



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขตเมือง

จัดทำโดย สุทัศน์ โชตนะพันธ์
รหัส 96114

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2565
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเขตเมือง

จัดทำโดย สุทัศน์ โชตนะพันธ์
รหัส 96114

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2565

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ.....

อาจารย์สุชาดา ไทยบรรเทา

ลงชื่อ.....

อาจารย์จุฬา สุขมานพ

ลงชื่อ.....

อาจารย์บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนแผนงานด้านสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ โดยเฉพาะตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เพื่อให้ประชาชนมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล แต่จากวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้สถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงต่อเนื่อง จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดมากขึ้น ดังนั้นกรมควบคุมโรคต้องปรับบทบาท และหน้าที่โดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลโดยเร็ว โดยการมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเขตเมืองเป็นเรื่องสำคัญในลำดับแรกๆ เนื่องจากการควบคุมโรคในชุมชนเมืองยังคงมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถกักหรือแยกโรคได้อย่างเต็มที่ในบางพื้นที่หรือบางบริบท เช่น การระบาดในชุมชนแออัด นอกจากนี้ชุมชนเมืองยังมีจำนวนประชากรที่หนาแน่น มีความหลากหลาย รวมถึงความแตกต่างทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิต ทำให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพของเขตชุมชนเมือง มีความซับซ้อน ขาดการบูรณาการ ส่งผลให้ประชาชนในเขตเมือง เข้าถึงการบริการสุขภาพได้ล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงบริการในระดับปฐมภูมิทำให้การป้องกันควบคุมโรคขาดประสิทธิภาพ โดยควรมีการดำเนินการดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อเป็นหน่วยงานที่กำหนดนโยบายหรือมาตรการในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานกรุงเทพมหานครหรือท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก และภาคีเครือข่าย

2. ควรมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในทุกภารกิจ ให้มีความรู้เกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงมีการทบทวนแผน ตลอดจนการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยกรุงเทพมหานครหรือหน่วยงานในท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นหน่วยงานวิชาการสนับสนุน

3. ควรมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับท้องถิ่น ระดับภาค และส่วนกลางระดับประเทศ

โดยผู้บริหารที่จะสามารถดำเนินงานให้โครงการดังกล่าวสำเร็จต้องมีความรู้ด้านวิชาการแพทย์โดยเฉพาะระบาดวิทยา กฎระเบียบทางราชการที่เกี่ยวข้อง และพรบ โรคติดต่อ มีความสามารถการวางกลยุทธ์ การทำงานเป็นทีม และควรมีทักษะในการสื่อสารสาธารณะในสภาวะวิกฤต นอกจากนี้การดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายในระดับประเทศให้สอดคล้องกันไปด้วยโดยการเน้นการป้องกันควบคุมโรคด้วยระบบบริการปฐมภูมิ และเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ก็ด้วยความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำจากท่านอาจารย์สุชาติดา ไทยบรรเทา ท่านอาจารย์จุฬา สุขมานพ และท่านอาจารย์บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงรายงานให้มีความครบถ้วนในสาระสำคัญ และความสมบูรณ์ของรายงานดังกล่าวยิ่งขึ้นจึงขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงขอขอบพระคุณท่านวิทยากรหลักสูตรนักบริหารระดับสูงผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรมรุ่นที่ 96 ประจำปี 2565 ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจให้ความรู้และแนวคิดสร้างสรรค์ เพื่อการทำงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงาน ก.พ.ทุกท่านที่ให้ความใส่ใจ ดูแล อำนวยความสะดวก ตลอดการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ผ่านระบบออนไลน์ ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผลการศึกษาในครั้งนี้ ไปปรับปรุงและพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล และเป็นคุณูปการต่อราชการในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุทัศน์ โชตนะพันธ์

30 สิงหาคม 2565

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง (ถ้ามี)	ช
สารบัญภาพ (ถ้ามี)	ซ
สารบัญแผนภูมิ (ถ้ามี)	ฅ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ (ถ้ามี)	ญ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	3
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	3
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	5
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	5
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	8
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	11
3. แผนพัฒนาตนเอง	13
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	13
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	15
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	15
บรรณานุกรม	21
ภาคผนวก	22
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	25

สารบัญตาราง

ตารางประเมินทักษะโดยรวม

13

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ในระลอกแรก

6

สารบัญแผนภูมิ

-

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

COVID-19	Corona Virus Infectious Disease - 19
SDGs	Sustainable Development Goals
WHO	World Health Organization
IHR	International Health Regulation
IC	Incident Commander
SAT	Situation Awareness Team

