้	มีโอกาสทำได้ เพราะกรมเคยมีประสบการณ์ทำเรื่อง ถุงยางอนามัย 100% มาแล้วในอดีต	นพ.พรชัย จิระชนากุล
2	การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม มะเร็ง				นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข
3	การค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่	จากการไปร่วมตรวจราชการ พบว่า รพ.พยายามลดค่าใช้จ่าย จึงไม่ค้นหา ถ้ามีนโยบาย น่าจะช่วยเร่งรัดได้นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยสงสัย MDR-TB ที่เพิ่งค้นโทษ	ถ้าทำได้ดี น่าจะช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิต ปัญหา MDR-TB และ วัณโรคในเรือนจำ	เป็นเรื่องที่ทำอยู่แล้ว แต่ขาดการเร่งรัดเชิงนโยบาย	นายวันชัย อาจเขียน
4	ท้องถิ่นควบคุมใช้เลือดออกเข็มแข็ง หรือสนับสนุนให้อปท.ดำเนินการควบคุมใช้เลือดออกอย่างมีคุณภาพ	อปท.เป็นกลไกหลักของการควบคุมโรคในพื้นที่ แต่ดูเหมือนแต่ละแห่งทำกันไปเองเท่าที่ทำได้ ทั้งด้านการพנסารเคมี กำจัดลูกน้ำ การใช้กฎหมาย ฯลฯ ควรมีนโยบายชี้แนะ	น่าจะทำให้การเกิดโรคใช้เลือดออกลดลง	น่าจะได้ แต่สำนักที่รับผิดชอบต้องรวบรวม Good practice ของอปท.ต่าง ๆ ทำ Package และหา กลวิธีให้ท้องถิ่นร่วมมือกันควบคุมโรคอย่างพร้อมเพียง	

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงงาที่เสนอ
ประเภทที่ 1 Program Specific/Disease Specific (ต่อ)					
5	การบูรณาการคลินิก NCD คุณภาพ ศูนย์คลินิก NCD เฉพาะโรคในสถานพยาบาล				นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล
6	ศึกษาแนวทางการปรับ นโยบายการใช้ยา Oseltamivir ในระหว่าง การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในฤดูกาลและนอกฤดูกาล				นพ.ภาสกร อัครเสวี
ประเภทที่ 2 ภาพรวมระบบการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค					
1	การจัดให้มีกลุ่มงานระดับ วิทยาใน สสจ. เพื่อพัฒนา ให้เป็น Node สำหรับ การเฝ้าระวัง การสอบสวน เหตุการณ์ต่างๆและการ พัฒนาเครือข่ายในพื้นที่	งานระดับวิทยาเป็นพื้นฐานของการ ควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และอาชีวอนามัย ปัจจุบันอยู่ภายใต้งานควบคุมโรคของ จังหวัด ทำเฉพาะโรคติดต่อ	การมีกลุ่มงานจะช่วยสร้างคนที่มาสนับ สนุนงานควบคุมโรคโดยเฉพาะระบบ การเฝ้าระวังทุกระบบและประสาน การสอบสวนโรคมีพลังทางวิชาการแล ะเป็น node ให้ประยุกต์ใช้ระดับ วิทยากับกลุ่มงานอื่นๆใน สสจ. และเผยแพร่งานระดับลงไปอำเภอ ตำบล	ขณะนี้กระทรวงกำลังตัดสินใจเรื่อง นี้มีโอกาสสำเร็จสูงถ้ากรมส่ง สัญญาณว่าเห็นด้วย	นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์
2	การแก้ไขความไม่สมดุล ของทรัพยากรที่ กรมจัดสรรให้กับแผนงาน	กรมใช้ทรัพยากรประมาณ 80% เพื่อแก้ไขปัญหา CD ในขณะที่ 80% ของ burden of diseases เป็น NCD และ injuries	หากกรมมีนโยบายปรับการกระจาย ทรัพยากรอย่างน้อยให้เสมอกัน จะมีคนทำงาน NCD injuries	เป็นไปได้สูงเพราะเป็นเรื่องภายใน กรม แต่ต้องใช้เวลา เช่น 5-10 ปี	

