

แนวทางการผสมผสานการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด

เรื่อง

วิวัฒนาการและโครงสร้างการดำเนินการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ

พ.บ., Dr.P.H.

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

องค์การอนามัยโลก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

วัฒนาการและโครงสร้างการดำเนินการป้องกัน
 และควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤษภาคม 2542

จำนวนที่พิมพ์

500 เล่ม

ISBN

974-293-077-5

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ซอยประชากรราษฎร์ 31 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี
เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วิวัฒนาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย	1
วิวัฒนาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย	5
การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534)	7
การดำเนินงานในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539)	10
การจัดตั้งหน่วยงานรองรับงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	12
โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค	14
ตัวอย่างรูปแบบการจัดตั้งองค์กรดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	14
รูปแบบการจัดโครงสร้างการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานคร	15
รูปแบบการจัดโครงสร้างการสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศสหรัฐอเมริกา	16
แนวทางและรูปแบบในการผสมผสาน การดำเนินการควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	18
บทบาทและแนวทางการสนับสนุนจากส่วนกลาง	22
กิตติกรรมประกาศ	23
บรรณานุกรม	23
ภาคผนวก 1 การควบคุมโรคติดต่อ	25
ภาคผนวก 2 การควบคุมโรคไม่ติดต่อ	31
ภาคผนวก 3 การบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค	35
ภาคผนวก 4 ตัวอย่างการจัดโครงสร้างงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	43
ภาคผนวก 5 โครงสร้างของกองควบคุมโรค กรุงเทพมหานคร	61
ภาคผนวก 6 โครงสร้างของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา	65

วิวัฒนาการและโครงสร้างการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

บทนำ

การป้องกันและควบคุมโรคเป็นกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ปราศจากโรคภัยและมีสุขภาพกายและจิตที่ดี แต่เดิมนั้น ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือโรคติดต่อ ซึ่งทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบได้มีวิวัฒนาการการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเป็นลำดับเรื่อยมา จนสามารถควบคุมโรคติดต่อหลายอย่างได้เป็นอย่างดี เมื่อประเทศมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น และมีแบบแผนการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลให้แบบแผนของการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงไปด้วย โรคไม่ติดต่อได้กลายมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือจัดตั้งองค์กรทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคขึ้นเพื่อให้สามารถรองรับงานที่เกิดขึ้นได้

เอกสารชิ้นนี้เป็นการทบทวนวิวัฒนาการของการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย เพื่อประกอบการพิจารณาการดำเนินงานควบคุมโรคทั้งสองอย่างเหมาะสมต่อไปในอนาคต

วิวัฒนาการการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว งานควบคุมโรคติดต่อเป็นส่วนหนึ่งของกองแพทย์ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2444 จึงได้มีการตั้งกองแพทย์ป้องกันโรคขึ้น เพื่อป้องกันโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ ต่อมาอีก 4 ปี จึงได้มีการยุบกรมพยาบาล แต่ยังคงกองแพทย์ป้องกันโรคไว้ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยขอจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่โดยรวมงานของกองแพทย์ป้องกันโรคและงานควบคุมสุขาภิบาลตามหัวเมืองเข้าเป็นแผนกป้องกันโรคระบาดสังกัดกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย จนในปี พ.ศ. 2459 กรมพยาบาลได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมพระราชภิบาล จนกระทั่งถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2461 จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย ต่อมากระทรวงสาธารณสุขจึงถือเอาวันที่ 27 พฤศจิกายน เป็นวันสถาปนากระทรวงฯและสถาปนากรมสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 เป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2468 ได้มีประกาศพระบรมราชโองการให้รวมการปกครองของหัวเมืองและในพระนคร-ธนบุรี เข้าอยู่ในกระทรวงเดียวกัน กิจการด้านการสาธารณสุขต่างๆ ในเขตพระนคร-ธนบุรี ซึ่งเดิมสังกัดกระทรวงนครบาล เช่น โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลโรคติดต่อปากคลองสาน โรงพยาบาลคนเสียจริตธนบุรี โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลหมอเฮลส์หรือโรงพยาบาลเลิดสินในปัจจุบัน) การกักเรียกตรวจโรคทางทะเล และการตรวจป้องกันโรคติดต่อในเขตพระนครจึงได้รวมเข้ามาอยู่ในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยตั้งนั้น ในปีต่อมาคือ พ.ศ.2469 กรมสาธารณสุขจึงได้แบ่งส่วนบริหารราชการใหม่เป็น 13 กอง โดยให้กองสุขภาพรับผิดชอบดูแลงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วประเทศ และให้กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนครรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพระนคร จนถึงปี พ.ศ. 2472 จึงได้ตั้ง กองโรคติดต่อ มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุขขึ้น

ในช่วงปี พ.ศ. 2472 ถึง 2481 ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้มีการปรับปรุงส่วนราชการหลายครั้ง จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2481 กรมสาธารณสุขมีหน่วยงานในสังกัดรวม 15 กอง และแยกงานควบคุมเฉพาะโรคและโรคติดต่อทั่วไป ให้เป็นแผนกในสังกัดกองแพทย์สังคม ได้แก่ แผนกโรคเรื้อน (พระประแดง) แผนกวัณโรค (สถานตรวจโรคปอด) แผนกบำบัดกามโรค (สุขศาลาบางรัก) แผนกอนาถาพยาบาล ส่วนงานควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ นอกเหนือจากนี้ รวมถึงงานควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามประกาศในพระราชบัญญัติโรคติดต่อสมัยนั้นให้อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกโรคติดต่อ สังกัดกองแพทย์สังคม สำหรับงานควบคุมโรคติดต่อในเขตพระนครมีแผนกโรคติดต่อและแผนกโรงพยาบาลโรคติดต่อ สังกัดกองแพทย์พระนครดูแลรับผิดชอบ

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2485 ได้มีพระราชกฤษฎีกาสถาปนากกรมสาธารณสุขเป็นกระทรวงการสาธารณสุข มีส่วนราชการในสังกัดรวม 7 กรม ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมสาธารณสุข โดยในปีแรกโครงสร้างของกรมการแพทย์ประกอบด้วยหน่วยงาน 5 กอง คือ สำนักงานเลขาธิการกรม โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวชิระ กองโรงพยาบาลโรคจิต กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งต่อมาไดโอนกิจการของโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง โรงพยาบาลโรคเรื้อนขอนแก่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนเชียงใหม่ โรงพยาบาลโรคเรื้อนนครศรีธรรมราช นิคมโรคเรื้อนเชียงราย โรงพยาบาลบางรัก และโรงพยาบาลวัณโรค (โรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี) มาอยู่ในสังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ ส่วนงานควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ยังคงให้อยู่ในความรับผิดชอบของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ.2490 กรมการแพทย์ได้ก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นที่ถนนดินแดง ตำบลพญาไท อำเภอดุสิต จังหวัดพระนคร (ซึ่งต่อมาได้ย้ายสถานที่ไปอยู่ที่ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลบาราคนราดูร ตั้งแต่ พ.ศ.2502)

เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.2495 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการใหม่โดยเปลี่ยนชื่อกระทรวงการสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย และโอนกิจการของโรงพยาบาลเฉพาะโรคได้แก่ โรงพยาบาลวัณโรค (โรงพยาบาลโรคทรวงอก) โรงพยาบาลพระประแดง ตลอดจนนิคมโรคเรื้อน โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไทกลับไปสังกัดกรมอนามัย โดยได้มีการยกฐานะหน่วยงานเฉพาะโรคต่างๆ ให้มีฐานะเป็นกอง เช่น ยกสถานตรวจโรคปอดยศเสขึ้นเป็นกองควบคุมวัณโรค จัดตั้งกองควบคุมโรคเรื้อนขึ้นโดยรวมโรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง โรงพยาบาลโรคเรื้อนภาคอีสาน