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

จากการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่โดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 มีการรายงานว่า พบการระบาดของกลุ่มโรคทางเดินหายใจแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าวคือ เชื้อไวรัสโคโรนา หรือ “โควิด-ไนน์ทีน” (COVID-19) และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นวงกว้าง มีการแพร่ระบาดลุกลามไปยังประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบไปทั่วโลก จนประกาศเป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2563 โดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และปลายเดือนเดียวกัน พบผู้ป่วยชาวไทยรายแรกที่มีอาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมายอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2563 เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับ การบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นการยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

สภาพปัญหา และความท้าทาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่ง ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่ามาตรการดังกล่าวสามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกที่ 1 และ 2 ได้อย่างดี

แต่การดำเนินการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย มีการหยุดชะงักของเครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจทั้งการส่งออก การท่องเที่ยว ซึ่งทำให้เกิดการชะลอตัวทางเศรษฐกิจที่ชัดเจน และต้องการการแก้ไขเพื่อให้กิจการต่าง ๆ สามารถกลับมาดำเนินการได้

แผนภาพที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ในระลอกแรก จำแนกตาม ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสม และผู้ป่วยกลับบ้าน ในภาพรวมของประเทศไทย



(แหล่งที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ชุมชนเมืองซึ่งสถานที่ตั้งถิ่นฐานอันถาวร และหนาแน่นด้วยประชากร และเป็นที่ยอมรับของผู้คนที่มีความแตกต่างทางพื้นเพ โดยชุมชนเมืองมักอยู่ในเขตเมืองหรือเทศบาล เป็นส่วนหนึ่งที่พบปัญหาการป้องกันควบคุมโรค โดยมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึง การที่ไม่สามารถกักผู้ป่วยผู้สัมผัส การควบคุมโรคในชุมชนเมือง ยังคงมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถกักหรือแยกโรคได้อย่างเต็มที่ในบางพื้นที่หรือบางบริบท เช่น การระบาดในชุมชนแออัดหรือชุมชนแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นอกจากนี้ชุมชนเมืองยังมีจำนวนประชากรที่หนาแน่น มีความหลากหลายทั้งด้านสัญชาติ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม รวมถึงความแตกต่างทางด้านรายได้ เศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิต ทำให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพของเขตชุมชนเมือง มีความซับซ้อน การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน ขาดการบูรณาการประสานความร่วมมือกัน ส่งผลให้ประชาชนในเขตเมือง เข้าถึงการบริการสุขภาพได้ล่าช้า เข้าไม่ถึงบริการในระดับปฐมภูมิ

การดำเนินการพัฒนาให้ชุมชนเมืองมีระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด ประกอบด้วย

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals (SDGs)) มีทั้งหมด 17 เป้าหมาย ซึ่งกำหนดโดยองค์การสหประชาชาติจำนวน 17 ข้อ 5 มิติ ได้แก่ มิติสังคม (People) มิติเศรษฐกิจ (Prosperity) มิติสิ่งแวดล้อม (Planet) มิติสันติภาพและสถาบัน (Peace) และมิติหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership) ทั้ง 17 ข้อ 5 มิติ ต่างเป็นเป้าหมายสำคัญที่ทุกคนในโลกควรเรียนรู้ ให้ความสนใจ และร่วมกันพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1 ขจัดความยากจน (No Poverty) 2 ขจัดความหิวโหย (Zero Hunger) 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health And Well-Being) 4 การศึกษาที่เท่าเทียม (Quality Education) 5 ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender Equality)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) เป็นสนธิสัญญาระหว่างรัฐ ภาคือองค์การอนามัยโลกทั่วโลก และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีวัตถุประสงค์และขอบเขตเพื่อป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนในระดับสากล (รายละเอียดในภาคผนวก)

รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงเป็น Single command เพื่อการจัดการโรคพยากรณ์โรคที่แม่นยำ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย ลดความพิการ และลดการตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีเป้าหมายของข้อเสนอคือให้ประชาชนมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองที่มีบริบทเฉพาะในเรื่องความหลากหลาย และความแออัดของประชากร

ด้วยปัญหาและความท้าทายด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขดังกล่าว การวิเคราะห์ทบทวนรูปแบบกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนา และยกระดับระบบป้องกันควบคุมโรค เขตเมืองให้สามารถรองรับสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ เพียงพอตามบริบทและความต้องการของประชาชน ซึ่งสอดคล้องภายใต้กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลักภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวมจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะตามบทบาทและหน้าที่ของกรมควบคุมโรค

ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศหรือภูมิกอนามย์ระหว่างประเทศ แผนปฏิรูประบบสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐบาล และจากการศึกษาสภาพปัญหาการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ภายใต้บริบทเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างโรคโควิด 19 ตามกรอบของ CIPP model (Context, Input, process and product model) เบื้องต้นพบว่า

1. ระดับนโยบายการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หน่วยงานต่างมีกฎหมายให้อำนาจกับหน่วยงานของตนเอง ขาดการบูรณาการและการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน
2. กระบวนการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย (รวมถึงโรคติดต่อทั่วไป) ยังขาดการเตรียมการหรือจัดการโครงสร้างเพื่อรองรับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย ทั้งเชิงป้องกันการดูแลรักษาแก่ประชาชนที่มีความหลากหลายในเชิงเชื้อชาติ ศาสนา ความซับซ้อนของการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายโดยหน่วยงานย่อย ๆ แม้จะมีการรวมศูนย์บริหารจัดการ แต่ลักษณะการทำงานยังคงขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงาน การจัดการที่มีประสิทธิภาพยังต้องอาศัยการแก้ไขปรับปรุงระเบียบด้านการงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้างในภาวะวิกฤติเพื่อสนับสนุนการทำงานให้เกิดการคล่องตัว การเฝ้าระวังโรค ยังมีข้อจำกัดในการจัดการระบบข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ขาดเอกภาพโดยการทำงานอาจมีข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานในรูปแบบของบันทึกความเข้าใจแต่ไม่อาจบังคับใช้ได้ นอกจากนี้ยังขาดระบบข้อมูลกลางด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ควรใช้บทเรียนจากการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในการพัฒนาความร่วมมือ เช่น การจัดทีมตอบโต้สถานะฉุกเฉินแบบเร็ว (Comprehensive disease Control and Response Team) การทำงานร่วมกับภาคเอกชนและกทม.เป็นเครือข่ายถาวร (Permanent networking) ในการป้องกันควบคุมโรค

3. ระบบการเงินการคลังเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ในปัจจุบันเป็นระบบการเงิน แยกส่วน แม้แต่ในภาครัฐยังมีหลายหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเงิน มีระบบการเงินหลากหลายรูปแบบ แผนการใช้งบประมาณยังไม่ครอบคลุมงบประมาณในส่วนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่

อาจเกิดขึ้น เช่น การขัดกันระหว่างผู้จ่ายเงินหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการเรียกรับค่าบริการการตรวจรักษาโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงการแพร่ระบาด

4. การขาดการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายในอนาคต ซึ่งควรมีการพัฒนาวัตกรรมการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคโดยอาศัยระบบปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมในเขตเมือง มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรค และเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเขต ฝ่ายสิ่งแวดล้อม ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมของเขตเมือง

นอกจากนี้ด้านทรัพยากรยังมีข้อจำกัด เพิ่มเติมดังนี้

1. โครงสร้างหน่วยงานด้านการควบคุมโรคในบริบทเมืองมีจำนวนน้อย ในขณะที่เมืองมีความซับซ้อนและมีประชากรเป็นจำนวนมาก ทำให้โครงสร้างปัจจุบันไม่สามารถรองรับการระบาดขนาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ยังขาดการนำกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เช่น การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกท้องที่อย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

3. ยังขาดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในภาพใหญ่ และในระดับเขต

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการและแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ

ในระดับนานาชาติเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นมาตรฐานระดับสากล ประเทศไทยควรมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด เช่น Sustainable Development Goals (SDGs) หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) แนวคิดทางยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ระบบการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพในเขตเมือง เนื่องจากความเป็นเมือง และการใช้ชีวิตแบบเมือง มีผลโดยตรงต่อประชาชน องค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดการรณรงค์เป็นคำขวัญวันอนามัยโลก ปี 2010 ที่จะให้เน้นการสาธารณสุขและนัยออกแบระบบบริการสุขภาพมาร่วมกันวางแผนสร้างแบบแผนที่เหมาะสมสำหรับชีวิตเมือง ในศตวรรษที่ 21 มีเนื้อความที่สำคัญเกี่ยวกับการออกแบบที่เป็นนวัตกรรม การจัดการสุขภาวะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Municipal authorities) (Urban planning essential for public health, 2010) การจัดระบบการสาธารณสุขในเขตเมือง 5 เรื่องที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในเมืองมีสุขภาวะที่ดีดังนี้