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงหน้าที่เสนอ
	ต่างๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ burden of diseases.		มากขึ้นสอดคล้องกับปัญหาประเทศทำหน้าที่ยุทธศาสตร์กับชื่อและภารกิจของกรม		
ประเภทที่ 2 ภาพรวมระบบการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค (ต่อ)					
3	นโยบายพัฒนาบุคลากรด้วยระบบพี่เลี้ยง	เนื่องจากบุคลากรรุ่นเก่าที่เก่ง และมี tacit knowledge มากมายของกรม เกษียณอายุราชการไปเรื่อยๆ สร้างทายาทไม่ทัน จึงเห็นควรนำนโยบายนี้ มาปิด Gap สร้างคนรุ่นใหม่ ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและทุกแผนงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ	ศักยภาพบุคลากรของกรมเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศเช่นการสร้างนวัตกรรม การจัดทำนโยบาย/มาตรการใหม่ๆ รวมทั้งการผลักดันกลไกต่างๆให้สำเร็จ หากขาดคนเก่งหรือมี ประสบการณ์น้อยจะมีผลต่อการดำเนินการของกรมในอนาคตได้	ใช้แนวคิดระบบพี่เลี้ยงของ ดร. โสภณ ภูเก้าล้วน	แพทย์หญิงรุจณี สุนทรขจิต
4	การรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรคและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยใช้ฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข
5	การพัฒนาโครงสร้างอัตรากำลัง และศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคของประเทศ				

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงที่เสนอ
ประเภทที่ 2 ภาพรวมระบบการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค (ต่อ)					
6	การพัฒนานโยบาย กลไกทางวิชาการเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมโรค	การดำเนินงานด้านต่างประเทศอยู่ในลักษณะแต่ละหน่วยงานทำไปตามความเหมาะสม ขาดกลไกและนโยบายกลางที่กำหนดทิศทางการทำงานเชิงยุทธศาสตร์	สูญเสียโอกาสการนำในระดับนานาชาติดีเปลี่ยนแปลงทรัพยากรหากไม่มียุทธศาสตร์	ใช้เวทีระดับความเห็นและผลักดันนโยบายซึ่งทำได้และโอกาสประสบความสำเร็จสูง	นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
7	ข้อเสนอเชิงนโยบายการเปลี่ยนผ่านสู่การพึ่งตนเองภายหลังการยุติงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก	กองทุนโลกจะสิ้นสุดการสนับสนุนประเทศไทยในปี ๒๕๕๙	ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ทั้ง กลไกการเงินและวิชาการ	กำลังทำอยู่แล้วและควรทำต่อจนสำเร็จ	
8	การควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มคนไทยไร้สถานะ	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ในประเทศไทย มีจำนวนหลักล้านคน บางส่วนไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ แม้กระทรวงจะผลักดันเรื่องให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ● เดิมงบประมาณสำหรับคนไทยไร้สถานะ อยู่ที่ สปสช. ในปี 2558 กระทรวงตั้งงบประมาณส่วนนี้กลับและยังไม่ชัดเจนว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบ ● หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค แยกกันสรรหางบประมาณ (รวมงบ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกิดโรค/โรคระบาด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อคนไทย ● ข้อมูลการบังคับตรวจสุขภาพ ที่ One stop service ตามคำสั่งศสช. ระหว่าง 26 มิถุนายน ถึง 26 พฤศจิกายน 2557 มีแรงงานพม่า ลาว กัมพูชา และอื่นๆ เข้ารับการตรวจ จำนวน 1,232,023 คน พบวัณโรค 7,520 ราย (อัตราป่วย 610 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าความชุกของวัณโรคในประชากรไทย ถึง 4 เท่า) ซิฟิลิส 4,191 ราย สารเสพติด 1,013 ราย 	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นไปได้สูง เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวง อยู่แล้ว และมีการประชุมระดับนานาชาติเป็นระยะ และกรมควบคุมโรคกำหนดนโยบายและมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นของกระทรวง เช่น กองแผนงานทำหน้าที่เป็นแกนหลักบูรณาการงานของกรมควบคุมโรค 	พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัมย์