และนิคมโรคเรื้อนไว้ ตั้งกองควบคุมมาเลเรียและโรคเท้าช้าง (ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2506 ได้มีพระราชกฤษฎีกาตั้งกองควบคุมโรคเท้าช้างแยกออกมา) และรวมงานควบคุมโรคคุดทะราดเข้ามาอยู่ในกองควบคุมกามโรคเป็นกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

ในปี พ.ศ. 2515 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอไปยังคณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารของนายกรัฐมนตรีขอให้ช่วยพิจารณาปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการ ผลการพิจารณาไม่ได้ช้อยต์จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2515 ใกล้กำหนดที่รัฐบาลชุดปฏิวัติต้องสลายตัว จึงได้ตั้งอนุญาโตตุลาการขึ้นตัดสินชี้ขาดโดยมีเงื่อนไขกำหนดให้มีการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าด้วยกันให้ได้และไม่ให้มีกรมเพิ่ม จึงได้มีประกาศคณะปฏิวัติ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2515 รวมกรมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าเป็นกรมเดียวกัน ใช้ชื่อว่า กรมการแพทย์และอนามัย ดังนั้น กองควบคุมโรคติดต่อ กองควบคุมวัณโรค กองควบคุมโรคเรื้อน กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กองควบคุมโรคเท้าช้าง กองกำจัดไข้มาเลเรีย และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จึงไปสังกัดขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย และต่อมาเกรงกันว่างานของกรมอนามัยที่เหลือนางกองจะเล็กไป จึงมีการรวมเอาหน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงมารวมเป็นกรมส่งเสริมสาธารณสุข จนถึงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.2516 รัฐบาลชุดปฏิวัติต้องลาออก มีรัฐบาลชุดใหม่มาบริหารงาน จึงได้มีข้อร้องเรียนและข้อเสนอไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อพิจารณา จนถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2517 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข แยกกรมการแพทย์และกรมอนามัยออกจากกัน และรวมหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อเข้าด้วยกัน จัดตั้งขึ้นเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วยหน่วยงานระดับกอง 12 หน่วยงาน คือ สำนักงานเลขานุการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองกามโรค กองโรคเท้าช้าง กองวัณโรค กองมาเลเรีย กองโรคเรื้อน กองโรคติดต่อทั่วไป โรงพยาบาลบาราศณราดูร โรงพยาบาลโรคทรวงอก และโรงพยาบาลพระประแดง

ในอดีตนั้น เมื่อมีโรคระบาดต่างๆเกิดขึ้น ก็จะมีการสนับสนุนจัดตั้งโครงการและผลิตบุคลากรในหน่วยงานต่างๆเฉพาะกิจ รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วย ควบคุมโรคติดต่อนั้นๆ ในลักษณะที่เป็นโครงการชำนาญพิเศษ (specialized project หรือ vertical programme) ซึ่งตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือโครงการกำจัดไข้ทรพิษ โครงการควบคุมคุดทะราด โครงการควบคุมไข้มาเลเรียและโครงการควบคุมโรคเรื้อน เป็นต้น ซึ่งการเติบโตขององค์การดังกล่าว มีลักษณะเป็นเฉพาะสาขา (specialization) ต่างคนต่างทำเพื่อเร่งรัดการลดขนาดของปัญหาโดยเร็ว ส่วนการบริหารจัดการก็เป็นลักษณะของการบริหารโครงการ (project management) เพราะส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

เมื่อมีการจัดตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อขึ้นในปี พ.ศ. 2517 นั้น ลักษณะของการพัฒนาองค์การก็คือการนำเอาหน่วยงานต่างๆ กองวิชาการ โครงการ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมเข้าเป็นหน่วยงานระดับกรม แต่ลักษณะการดำเนินการในระยะแรกก็ยังมีลักษณะเป็น vertical programme อยู่ จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขแถลงนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขผสมผสาน (comprehensive health care หรือ integrated health services) จึงได้ค่อยๆ มีการมอบหมายภารกิจของงานควบคุมโรคติดต่อไปให้กับจังหวัดในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป จนในปัจจุบันงานของกรมควบคุมโรคติดต่อได้รับการผสมผสานไปสู่จังหวัดเกือบหมดแล้ว

ในด้านของโครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อ นั้น สามารถแบ่งวิวัฒนาการได้เป็น 3 ระยะ คือ พ.ศ.2517-2527 พ.ศ.2527-2531 และพ.ศ.2531 ถึงปัจจุบัน รายละเอียดดังปรากฏในภาคผนวก 1 ในปัจจุบันนี้ กรมควบคุมโรคติดต่อได้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตขึ้น 12 เขตเพื่อเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสาร การรายงานสถานการณ์ การประสานแผนนิเทศ สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดและศูนย์วิชาการต่างๆ ภายในเขตและเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยมีรายละเอียดการแบ่งส่วนราชการดังภาคผนวก 1

สำหรับในด้านการดำเนินงานนั้น ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ประสบความสำเร็จมาโดยลำดับ แต่ก็ยังมีบางจุดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ทางศูนย์ประสานงานทางวิชาการของกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดให้มีการประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 โดยการส่งแบบสอบถามไปยังนายแพทย์ใหญ่กรมควบคุมโรคติดต่อ ผู้อำนวยการกองในสายงานวิชาการ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ผู้อำนวยการศูนย์มาเลเรีย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 38 ท่าน ประกอบกับข้อมูลสถิติที่มีอยู่ ได้ข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

- การป้องกันและควบคุมโรคที่นำโดยแมลงสามารถดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย เว้นแต่โรคไข้เลือดออกที่ยังไม่ลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ความชุกของไข้มาเลเรียและโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้นตามแนวชายแดนด้านตะวันตก
- สำหรับโรคติดต่อทั่วไปนั้น โรคอุจจาระร่วง โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคพยาธิใบไม้ตับ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคืออัตราป่วยยังไม่ลดลง แต่อัตราตายและอัตราป่วยตายโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงลดลงอย่างชัดเจน
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นมีการดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้มากที่สุด เว้นแต่โรคหัดที่ต้องมีการเร่งรัดการดำเนินการต่อไป
- ในกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสนั้น โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สำคัญที่สุด และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นโดยส่วนรวม แม้ว่าจะเพิ่มในอัตราที่ลดลงก็ตาม สำหรับโรคอื่นๆ นั้น พบว่ากามโรคและโรคเรื้อนมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน ส่วนโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ

ในการศึกษาดังกล่าวได้บ่งชี้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายไว้หลายประการ ดังนี้

- ขาดแคลนผู้ให้บริการ มีการหมุนเวียน โยกย้ายบ่อย ขาดความรู้จริง และขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการ
- มีการอพยพเคลื่อนย้ายตามชายแดนของผู้ป่วย และประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่
- การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่มีอยู่
- นโยบายการดำเนินการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการประสานงานที่ดี ยังมีการรวมอำนาจอยู่มาก และศักยภาพของหน่วยงานระดับเขตยังต่ำอยู่
- ขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาโรค เชื้อบางอย่างดื้อยา และโรคบางอย่างไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก ทำให้เกิดปัญหาในการตรวจ วินิจฉัยและติดตามรักษา

วิวัฒนาการการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

โรคไม่ติดต่อเป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยโรคหลายชนิด หลายระบบอวัยวะ มีความหลากหลาย และสลับซับซ้อน กล่าวโดยรวมๆ กลุ่มโรคนี้มักมีลักษณะที่ร่วมกันหลายประการ เช่น เป็นโรคที่มีสาเหตุหลายสาเหตุ (multifactorial) ทั้งทางด้านพันธุกรรม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถหา agent ใด agent หนึ่งเป็นสาเหตุเดียวได้ โรคเหล่านี้มักมีการเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป (insidious onset) มีระยะเวลาการดำเนินโรคที่ยาวนาน (long natural history) จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ค่อยมีโอกาสหายขาด นอกจากนั้น ยังอาจจะก่อให้เกิดความพิการได้หากได้รับการรักษาที่ไม่ทันทั่วถึงหรือไม่ได้รับการรักษาถึงแม้ว่าในวงการแพทย์ในประเทศไทยจะได้มีการให้บริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่omanานแล้ว และได้มีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ โดยมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งรวมทั้งยาและเครื่องมือตรวจและรักษาใหม่ๆ จากต่างประเทศมาใช้อย่างมากมาย การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนโดยใช้มาตรการทางด้านสาธารณสุข (public health measures) นั้น เริ่มมีการดำเนินการมาไม่นานนัก ซึ่งหากจะแบ่งการดำเนินการดังกล่าวก็จะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงใหญ่ๆ คือ ช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 และช่วงตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นต้นมา ที่แบ่งโดยใช้แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 นั้น ก็เพราะว่าเริ่มมีการบรรจุงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเข้าไปในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นครั้งแรก ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

1. ช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยใช้มาตรการทางด้านสาธารณสุขในช่วงนี้ มักจะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบการสาธารณสุขในบางจังหวัด โดยโครงการเหล่านั้นมักจะมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนางานสาธารณสุขด้านต่างๆ หลากหลายอย่าง และมีงานหรือกิจกรรมที่ถือได้ว่าเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต้อมอยู่ด้วย โครงการในช่วงนี้มีหลายโครงการ เช่น โครงการโคราช โครงการลำปาง โครงการนครสวรรค์

2. ช่วงตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นต้นมา

จากการที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้แบบแผนของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคมาเลเรีย และวัณโรค มาสู่โรคไม่ติดต่อ โดยพบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของประชาชนไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ถึงแม้ว่าจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความถูกต้องในการให้การวินิจฉัยการตายโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะโรคหัวใจ แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในขณะนี้และในอนาคต

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (ปีงบประมาณ 2530-2534) มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2529 ถึงกันยายน 2534 โดยงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับการบรรจุเข้าแผนฯ 6 ในชื่อ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมี 1 งาน คือ งานควบคุมโรคที่เกิดจากพันธุกรรม พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม หรืองานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งได้แก่ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งเทคโนโลยีระดับปฐมภูมิ ทุติภูมิและตติภูมิ โดยให้มีการกระจายและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ทั่วถึง โดยในช่วง 3 ปีแรกของแผนฯ 6 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะสำหรับแผนนี้ การดำเนินการใช้งบประมาณจากแผนอื่นของกองวิชาการ กรมการแพทย์ จนกระทั่งปีงบประมาณ 2533 จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 27.6 ล้านบาทโดยแบ่งเป็นดังนี้

1. งบประมาณจำนวน 10.8 ล้านบาทสำหรับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่สร้างจากเงินที่ประชาชนบริจาคให้แก่วัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม และทางวัดได้จัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเมื่อคราวเสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐินเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2521 ณ วัดไร่ขิง อำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยมีพระราชดำรัสสรุปความว่า คนไร่ขิงมีใจกว้าง สามารถสร้างโรงเรียนใหญ่ๆ แต่ในท้องถิ่นนี้เป็นบริเวณที่มีน้ำเสียซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน ทางวัดน่าจะสร้างสถานพักฟื้นสัก 4-5 เตียง จากพระราชดำรัสดังกล่าวเจ้าอาวาสวัดไร่ขิงจึงได้ดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงขึ้นมูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้พระราชทานให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้กรมการแพทย์รับไปดำเนินการ โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมการแพทย์ ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2531 โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีชื่อย่อว่า สมช. และชื่อภาษาอังกฤษว่า Raikhing Non-Communicable Diseases Control Center (Mettappracharak Hospital) และให้ชื่อย่อว่า RNCCMH โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ทรงประกอบพิธีเปิดเมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2532

ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์) มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อ โดยดำเนินการฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการทางการแพทย์ เป็นแหล่งดำเนินการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการแพทย์ด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ การศึกษาวิจัยหารูปแบบ ทดลองรูปแบบในการพัฒนาเทคโนโลยีของการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และรับผิดชอบโครงการและงานต่างๆ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านโรคไม่ติดต่อทั้งหมดของกรมการแพทย์และเป็นหน่วยให้บริการตามระบบรับ-ส่งต่อ

2. งบประมาณจำนวน 2.8 ล้านบาท สำหรับงานของกองวิชาการ กรมการแพทย์

3. งบประมาณสำหรับเร่งรัดโครงการอีสานเขียว จำนวน 14.0 ล้านบาท ซึ่งโครงการอีสานเขียวเป็นนโยบายของรัฐบาลในขณะนั้น โดยเน้นปัญหาที่พบในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาคอีสาน)

โดยในส่วนที่เกี่ยวกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ อุบัติเหตุ (งบประมาณ 13.6 ล้านบาท) และโรคนิว ซึ่งพบมากในภาคอีสาน (งบประมาณ 0.4 ล้านบาท)

สำหรับปีงบประมาณ 2534 นั้น แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 23.4 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น

1. งบประมาณจำนวน 13.9 ล้านบาทสำหรับการดำเนินการของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ซึ่งได้รับมอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจากกองวิชาการเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2533 และพร้อมๆ กันนั้น ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นการภายในขึ้นในกรมการแพทย์เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมฯ
2. งบประมาณจำนวน 3.6 ล้านบาทสำหรับงานของศูนย์ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
3. งบประมาณจำนวน 5.9 ล้านบาทสำหรับโครงการอีสานเขียว โดยแบ่งเป็นสำหรับอุบัติเหตุ 5.5 ล้านบาท และโรคนิว 0.4 ล้านบาท

นอกจากนั้นในช่วงท้ายของแผนฯ 6 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้นในกรมการแพทย์อีกหลายหน่วยงาน เช่น กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด (ยกฐานะจากฝ่ายในกองวิชาการ กรมการแพทย์) สำนักงานประสานงานทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534)

การดำเนินงานในระยะแรกของแผนฯ 6 คือช่วงปีงบประมาณ 2530-2532 ซึ่งไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะนั้น ใช้งบประมาณจากแผนผลิตและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร และมีฐานะเป็นเพียงงานในฝ่ายประสานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งจัดตั้งเป็นการภายในของกองวิชาการ กรมการแพทย์ โดยดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและนักวิชาการสาขาต่างๆของกรมการแพทย์เป็นหลัก โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จากทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และภาคเอกชนมาร่วมในการศึกษาหารูปแบบและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก, Save the Children Fund ของประเทศอังกฤษ และ UNICEF โดยงบประมาณจากต่างประเทศนี้คิดเป็นร้อยละ 80 ของงบดำเนินการทั้งหมด โดยมีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

- โครงการทดลองใช้คู่มือฝึกอบรมผู้พิการในชุมชน จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดพิษณุโลก
- โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน จังหวัดอ่างทอง
- โครงการนำร่องการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง จังหวัดสมุทรสาคร และ จังหวัดนครราชสีมา

- โครงการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย
- โครงการผลิตพัฒนาสื่อการถ่ายทอดความรู้การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 16 เรื่อง และแบบเรียนด้วยตนเองระดับประชาชนจำนวน 21 เรื่อง
- การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตาบอด ร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหุ้มน้ำหนวกร่วมกับมูลนิธิเอกชน
- โครงการวิจัยโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ
- โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับกรมอนามัย
- การพัฒนาหลักสูตรการอดบุหรี่ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