1. ส่งเสริมการวางผังเมือง และจัดทำแผนระบบสุขภาพเขตเมือง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
2. มุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ตามเงื่อนไขความเป็นอยู่ที่ดีถ้วนหน้า
3. สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ และบริหารระบบสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วมจากประชาชน
4. สร้างสิ่งแวดล้อมเมืองที่ไม่เลือกปฏิบัติ และสร้างกลไกให้เป็นมิตรกับสังคมผู้สูงอายุ
5. ทำให้ชุมชนเมืองมีภูมิคุ้มกันในการต้านต่อภัยอันตรายและเหตุฉุกเฉิน การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการสาธารณสุข

ด้านทางกายภาพต้องมีการจัดระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองที่สะดวก ทันสมัย ไร้รอยต่อกับระบบโรงพยาบาล การจัดบริการที่ใกล้บ้าน เพื่อให้เหมาะกับวิถีชีวิตคนเมืองทุกชนชั้น (ชนชั้นกลางในเมือง คนชั้นสูง คนด้อยโอกาสในเมือง)

1. การออกแบบโครงสร้างสถาปัตยกรรม ให้มีโครงสร้างและทรัพยากรที่เพียงพอ
2. กระบวนการจัดบริการ และการเข้าถึงบริการของระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง จะต้องรวดเร็ว ทันสมัย
3. เชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ โดยเฉพาะการจัดการดูแลผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยมีมาตรฐาน ความปลอดภัย น่าเชื่อถือ

ที่สำคัญคือ ระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองจะต้องบูรณาการกับสวัสดิการทางสังคม (Social welfare)

2.2.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สำหรับระบบบริการสาธารณสุขเขตเมืองควรให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์ แนวทางการพัฒนา ตลอดจนกลไกในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพเขตเมือง จะทำให้การจัดบริการสุขภาพ สามารถรองรับความต้องการของประชาชนในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงพอ และสอดคล้องตามบริบท และความต้องการของประชาชน สำหรับการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเขตเมือง ควรมีการดำเนินการดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่กำหนดนโยบายหรือมาตรการในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ พัฒนาศักยภาพ ตลอดจนสนับสนุนและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกัน โดยคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานกรุงเทพมหานครหรือหน่วยงานในท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก และภาคีเครือข่าย โดยมีส่วนงานหลักคือกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน เนื่องจากทรัพยากรและการสั่งการทั้งหมดสามารถดำเนินการได้แบบครอบคลุม และมีสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรคเป็นกรรมการด้านวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เป็นกรรมการในการดำเนินการตามหน้าที่ของหน่วยงานของตนเอง และเป็นคณะทำงานประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองให้เข้มแข็ง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารและพัฒนากำลังคนในระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างระบบสุขภาพเขตเมืองให้เข้มแข็งด้วยธรรมาภิบาล

2. ควรมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในทุกภารกิจ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้มีความรู้เกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงมีการทบทวนแผน ตลอดจนการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยควรมีสถาบัน เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินดูแลในภาพใหญ่ของประเทศ สำหรับกรุงเทพมหานครหรือหน่วยงานในท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักของพื้นที่ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นหน่วยงานวิชาการสนับสนุน มีองค์ประกอบ ดังนี้

- 2.1 ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)
- 2.2 กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)
- 2.3 กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic plan team)
- 2.4 กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Operations team)
- 2.5 กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication team)

- 2.6 กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management team)
- 2.7 กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry Control team)
- 2.8 กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics unit)
- 2.9 กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Legal Unit)
- 2.10 กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance /Administration unit)
- 2.11 กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human workforce unit)
- 2.12 ฝ่ายประสานงานและเลขานุการ (Liaison unit)

3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้นำในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) โดยมีกรมควบคุมโรคสนับสนุนวิชาการ โดยทีมควรแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับท้องถิ่น ให้มีความสามารถในการค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากผิดปกติ (Detection) ร่วมกับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Response) โดยเฉพาะที่ลุกลามเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รับผิดชอบโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลจังหวัด