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงงาที่เสนอ
		<p>กองทุนโลก) สำหรับสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อื่นๆ และอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● องค์กร NGO จำนวนมาก ดำเนินงานซ้ำซ้อนในพื้นที่เดียวกัน ขาดหน่วยงานที่กำกับการบริหารงบประมาณของ NGO และการดำเนินงานของ NGO ไม่ต่อเนื่อง ยั่งยืน (หมดทุน เลิกงาน) ● ในศูนย์อพยพชั่วคราวบางแห่ง NGO สามารถเข้าไปดำเนินงานได้ สะดวกกว่าหน่วยงานสาธารณสุข 	<p>เท่าช้าง 230 ราย เรือ 187 ราย จิตพิณเพื่อน 34 ราย และ พิษสุราเรื้อรัง 18 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สถานบริการและหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคต้องรับภาระค่าใช้จ่าย (บางรพ. ต้องรับภาระเป็นหลักล้านบาท) ● การใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ขาดประสิทธิภาพ ● ขาดระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการควบคุมโรค 		
ประเภทที่ 2 ภาพรวมระบบการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค (ต่อ)					
9	การพัฒนาเครือข่าย Active Surveillance เพื่อการป้องกันควบคุมโรคจากระดับภูมิภาคสู่ระดับพื้นที่				นพ.จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ
10	การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลงานทั้งส่วนที่เป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ที่เชื่อมโยงระหว่างการรายงานผล การนิเทศงาน และการตรวจราชการ	ปัจจุบันระบบนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพและใช้งานได้ไม่เต็มที่	ช่วยให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีการปรับปรุงได้อย่างทันเวลามากขึ้น	ผู้ทรงฯ ทุกคนมีส่วนร่วมในเรื่องนี้ อยู่แล้ว และกองแผนงาน ผู้บริหาร ก็ต้องการปรับปรุงเรื่องนี้	พญ. สุพัตรา ศรีวิชชากร

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงที่เสนอ
ประเภทที่ 2 ภาพรวมระบบการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค (ต่อ)					
11	บทบาทของกรมควบคุมโรคในการใช้ แนวทาง One Health เพื่อลดความเสี่ยง การเตรียมพร้อมรับการระบาด pandemic Preparedness และการสนับสนุน Global Health Security				นพ.ภาสกร อัครเสวี
12	การพัฒนาให้ สสจ.มีการจัดระบบบริหารงานควบคุมโรคแบบ Matrix ให้ครอบคลุม 5 Cluster โรค เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ สคร.	ตามที่กรมมีนโยบายให้ สคร.มีการบริหารงานควบคุมโรคแบบ Matrix โดยครอบคลุม 5 Cluster โรคนั้น เพื่อให้การส่งต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมโรคจากระดับ National Program สู่ระดับเขต (สคร.)และระดับจังหวัด นำสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอและท้องถิ่น จึงควรมีนโยบายพัฒนา สสจ. ให้มีการจัดระบบบริหารงานควบคุมโรคแบบ Matrix ให้ครอบคลุม 5 Cluster โรค เกิดขึ้น	จะส่งผลให้การบริหารงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อ การลดโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	มีความเป็นไปได้ โดยในระยะแรกอาจมีนโยบายนำร่องในบางเขตสุขภาพที่ท่านผู้ตรวจเห็นชอบและให้ความร่วมมือ และหลังจากดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งควรมี การประเมินผลและทบทวนนโยบายรวมทั้งวางแผนขยายผล (Scaling Up) ต่อไป	นพ.กฤษฎา มโหทาน

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงที่เสนอ
13	ระบบการพัฒนาบุคลากร เพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กระบวนการ แลกเปลี่ยนการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคลากร สคร.กับ สสจ.ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	จากบทบาท NHA 11 ที่จะพัฒนา กำลังคนด้านการควบคุมโรค ให้สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องนั้น จำเป็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับ สคร. และระดับจังหวัด จะต้องมีความสามารถในการป้องกัน ควบคุมโรค ดังนั้นการใช้กระบวนการ แลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่าง บุคลากร สคร.กับ สสจ.ในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ เป็นแนวทางที่จะส่งผลให้ บุคลากรของ สคร.และ สสจ.ได้เรียนรู้ งานซึ่งกันและกันในเชิงลึก	บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้วยระบบ นี้มีสมรรถนะและเรียนรู้ในเชิงลึก เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคซึ่งกัน และกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงาน ในพื้นที่และสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการ ประสานงานที่ดีระหว่าง สคร.และ สสจ.ในเขตรับผิดชอบ	มีความเป็นไปได้ โดยในระยะแรก อาจมีนโยบายนำร่องในบางเขต สุขภาพที่ท่านผู้ตรวจเห็นชอบและ ให้ความร่วมมือ และหลังจาก ดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งควรมี การประเมินผลและทบทวน นโยบายรวมทั้งวางแผนขยายผล (Scaling Up) ต่อไป	
14	Refresh SRRT อำเภอ หรือพัฒนาเป็น SRRT เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ทีมโรคติดต่อ ทีมอุบัติเหตุ ฯลฯ	ขณะนี้หลายจังหวัดให้ SRRT ตำบล ทำ ซึ่งคุณภาพไม่ดีนักเพราะการ ฝึกอบรมไม่เพียงพอ อำเภอก็ไม่ เข้มแข็งเหมือนเดิม และเริ่มมีงาน หลายด้าน เช่น อุบัติเหตุทางถนน จมน้ำ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ	เพิ่มความเข้มแข็งของ SRRT อำเภอ สามารถเป็นหลักของการควบคุมโรค ในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับตำบลได้	สามารถทำได้ เพียงจัดระบบ พัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัย และเพิ่ม งบประมาณ	นายวันชัย อาจเขียน