ในระยะหลังของแผนฯ 6 คือ ช่วงปีงบประมาณ 2533-2534 ต่อมาถึงปีพ.ศ. 2535 และ 2536 นั้น การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการขยายและพัฒนางานควบคุมโรคไม่ติดต่อให้ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะส่วนภูมิภาค โดยประสานกับโครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) โครงการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) โดยในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการพัฒนาและขยายงานโดยนำงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสู่ชุมชน โดยผ่านทางโครงการอีสานเขียว และมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การนำรูปแบบการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุที่ได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ไปขยายผลใน 17 จังหวัดในภาคอีสาน การสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยการนิเทศงานฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 17 จังหวัดในภาคอีสาน และการดำเนินการควบคุมโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ เช่น การจัดประชุมวิชาการโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ และการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ และการจัดซื้อจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องอัลตราซาวด์มอบให้ 17 จังหวัดในภาคอีสานรวมเป็นเงิน 4 ล้านบาท

ในปี พ.ศ. 2536 ได้มีการผลักดันให้มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติโดยอนุมัติของคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการชุดนี้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการ 3 คณะ คือ

1. คณะอนุกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบโครงการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น
2. คณะอนุกรรมการวิชาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบสนับสนุนวิชาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
3. คณะอนุกรรมการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบโครงการพัฒนาวิถีชีวิตเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

นอกจากนั้น ยังได้มีการประสานงานกับกองฝึกอบรม และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการผสมผสานความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญลงในหลักสูตรต่างๆ (ปีพ.ศ.2532) การนำกิจกรรมเข้าสู่พื้นที่โดยผ่านระบบ พบส (เล่มที่ 6)

(ปี พ.ศ. 2533) และงานอุบัติเหตุเข้าเป็นองค์ประกอบที่ 12 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (A&R = Accident control and Rehabilitation) (ปีพ.ศ.2535) การผลิตสื่อต่างๆ และเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย วิทยุท้องถิ่น โทรทัศน์ และหอกระจายเสียงประจำหมู่บ้าน และการผลิตจุลสารควบคุมโรคไม่ติดต่อราย 4 เดือน ซึ่งส่งตรงถึงสถานีอนามัย หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

สนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดโดยการจัดการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทบทวนนโยบายและกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารทุกระดับและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้น ยังได้มีการจัดการบริหารงบประมาณโดยโอนเงินงบประมาณจากส่วนกลางไปเบิกจ่ายที่จังหวัด(ตามโครงการอีสานเขียว) และการสนับสนุนงบประมาณสู่จังหวัดโดยผ่านทางแผนพัฒนาจังหวัด (แผนการพัฒนาชนบทแห่งชาติ หรือ กชช.)

ในการดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนฯ 6 นั้น มีลักษณะการดำเนินการเป็นแบบเน้นเฉพาะโรค (specific disease orientation) และโครงการที่ลงส่วนใหญจะเป็นลักษณะ vertical programme โดยในการนี้กรมการแพทย์ได้มีคำสั่งกรมการแพทย์ที่ 31/2534 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2534 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและคณะกรรมการโครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อเฉพาะสาขา และคำสั่งกรมการแพทย์ที่ 42/2534 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเฉพาะสาขา (เพิ่มเติม) แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการโรคไม่ติดต่อเฉพาะสาขา 15 คณะดังนี้

- คณะอนุกรรมการโครงการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด
- คณะอนุกรรมการโครงการป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคมะเร็ง
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคปอดอักเสบ
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคสูงวัย
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคหูหนวก
- คณะอนุกรรมการโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน
- คณะอนุกรรมการโครงการป้องกันและควบคุมความพิการแต่กำเนิด
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคนี้
- คณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาเทคโนโลยีทางทันตกรรม
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคลมชัก
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคเบาหวาน
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคตาบอด
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคผิวหนัง
- คณะอนุกรรมการโครงการควบคุมโรคเลือด

การดำเนินงานในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539)

ในแผนฯ 7 นั้น แผนงานโรคไม่ติดต่อได้รับการบรรจุไว้ในสาขาการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนงานรอง (แผนงานรองควบคุมโรคมะเร็ง แผนงานรองด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ แผนงานรองควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และแผนงานรองควบคุมโรคไม่ติดต่อทั่วไป) 5 งาน 1 โครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและขยายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อด้านนโยบายบริหารจัดการการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัดทั่วทุกภูมิภาคให้ครอบคลุมประชากรและพื้นที่ตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น โดยเน้นให้มีการเร่งรัดการดำเนินการแก้ไขกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญเร่งด่วน ได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจหลอดเลือด ไปพร้อมๆกันกับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรคสืบค้นสาเหตุ และเทคนิคการควบคุมและการถ่ายทอดอย่างต่อเนื่อง

จากการประชุมของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 2/2535 ได้มีการกำหนดให้ยึดนโยบายการควบคุมโรคแบบเบ็ดเสร็จและเปิดกว้าง (comprehensive disease orientation with broad policies) โดยอาศัยความรู้ในลักษณะสหวิทยาการและความร่วมมือจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน โดยดำเนินการทั้งทางรุกและทางรับ เพื่อให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพและไม่ตายก่อนวัยอันสมควร โดยมีกลวิธีหลัก คือ

- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงร่วม (common risk factors) และเพื่อลดโรคและความรุนแรงของโรค
- การคัดกรองโรคและการรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ (screening, early diagnosis and prompt treatment) เพื่อลดความรุนแรงและการป่วย-ตายจากโรค

กลวิธีรอง

- การบริการรักษาฟื้นฟูสภาพเพื่อลดความพิการและการตายจากโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้หวังผลเพื่อลดปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในระยะสั้น และลดอัตราการเกิดโรคและความพิการ และลดการตายก่อนวัยอันสมควรในระยะยาว ทั้งนี้ในการดำเนินการมีกิจกรรมหลัก ดังนี้
 - วิเคราะห์และลดปัจจัยเสี่ยงร่วม
 - จัดบริการคัดกรองที่เหมาะสม ครอบคลุมและมีคุณภาพแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง
 - ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมตลอดจนกฎหมาย ค่านิยม สังคม และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ
 - ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสวัสดิการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรคในชุมชน
 - พัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร
 - วิจัย พัฒนา รวบรวม และวิเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 - ขยายการดำเนินการไปสู่ภูมิภาคตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น

การดำเนินการส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยมีศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหน่วยประสานงาน ในระยะแรก ทางกรมการแพทย์มีนโยบายที่จะผสมผสานงานสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ และงานป้องกันการติดยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบในขณะนั้นไปด้วยกัน จนกระทั่งประมาณต้นปี พ.ศ. 2535 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตได้มีการยกฐานะขึ้นเป็นสถาบันสุขภาพจิต (ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมสุขภาพจิต) ทำให้แนวทางการผสมผสานงานดังกล่าวได้ชะงักไปบ้าง

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2536 คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติได้จัดให้มีการกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2543 โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- การลดอัตราการตายของโรคหรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ
- การลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญๆ
- ผลการดำเนินการกิจกรรมหลัก ทั้งการป้องกันระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2536 มีการจัดสัมมนา เรื่อง การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อประสานและพัฒนาการสนับสนุนทรัพยากรด้านงบประมาณและองค์ความรู้แก่องค์กรต่างๆ ที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีข้อสรุปที่สำคัญว่า เนื่องจากงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่องานด้านมาตรการหลายอย่าง จึงมีเนื้อหาแทรกเข้าไปอยู่ในแผนงานของกรมกองที่เกี่ยวข้องในหลายกลุ่มเป้าหมายและระยะของการดำเนินการตามลักษณะบทบาทหน้าที่ของกรมกองนั้นๆ การกระจายทรัพยากรงบประมาณสนับสนุนตามแผนในทุกแผน จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศ โดยมีศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นศูนย์รวบรวมภาพรวมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