ระดับภาค ให้มีความสามารถในการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลที่ได้รับรายงาน ประเมินเหตุการณ์ สนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรค รับผิดชอบโดยเขตสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับส่วนกลาง ให้มีสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์ แจ้งองค์การอนามัยโลก และการรายงาน ข้อมูลที่สำคัญ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งในทีมต้องประกอบด้วยโครงสร้างทางบุคลากรที่พอเพียงได้แก่ หัวหน้าทีม ส่วนการสอบสวนโรค ส่วนการดูแลรักษา ส่วนการระงับเหตุ ส่วนการสื่อสาร ส่วนงานสนับสนุน และมีระบบฐานข้อมูล มีทรัพยากร เช่น เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัย อุปกรณ์การรักษา การเดินทาง รวมถึงการสื่อสารที่รองรับการทำงาน แบบสหวิชาชีพ การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจะสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากงานป้องกันควบคุมโรค ในภาพใหญ่ หรือการป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศร่วมด้วย ซึ่งในระดับประเทศควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ไซเบอร์รอบแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาระบบสุขภาพในเขตเมืองใหม่มีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมต่อเนื่องและเชื่อมโยง มีประเด็นเร่งด่วนและสำคัญที่ควรดำเนินการโดยทุกภาคส่วน และมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำดังนี้

1) การให้บริการสุขภาพโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ควรเน้นระบบบริการปฐมภูมิเพื่อลดปัญหา การข้ามขอบระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ และการกระจายตัวของหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงหน่วย บริการสุขภาพในเขตเมืองยังมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค

2) การพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพให้ระบบการซื้อบริการสุขภาพของกองทุนภาครัฐมีส่วนร่วมจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถนำเงินที่ได้รับการจัดสรรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปใช้อย่างสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการสุขภาพของ ประชากรในเขตเมือง หรืออีกนัยหนึ่งคือให้องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และการให้บริการทางสาธารณสุข

3) การบริหารระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (ภาวะผู้นำและการอภิบาล) ได้แก่ การบริหารระบบ บริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมโดยเฉพาะผู้ให้บริการสุขภาพที่ต่างสังกัดกันร่วมกันทำงานในลักษณะคณะกรรมการ รวมถึงการวางแผนและการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเครื่องมือ

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง

โดยความสำเร็จของนโยบายสามารถประเมินจากกรอบการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ 2558 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการร่วมในการตรวจประเมินสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรค 9 ด้าน 48 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดในภาคผนวก

2.2.3 ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อเสนอ

1. การบังคับบัญชาที่ขาดความเป็นเอกภาพ ซึ่งส่วนงานท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานครจะมีงานด้านสาธารณสุขของตนเองอยู่แล้วทำให้เกิดการซ้อนทับกันกับหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการดำเนินการควรมีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการเพื่อให้เกิดการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นเอกภาพในการทำงานร่วมกัน มักก่อให้เกิดปัญหาทั้งการทำงาน การสื่อสารที่ไม่สอดคล้องทำให้การป้องกันควบคุมโรคขาดประสิทธิภาพ และประชาชนเกิดความสับสน

2. การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และภาคประชาชนที่จะร่วมกันขับเคลื่อนงาน เนื่องจากการเข้าถึงกลุ่มประชากรในเขตเมืองจะมีความยากกว่าในเขตชนบทที่มีความคุ้นเคยกันอยู่ก่อน ดังนั้นการมุ่งเน้นการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งกับภาคเอกชน และระหว่างหน่วยงานราชการกันเอง รวมถึงชุมชนและประชาชน นอกจากนี้การจัดทีมการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างความร่วมมือจึงมีความสำคัญ

3. ข้อจำกัดของระเบียบการทำงานภาครัฐที่ต้องดำเนินงานเป็นขั้นตอนและใช้เวลาทำให้การดำเนินการอาจไม่สำเร็จตามกรอบเวลา และเงื่อนไขการบริหารจัดการที่แบ่งงานเป็นส่วนๆ แม้งานบางงานจำเป็นต้องดำเนินการร่วมกัน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการปรับการจัดการภายในหน่วยราชการ และควรมีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศใหม่ๆ มาใช้ โดยผู้บริหารควรเปิดกว้าง และเปิดใจในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการนำผู้ติดตามหรือสมาชิกในองค์กรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำที่ดีต้องมีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี สามารถสร้างและสื่อสารวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนได้ และสามารถชักจูงผู้ติดตามไปสู่เป้าหมายร่วมที่ผู้นำคนเดียวไม่สามารถทำได้

ผู้นำองค์กรที่ดีคือคนที่สามารถบริหารและชี้นำคนในองค์กรได้ เป็นตำแหน่งที่ส่งเสริมให้ทีมสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีวิสัยทัศน์สามารถวางแผนระยะยาวให้กับองค์กรได้ซึ่งในกรณีของกรมควบคุมโรค ภาวะผู้นำที่จะช่วยในการขับเคลื่อนข้อเสนอดังกล่าวควรมีภาวะผู้นำด้านความรู้ที่สำคัญดังนี้