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ประเด็น	เหตุผล/ความจำเป็น	ผลกระทบ	ความเป็นไปได้	ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอ
15	การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันควบคุมโรค แห่งชาติ	ปัจจุบันสถานการณ์ทางด้านสุขภาพมี การเปลี่ยนแปลงไปมาก มีภาคี เครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ ระบบสุขภาพและการป้องกันควบคุม โรคมมากขึ้น และระบบก็ซับซ้อนมาก ขึ้น การคิดแผนยุทธศาสตร์แบบเดิมๆ อาจจะไม่สอดคล้องหรือมี ประสิทธิภาพเพียงพอ อย่างน้อยการ พัฒนาแผนควรระดมสมองในภาพรวม (ไม่ใช่แต่ละแผนงานโรคต่างคนต่างคิด แล้วนำมารวมกัน) รวมทั้งควรเชิญ ภาคีอื่นๆมาร่วมพัฒนาแผนให้มากขึ้น			นพ.สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ์

หนังสือเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค



ห้องรองอธิบดีกรมควบคุมโรค
 เลขรับ... ๕๖๑๗
 วันที่... ๑ ต.ค. ๒๕๕๘
 เวลา... ๐๙.๕๑ น.

ห้องรองอธิบดีกรมควบคุมโรค
 เลขรับ... ๕๖๑๗
 วันที่... ๒๙ ก.ย. ๒๕๕๘
 เวลา... ๑๕.๐๓ น.

กรมควบคุมโรค
 รับที่... ๑๐๙๐๕
 วันที่... ๒๙ ก.ย. ๒๕๕๘
 เวลา... ๑๓.๑๐ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๐๖ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๕๕๖๙
 ที่ สธ ๐๔๔๕/ ๑๓๒๒ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตามหนังสือที่ สธ ๐๔๔๕/๔๕๕ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคได้เห็นชอบชื่อเรื่อง/
 ประเด็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศของคณะกรรมการ
 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

ลำดับที่ ๑ : การควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว

ลำดับที่ ๒ : โครงสร้างระบบงานและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุม

โรคที่ระดับจังหวัด

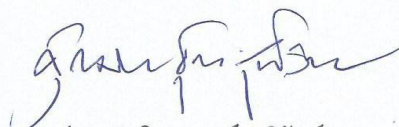
ลำดับที่ ๓ : นโยบายพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค

บัดนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าวเสร็จ

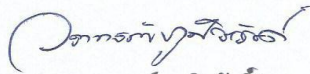
เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงขอส่งข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกัน
 ควบคุมโรคในระดับประเทศ จำนวน ๓ เรื่อง ดังรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร จะเป็นพระคุณ

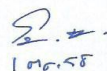


(นายศุภมิตร ชุมทีสุทธีวัฒน์)
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



(นางวารารัตน์ ภูมิสวัสดิ์)
 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
 ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๘

ทราบ
 - ออว ผู้ให้หมาย / ร.ร.ก. ๕ มีใบมาย
 จิตอาสา ๕ แห่งที่ร.ร. ๕ มีใบขอ
 ๑๐/๑๖๗ ค้าง.



1๓๐.๕๕

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
 รองอธิบดี รักษาราชการแทน
 อธิบดีกรมควบคุมโรค