อนึ่ง เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทางศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ปัจจุบัน คือ ส่วนพัฒนาวิชาการที่ 1 ในสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ ตามการจัดรูปองค์กรใหม่) จึงกำลังดำเนินการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อจำนวน 11 คณะ ภายใต้คณะอนุกรรมการวิชาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการดังกล่าว โดยประกอบด้วย

- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและสาธารณภัย
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคปอดอักเสบ
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมความพิการในชุมชน
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคระบบประสาท
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

- คณะผู้เชี่ยวชาญปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
- คณะผู้เชี่ยวชาญการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
- คณะผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสังคมและวิถีชีวิต

การจัดตั้งหน่วยงานรองรับงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

จากการสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ประชุมได้มีมติให้ทุกจังหวัดดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง สำหรับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ให้แต่ละจังหวัดพิจารณาตามความเหมาะสมและลักษณะปัญหาของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ โดยให้จังหวัดจัดตั้งองค์กรระดับจังหวัดเพื่อดำเนินงานโรคไม่ติดต่อขึ้น โดยในระยะแรกควรดำเนินการจัดตั้งงานโรคไม่ติดต่อขึ้นในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนเมื่องานดำเนินไประยะหนึ่งแล้ว จึงพัฒนาจัดตั้งเป็นฝ่ายโรคไม่ติดต่อต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งมติดังกล่าวให้ทุกจังหวัดทราบตามหนังสือที่ สธ 0214/07/ว 094 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2535

ในการสัมมนาดังกล่าวที่ประชุมได้เสนอโครงสร้างและการประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคด้วย รายละเอียดตามภาคผนวก 2

ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2535 ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมการแพทย์ได้ส่งแบบสอบถามไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศเพื่อประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่อตามมติการสัมมนาดังกล่าว ได้รับการตอบกลับทั้งสิ้น 66 แห่ง (ร้อยละ 91.7) จากการวิเคราะห์พบว่า จากจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมานั้นมี 64 จังหวัด (ร้อยละ 97.0) มีการจัดโครงสร้างและองค์กรเพื่อรองรับงานโรคไม่ติดต่อ โดยมีการจัดตั้งเป็นฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ 8 จังหวัด (ร้อยละ 12.5) จัดตั้งไว้ในฝ่ายต่างๆของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 56 จังหวัด (ร้อยละ 87.5) โดยอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลถึง 54 แห่ง

สำหรับในระดับจังหวัดนั้น จากการวิเคราะห์ของส่วนพัฒนาวิชาการที่ 1 สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการและการเฝ้าระวังเฉพาะโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขและบริการที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญตามปัญหาของจังหวัดและประเทศ
2. เป็นศูนย์กลางในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ ภาพรวม วางแผนส่งเสริมป้องกัน คัดกรองเบื้องต้น ตลอดจนรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสรุปประเด็นทั้งด้านนโยบายและบริหารจัดการ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดให้สอดคล้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3. ประสานสนับสนุน และพัฒนานักวิจัยและกิจกรรมมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
4. สนับสนุนการฝึกอบรมการพัฒนาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข
5. สนับสนุนการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค
6. ติดตามประสานและร่วมพัฒนาระบบพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ให้เกิดผลเร่งรัดมากขึ้นต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่
7. ร่วมผสมผสานงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระบบงานอื่นๆ เช่น อนามัยแม่และเด็ก องค์กรเอกชนอื่นๆ เป็นต้น
8. สนับสนุนร่วมมือและดำเนินการศึกษาวิจัยพัฒนาสาเหตุของปัญหาโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับปัญหาในท้องถิ่น
9. นิเทศงานและประเมินผล
10. สนับสนุนและประสานการบริการเชิงรุกของงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนของจังหวัด

โดยจะต้องมีจำนวนและชนิดของบุคลากรชั้นต่ำดังนี้

- นักวิชาการระดับปริญญาตรี 3-5/6-7 ว. 1 คน
- นักวิชาการระดับปริญญาตรี 3-5/6 ว. 1 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 3-5/6-7 ว. 1 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 3-5/6 ว. 2 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 2 คน
- เจ้าหน้าที่ธุรการ 3-5 1 คน
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 2 คน

โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคนั้นมีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งรวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีฝ่ายควบคุมโรคติดต่อในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ภาคผนวก 3 ได้เสนอรูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขและการแบ่งงานภายในหน่วยงานต่างๆ ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ดังนี้

- แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
- แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน
- แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป
- แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์

สำหรับในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเสนอปรับโครงสร้างไปยังคณะกรรมการของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ที่มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงสร้างของระบบราชการเมื่อเดือนธันวาคม 2537 โดยมีสาระสำคัญ คือ แบ่งจังหวัดออกเป็นสองระดับตามขนาดและปริมาณงาน โดยมีงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปอยู่ภายใต้กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขและมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขแยกออกมาเป็นกลุ่มงานต่างหาก ตามรายละเอียดในภาคผนวก 3 สำหรับกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นอยู่ภายใต้งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในกลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข โดยโครงสร้างดังกล่าวได้รับการอนุมัติแล้ว และขณะนี้กำลังมีความพยายามที่จะแยกงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อออกมากลายเป็นกลุ่มงานต่างหาก

ตัวอย่างรูปแบบการจัดตั้งองค์กรดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดนั้น ส่วนใหญ่จะอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล แต่มีบางจังหวัดที่ได้มีการจัดตั้งฝ่ายขึ้นเฉพาะ รวมทั้งได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและตัวบุคคลอย่างชัดเจน ในภาคผนวก 4 จึงได้นำเสนอรูปแบบของการจัดตั้งฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สุพรรณบุรี เชียงใหม่ และระยอง

รูปแบบการจัดโครงสร้างการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่คือ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกกรุงเทพมหานคร รวมทั้งโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครซึ่งส่วนใหญ่สังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งสังกัดสำนักอนามัย โดยหน่วยบริการเหล่านี้ก็ได้มีบริการด้านการตรวจ คัดกรอง รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพตามขีดความสามารถที่มีอยู่แล้ว

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานครเพียงจะมีการดำเนินการอย่างจริงจังในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 4 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งมีแผนงานย่อยพัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการควบคุมและป้องกัน โดยมีโครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองควบคุมโรค คือ โรคมาลาเรีย อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคปวดข้อและปวดเมื่อยส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของกองส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ผ่านมาที่ทางกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการไปได้แก่การจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรจัดทำแบบบันทึกกิจกรรมประจำวันเพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขรวบรวมรายงาน และรวบรวมรายงานประจำเดือน

สำหรับโครงการการแบ่งส่วนราชการของกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะกองควบคุมโรคนั้น ได้แสดงไว้ในภาคผนวก 5 ในสำนักอนามัยนั้น นอกจากกองควบคุมโรคแล้ว ยังมีกองอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออีกเช่น กองส่งเสริมสาธารณสุข กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กองส่งเสริมสุขภาพ และกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

ส่วนในกองควบคุมโรคเองก็มีหลายฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น ฝ่ายโรคทั่วไป ฝ่ายระบาดวิทยา และฝ่ายชันสูตรโรค โดยฝ่ายโรคทั่วไปมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน นิเทศงาน ติดตามประเมินผล ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ด้านการควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ฝ่ายระบาดวิทยามีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนกำหนดมาตรฐานติดตามประเมินการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ค้นหาการระบาดและแนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคที่สำคัญ และฝ่ายชันสูตรโรคมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจวิเคราะห์ วิจัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขของสำนักอนามัยในด้านการป้องกัน รักษา ควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