1. ความรู้ด้านเวชศาสตร์ป้องกันควบคุมโรค และระบาดวิทยา
2. ความรู้ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์

ความสามารถในการเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าบทบาทหน้าที่และภารกิจงานของตนเองสนับสนุนและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ขององค์กร เป้าหมายของภาครัฐ ยุทธศาสตร์ของประเทศ และความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการอย่างไร รวมถึงการมุ่งเน้นการทำกิจกรรมงานและการสร้างผลลัพธ์ที่ไม่เพียงตอบโจทย์ภารกิจขององค์กร แต่สร้างคุณค่าและประโยชน์ให้แก่ประชาชนและผู้รับบริการในภาพรวม ยังหมายรวมถึงการเข้าใจผลกระทบของบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อทิศทางและภารกิจขององค์กรในระยะยาว รวมทั้งการพัฒนากลยุทธ์การทำงานที่นำไปสู่การสร้างบริการที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อประชาชนและผู้รับบริการ และมีทักษะด้านการบริหารต่อไปนี้

4. การสื่อสารโน้มน้าว

ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล จัดการกับข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนอย่างเหมาะสมเพื่อการบรรลุผลลัพธ์ของภาครัฐ

เนื่องจากงานป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยความร่วมมือกับหรือภาคส่วน ดังนั้นการสื่อสารกับคนที่เกี่ยวข้องจึงเป็นส่วนที่สำคัญลำดับแรกๆที่จะทำให้งานจัดทำระบบควบคุมโรคในเขตเมืองประสบความสำเร็จ การสื่อสารนอกจากภาษาพูดแล้ว ภาษาทางร่างกายสีหน้า และ วิธีการพูด (เช่นพูดตรง พูดอ้อมค้อม) ก็ควรปรับให้เหมาะสมกับคนฟังเพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากที่สุด

5. การทำงานเป็นทีม

สาเหตุที่ทำให้องค์กรไม่สามารถพัฒนาตัวเองได้เร็วเพราะผู้นำทำงานซึ่งทำงานคนเดียวจะไม่ทัน หากรู้จักการทำงานเป็นทีม มีทักษะการกระจายงานก็เป็นสิ่งสำคัญ บางคนอาจจะมองว่าการกระจายงานเป็นส่วนหนึ่งของการจัดงานให้เป็นระบบ นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมจะช่วยอุดช่องว่างหรือข้อจำกัดส่วนบุคคลได้

นอกจากนี้ภาวะผู้นำด้านนี้ยังหมายถึงความสามารถในการสร้างความร่วมมือและการทำงานบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภายในองค์กร ระหว่างองค์กร และการทำงานร่วมกับประชาชนและผู้รับบริการ โดยการแบ่งปันข้อมูลอย่างเหมาะสม

6. ทักษะอื่น ๆ

5.1 ความกล้า (ความสามารถในการรับความเสี่ยง) – มีเหตุมีผลคือการทำความเข้าใจความเสี่ยงและเลือกตัวเลือกที่ได้ผลลัพธ์ดีที่สุดในความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้

5.2 ความสามารถในการตัดสินใจ – หมายความว่าเราต้องเลือกทำอะไรที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจจะไม่พอใจ รวมถึงการตัดสินใจใหญ่ๆและการตัดสินใจเล็กน้อยประจำวันด้วย ผู้ติดตามส่วนมากอยากได้ผู้นำที่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง

5.3 ความฉลาดทางอารมณ์ และความเห็นคนเห็นใจ – การสร้างระบบทำงานที่คนทุกประเภททุกชนชั้นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นเรื่องที่สำคัญ

5.4 ทักษะด้านดิจิทัล ความสามารถมองเห็นประโยชน์ของเทคโนโลยี และสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานและการให้บริการด้วยเทคโนโลยี สามารถทำงานและตัดสินใจบนฐานข้อมูล (Data-driven Insight) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยต่อทั้งตนเอง ผู้ที่เกี่ยวข้อง และองค์กร เพื่อให้ภาครัฐสามารถตอบสนองและให้บริการประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว มีความยืดหยุ่นคล่องตัว และตอบโต้ภัยการปฏิรูปภาครัฐ

5.5 การยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรมและความเป็นมืออาชีพ ความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ทำงานด้วยความเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมโดยยึดถือมาตรฐานจริยธรรมและความเป็นมืออาชีพทั้งในระดับตนเองและระดับองค์กรเป็นที่ตั้ง

5.6 การผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และแสวงหาโอกาสในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ เรียนรู้จากงานที่ประสบความสำเร็จและที่ล้มเหลวเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริหาร ระบบการทำงาน และนโยบายของภาครัฐ ให้ทันต่อบริบทความเปลี่ยนแปลง ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและผู้รับบริการ รวมถึง นำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนโดยมีประชาชนและผู้รับบริการ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

United Nations. (2020). Sustainable development goals.