รูปแบบการจัดโครงสร้างการสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการแบ่งการปกครองออกเป็นมลรัฐ (state) จำนวน 50 มลรัฐ แต่ละมลรัฐมีอิสระ (autonomy) ในการดำเนินงานมากพอสมควร โดยมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการควบคุมโรคของรัฐบาลกลาง (federal) คือ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ตั้งอยู่ที่เมือง Atlanta มลรัฐ Georgia โดย CDC จะมี Office of the Director เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงาน ซึ่งภายใน Office of the Director นี้ จะมีสำนักงานย่อยๆ อีก 6 สำนักงาน และยังมีสำนักงานโครงการ (program office) ที่ขึ้นกับ Office of the Director อีก 4 สำนักงานโครงการ สำหรับศูนย์ (center) ที่อยู่ภายใต้ Office of the Director มีทั้งสิ้น 7 ศูนย์ดังนี้

- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
- National Center for Environmental Health
- National Center for Health Statistics
- National Center for Infectious Disease
- National Center for Injury Prevention and Control
- National Center for Prevention Services
- National Institute for Occupational Safety and Health

ซึ่งรายละเอียดโครงสร้างของ CDC ได้แสดงไว้ในภาคผนวก 6 จะเห็นได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ต่างๆ ตามขนาดและความรุนแรงของปัญหา

สำหรับในระดับมลรัฐนั้น มีการแบ่งการปกครองเป็น county, city และ township โดยในระดับมลรัฐ (state), county และบาง city จะมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เรียกว่า Department of Health หรือ Department of Health Services ในภาคผนวก 5 ได้แสดงถึงการจัดองค์กรของ Department of Health Services ของ County of Los Angeles ซึ่งอยู่ในมลรัฐ California ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- personal health services
- public health programs and services
- administrative and financial services
- planning and development services

ซึ่งในกลุ่ม public health programs and services นั้น จะมีโครงการย่อยๆ อีก คือ

- AIDS programs
- alcohol/drug program
- environmental health
- administrative support services
- public health programs
- program management
- community health services

ซึ่งงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้แฝงอยู่ในโครงการต่างๆ เช่น

- injury/violence prevention อยู่ใน public health program
- tobacco control program อยู่ใน program management

รายละเอียดของการจัดองค์กรในระดับ county นั้นได้แสดงไว้แล้วในภาคผนวก 6 เช่นกัน

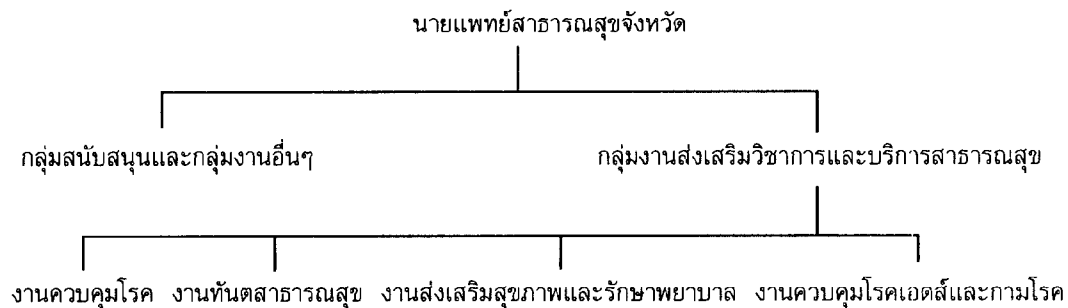
จะเห็นได้ว่า การจัดโครงสร้างของหน่วยงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการจัดโครงสร้างที่เน้นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นหลัก (priority health problems and areas) โดยไม่คำนึงถึงว่าปัญหาเหล่านั้นจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ ฉะนั้น งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออาจจะถูกยกขึ้นมาเป็นหน่วยงานมากกว่าหนึ่งหน่วยงานตามขนาดและความสำคัญของปัญหาก็ได้ นอกจากนั้น การแบ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบก็ไม่ได้แบ่งตามโรคหรือปัญหาสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่มีการแบ่งตามบริการที่สำคัญด้วย เช่น prevention services, community health services เป็นต้น

แนวทางและรูปแบบในการผสมผสาน การดำเนินการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

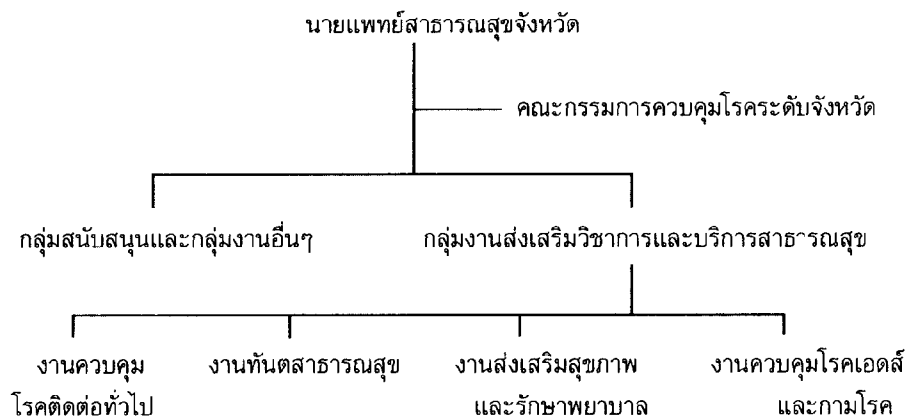
จากการทบทวนวิวัฒนาการของการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อ จะเห็นได้ว่า การดำเนินการในระยะแรกเป็นแบบ vertical programme จนกระทั่งโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาดีขึ้นแล้ว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายผสมผสานการควบคุมโรคติดต่อเข้าในระบบบริการปกติ รวมถึงมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนกลางไปด้วย โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ ในส่วนกลางจะมีหน่วยงานระดับกองที่ทำหน้าที่พัฒนาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น กองวัณโรค กองกามโรค กองโรคเอดส์ ฯลฯ โดยมีศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อเป็นหน่วยงานในการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกรม และระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค และในส่วนภูมิภาคก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคต.) เขตต่างๆ และภายใต้ สคต. ก็มีศูนย์ทางวิชาการต่างๆ เช่น ศูนย์วัณโรค ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ ฯลฯ เป็นหน่วยงานที่ประสานงานกับพื้นที่ในเขตจังหวัดรับผิดชอบ โดยในแต่ละจังหวัดมีฝ่ายควบคุมโรคติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ซึ่งก็ดำเนินการได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นงานใหม่ที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม พฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม และเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในส่วนกลางหลายหน่วยงาน ในระยะแรกจึงมีการแบ่งงานไว้ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลก่อน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ด้วยลักษณะของโรคและลักษณะของเทคโนโลยีการป้องกันโรค ทำให้การควบคุมโรคติดต่อมีความชัดเจนในเรื่องเนื้อหา วิธีดำเนินการ และองค์การรองรับ ส่วนการควบคุมโรคไม่ติดต้อมีลักษณะตรงกันข้าม แต่อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มว่า การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความจำเป็นที่จะต้องหันมาให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ซึ่งน่าที่จะผสมผสานกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้