World Health Organization. (2005). International health regulation. Geneva: World Health Organization.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

ราชกิจจานุเบกษา. (2561). In คณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ, ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580.

กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. สำนักนายกรัฐมนตรี.

ภาคผนวก

1.กฎอนามัยระหว่างประเทศปี2548 และการประเมินผล (International Health regulations (IHR), 2005)

เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจัดการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ สารสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี2548

1. ความเป็นมาของการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ในประเทศไทยกฎอนามัยฯ (IHR)

มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้น และถือปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern :PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

2. ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้พัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ

การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : PoE) แต่ละแห่ง เป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานใน PoE ภายใต้การประสานงานของหน่วยงานหลักของแต่ละ PoE ซึ่งมีต้นสังกัดที่หลากหลาย เช่น บริษัท ท่าอากาศยานไทยจำกัด(มหาชน) บางแห่งเป็นส่วนราชการ เช่น กรมศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกรมทางหลวง เป็นต้น

3. ขอบเขตของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ

การพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินเพื่อป้องกัน ตรวจสอบ และตอบโต้โรคระบาด และ/หรือ ภัยสุขภาพระหว่างประเทศตามที่ IHR กำหนดนั้น ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุม โรคระบาดและ/ หรือภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ (infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) อาหารปลอดภัย (food safety) สารเคมี(chemical) กัมมันตภาพรังสี(nuclear) และภัยพิบัติ (disaster) โดยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน 8 เรื่อง ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย (Legislation and Policy) การติดต่อสื่อสาร (Coordination) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) บุคลากร (Human resource) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

4. ขอบเขตการพัฒนาโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของช่องทางเข้าออกประเทศ

4.1 สมรรถนะหลักของช่องทางฯ ที่ต้องมีตลอดเวลา ได้แก่

1. จัดให้มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อรักษาและตรวจวินิจฉัยโรคตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ วัสดุครุภัณฑ์เวชภัณฑ์และสถานที่อย่างพอเพียง
2. จัดให้มีการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์บุคลากรยานพาหนะในการส่งต่อผู้เดินทางที่ป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม
3. จัดให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการตรวจตรายานพาหนะที่สามารถเดินทางข้ามประเทศได้
4. สร้างความมั่นใจในสิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง

5. จัดให้มีการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ในการควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค ภายในช่องทางเข้าออกฯ

4.2 สมรรถนะหลักของช่องทางฯ ที่ต้องมีในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่

1. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก
2. จัดให้มีการประเมิน ดูแลรักษาแยกกักผู้เดินทาง / สัตว์ที่ได้รับผลกระทบ
3. จัดให้มีพื้นที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนแยกจากผู้เดินทางอื่นในการสัมภาษณ์ผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ
4. จัดให้มีการประเมินผู้เดินทางที่สงสัย และหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกัน
5. ดำเนินมาตรการกักจัดแมลง หนูทำลายเชื้อ ขจัดการปนเปื้อนในบริเวณที่กำหนด
6. ดำเนินการควบคุม ณ จุดขาเข้า และจุดขาออก
7. จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมือที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัว ขณะเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

การประเมินช่องทางเข้าออกประเทศของ WHO ในโครงสร้างพื้นฐานนั้น WHO จะประเมินสมรรถนะดังกล่าว แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. สมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศในด้านการสื่อสาร 2. สมรรถนะหลักฯ ที่ต้องมีตลอดเวลา และ 3. สมรรถนะหลักฯ ที่ต้องมีในภาวะฉุกเฉิน

5. ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ

ประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตามที่ IHR กำหนดภายใน เวลา 5 ปีตั้งแต่ IHR มีผลบังคับใช้ (15 มิถุนายน 2550) ตามมาตรา 5 และ 13 ซึ่งประเทศสมาชิกที่ไม่สามารถ ดำเนินบรรลุข้อตกลงตามวรรค 1 มาตรา 5 และ 13 ได้สามารถขอขยายระยะเวลาการพัฒนาสมรรถนะได้อีก 2 ปี โดยแจ้งเหตุผลความจำเป็นพร้อมทั้งแนบแผนปฏิบัติการใหม่ตาม IHR ไปยัง WHO ซึ่งจะพิจารณา ตัดสินใจภายใต้การทบทวนของคณะกรรมการวิชาการ ประเทศสมาชิกที่ได้รับการต่อเวลาต้องรายงานความ คืบหน้าในการดำเนินการสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนด้วย

6. แนวทางการประเมินติดตามขององค์การอนามัยโลก การพิจารณาว่าประเทศสมาชิกมีสมรรถนะหลักตาม ข้อกำหนดของ IHR

พิจารณาระดับของสมรรถนะหลัก 19 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัดตามแผนภาพด้านล่าง ดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่า 1 : ระดับพื้นฐาน (foundational level มีหลักฐานแสดงคุณลักษณะที่จะทำให้ไปสู่ ระดับต่อไป) ระดับ 1 : ระดับปานกลาง (moderate level มีทรัพยากร (input) และกระบวนการ (process) ที่แสดงว่าสามารถจะพัฒนาสมรรถนะ หรือรักษาสมรรถนะที่มีอยู่เดิมไว้ได้) ระดับ 2: ระดับสูง (strong level มีหลักฐานแสดงความ เชื่อวชาญ และผลจากการดำเนินการระยะสั้น (output) รวมไปถึงผลจากการ ดำเนินการระยะ ปานกลาง (outcome) ระดับ 3 : ระดับอ้างอิง (reference model เป็นระดับที่มีหลักฐาน ระดับ 4 : ระดับที่มีความยั่งยืน

Technical areas	Number of indicators
Prevent	
National legislation, policy and financing	2
IHR coordination, communication and advocacy	1
Antimicrobial resistance	4
Zoonotic disease	3
Food safety	1
Biosafety and biosecurity	2
Immunisation	2
Detect	
National laboratory systems	4
Real-time surveillance	4
Reporting	2
Work force development	3
Respond	
Emergency preparedness	2
Emergency response operations	4
Linking public health with security authorities	1
Medical countermeasures and personnel deployment	2
Risk communication	5
Other IHR hazards and points of entry	
Points of entry	2
Chemical events	2
Radiation emergencies	2
Total	48

IHR, International Health Regulations
; JEE, joint external evaluation.

แผนภาพแสดงสมรรถนะหลัก 19 ด้าน 48 ตัวชี้วัด

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล
ชื่อ – สกุล สุทัศน์ โชตนะพันธ์

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	แพทยศาสตรบัณฑิต	ม.มหิดล	2539
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2546
ปริญญาเอก	ดุขุภีบัณฑิตอายุรศาสตร์โรคเขตร้อน	ม.มหิดล	2550
	ดุขุภีบัณฑิตชีววิทยาประยุกต์	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์	2557

ประสบการณ์การรับราชการ

- เริ่มต้นรับราชการ 1 เมษายน 2539 โรงพยาบาลชลบุรี
- สถาบันบําราศนราดรุร กรมควบคุมโรค
- สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผลงานทางวิชาการ

- 1.Androgen Receptor Expression in Thai Breast Cancer Patients. Chottanapund S, Van Duursen MBM, Ratchaworapong K, Navasumrit P, Ruchirawat M, Van den Berg M. Med Sci (Basel). 2016 Sep 14;4(3). pii: E15. doi: 10.3390/medsci4030015.
- 2.Depsidones inhibit aromatase activity and tumor cell proliferation in a co-culture of human primary breast adipose fibroblasts and T47D breast tumor cells. Chottanapund S, Van Duursen MBM, Zwartsen A, Timtavorn S, Navasumrit P, Kittakoo P, Sureram S, Ruchirawat M, Van den Berg M. Toxicol Rep. 2017 Mar 19;4:165-171. doi: 10.1016/j.toxrep.2017.03.004. eCollection 2017. PMID: 28959637
- 3.Influenza A Virus Infection and Nucleotide Sequencing in HIV-Infected Children: A Case Report and Review of Literature. Moolasart V, Chottanapund S, Ausavapipit J, Samadchai S, Likanonsakul S, Uttayamakul S, Srisopha S, Changsom D, Lerdsamran H, Puthavathana P. Glob Pediatr Health. 2017 Jul 12.

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

ทุนการศึกษาระดับดุขุภีบัณฑิตสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 24/56 ม.3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์

เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220 Email: suthat_97@yahoo.com