เมื่อพิจารณาจากแผนภูมิโครงสร้างและอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี รอบที่ 3 ที่ได้เสนอไว้ในภาคผนวก 3 แล้ว จะเห็นว่า กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นเพียงส่วนหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ทำให้เนื้องานไม่ชัดเจนและขาดการประสานงานกับงานหรือกลุ่มงานอื่นๆ ทั้งทั้งงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต้อมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการหลายกิจกรรมและมีแนวโน้มที่จะมากขึ้น ฉะนั้น หากถือเอากระบวนทัศน์ (paradigm) เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเป็นตัวตั้งแล้ว การควบคุมโรคไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อน่าที่จะมีการผสมผสานกัน ซึ่งรูปแบบการผสมผสานกันนั้นอาจจะทำได้หลายอย่าง เช่น

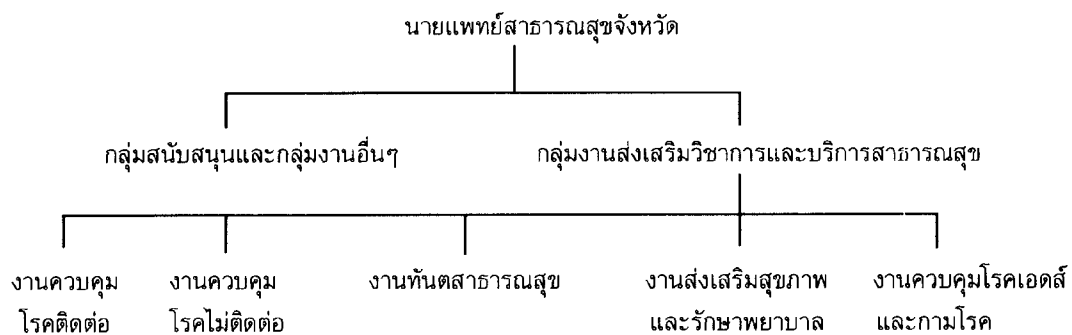
ก. รวมงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปกับกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งอยู่ในงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลแล้วจัดตั้งเป็นงานใหม่คืองานควบคุมโรค หรือเป็นกลุ่มงานควบคุมโรค



ข. คงโครงสร้างการแบ่งงานไว้คงเดิมแต่จัดตั้งเป็นคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัดมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและให้นโยบายการควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ค. คงโครงสร้างเดิมไว้ และแยกกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อออกมาเป็นงานควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือกลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



ง. ผสมผสานรูปแบบ ก และข เข้าด้วยกัน

รูปแบบ ก

ข้อดี

- ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ทำให้การดำเนินการในชุมชนเป็นไปอย่างผสมผสานสอดคล้องกันมากขึ้น
- ทำให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันซึ่งเป็นการประหยัด
- ทำให้เจ้าหน้าที่ในงานนี้จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการมองและแก้ปัญหาของตนเองให้กว้างขึ้น ไม่มองแยกโรคเป็นส่วนๆ หรือประเภทๆ ทั้งนี้โรคหลายอย่างมีปัจจัยเสี่ยงและมาตรการคล้ายคลึงกัน
- อาจจะต้องเสนอให้คณะกรรมการที่มีหน้าที่พิจารณาโครงสร้างระบบราชการของคณะกรรมการ ก.พ. ให้ความเห็นชอบซึ่งต้องอาศัยเวลานาน

ข้อเสีย

- อาจจะทำให้หน่วยงานนั้นมีขนาดใหญ่เกินไป ไม่คล่องตัวในการดำเนินงาน
- หากหน่วยงานนั้น ถูกจำกัดจำนวนบุคลากร หรือกรอบอัตรากำลัง อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งเพราะความก้าวหน้าทางราชการถูกจำกัด
- อาจจะมีผลจำเป็นต้อง retrain และ redeploy บุคลากรใหม่ ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรมาก และอาจจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรนอกจากนั้นบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้รับงานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย จะต้องใช้เวลาในการศึกษางานระยะเวลาหนึ่งทำให้งานชะงักได้

รูปแบบ ข

ข้อดี

- ไม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง จำนวน หรือชนิดของบุคลากร
- เป็นช่องทางให้หน่วยงานอื่นและนักวิชาการระดับสูง ทั้งภายในและภายนอกมาร่วมให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น
- ทิศทางการป้องกันและควบคุมโรคมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ไม่จำเป็นต้องมี retraining หรือ redeployment ของบุคลากรที่มีอยู่

ข้อเสีย

- คณะกรรมการอาจจะไม่ทำงาน (non-functioning) ทำให้การดำเนินการไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้
- แทนที่คณะกรรมการจะช่วยทำให้การทำงานเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลับอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเอง กล่าวคือเป็นการเพิ่มขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่จำเป็น
- อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคคลต่างๆ ที่จะมาเป็นคณะกรรมการเท่าที่ควร
- คณะกรรมการไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

รูปแบบ ค

ข้อดี

- ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมีความชัดเจนมากขึ้น
- บุคลากรมีความก้าวหน้าทางราชการที่ชัดเจน
- สามารถประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ง่ายขึ้น
- หน่วยงานมีขนาดไม่ใหญ่เกินไปทำให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

ข้อเสีย

- อาจจะทำให้การดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพและขาดเอกภาพทั้งในระดับสำนักงานและในชุมชน
- เกิดการมองปัญหาอย่างแยกส่วน
- ต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ซึ่งอาจจะต้องให้คณะกรรมการที่มีหน้าที่พิจารณาโครงสร้างระบบราชการของคณะกรรมการ ก.พ. ให้ความเห็นชอบ

ในแต่ละรูปแบบนั้น การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรและวิชาการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคจะมีความแตกต่างกัน เช่น ในกรณีที่ทีมงานหรือกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ การสนับสนุนคงจะสามารถลงไปทำงานหรือกลุ่มงานนั้นได้โดยตรง แต่ในกรณีที่งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับการผสมผสานไปกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นงานหรือกลุ่มงานควบคุมโรค หรือมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัดนั้น การสนับสนุนจากส่วนกลางคงจะต้องมีการประสานงานและมีการผสมผสานกันให้ดีในระดับหนึ่งในระหว่างหน่วยงานในส่วนกลางก่อนที่จะลงไปจังหวัด

ฉะนั้น ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีประสิทธิภาพ น่าจะมีแนวทางในการจัดตั้งองค์กรรองรับในระดับจังหวัดดังนี้

1. ควรจะมีการศึกษารูปแบบต่างๆ ข้อดี และข้อเสียของการจัดตั้งองค์กรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัดและของกรุงเทพมหานครที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. ควรจะมีการวิเคราะห์เนื่องจากการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ควรจะเป็น และบทบาทและหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปัจจุบัน เพื่อดูถึงความเป็นไปได้ของการปรับรูปองค์กรเดิมหรือจัดตั้งองค์กรขึ้นใหม่ รวมถึงการกำหนดตัวบุคคลที่รับผิดชอบ
3. การพิจารณาการจัดตั้งองค์กรการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดควรจะต้องสอดคล้องกับการจัดรูปองค์กรและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่สูงกว่าจังหวัด เช่น เขต กรม และกระทรวงด้วย
4. ควรจะได้มีการนำรูปแบบการจัดรูปองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในจังหวัดต่างๆ เพื่อดูว่ารูปแบบใดมีความเหมาะสมในสถานการณ์ใด

บทบาทและแนวทางการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ส่วนกลางมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินการเพื่อผสมผสานการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยการให้การสนับสนุนได้หลายระดับ เช่น

- สนับสนุนให้มีการศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจน และได้รูปแบบที่เหมาะสม
- สนับสนุนให้มีการทดลองรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งมีการประเมินผลอย่างจริงจังและเป็นระบบ
- ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดโครงสร้างในส่วนภูมิภาค ตามรูปแบบที่เหมาะสมที่ได้จากการศึกษา โดยให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรและวิชาการอย่างเต็มที่สำหรับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ
- สนับสนุนให้มีการศึกษาว่ารูปองค์กรและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่สูงกว่าจังหวัด เช่น เขต กรม และกระทรวง มีความเหมาะสมต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเพียงใด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เรียบเรียงขอขอบพระคุณนายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคติดต่อ แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาวิชาการที่ 1 สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ และคุณประชุมพร สุวรรณะขวัญ อดีตผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ ที่กรุณาให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการเรียบเรียงเอกสารชิ้นนี้

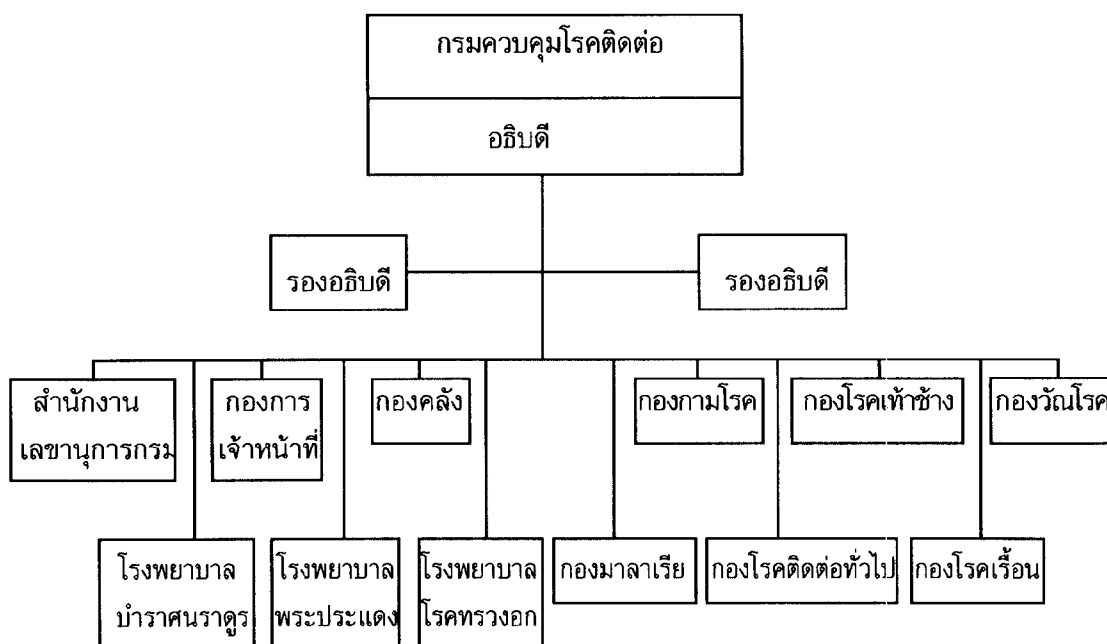
บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 15 ปี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2532. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก พ.ศ.2533.
2. ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2533 ของศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
3. ประทีน แห่ส่งนาม. การประเมินผลการดำเนินงานและวิเคราะห์งบประมาณ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 6 (2530-2534). (เอกสารอัดสำเนา)
4. ศูนย์ประสานพัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7.23 มีนาคม 2534.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, สุขภาพจิต และการติดยาเสพติดและสารเสพติด. มีนาคม 2535.
6. สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ กรมการแพทย์. สรุปรายงานการสัมมนาแนวทางการประสานงานระหว่างงานสุขภาพกายและสุขภาพจิต. วันที่ 5-7 สิงหาคม 2535 ณ โรงแรมโกลเด้นแลนด์ ชะอำบิข จังหวัดเพชรบุรี.
7. ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสัมมนา เรื่อง การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. วันที่ 16 ธันวาคม 2536 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฉบับที่ 1. วันที่ 16 กรกฎาคม 2536.
9. ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมคณะกรรมการประสานนโยบายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์. วันที่ 4 มกราคม 2538.
10. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2536. วันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2536 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.

ภาค **W** *นวก 1*
การควบคุมโรคติดต่อ

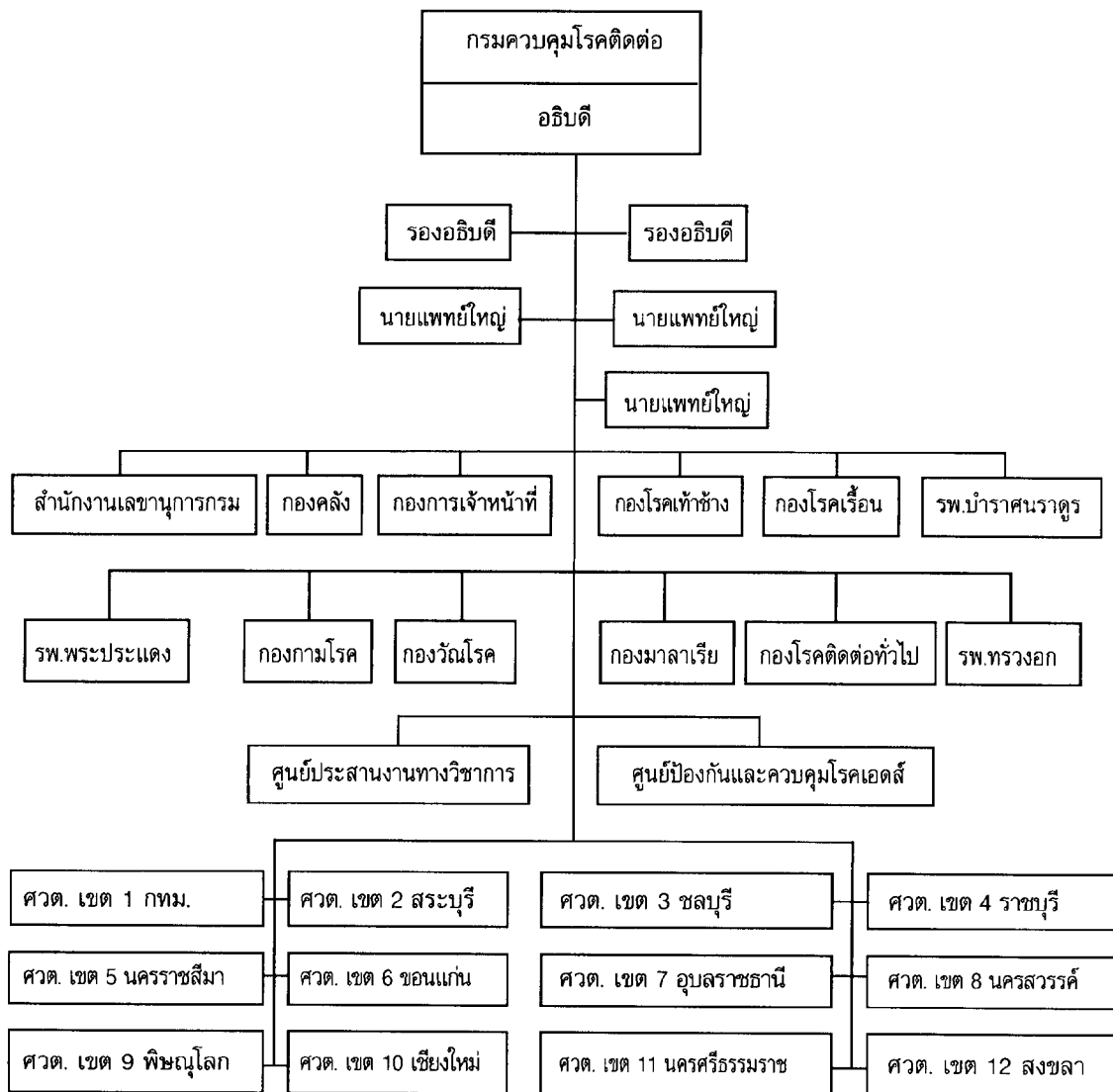
โครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ. 2517-2527



โครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อ

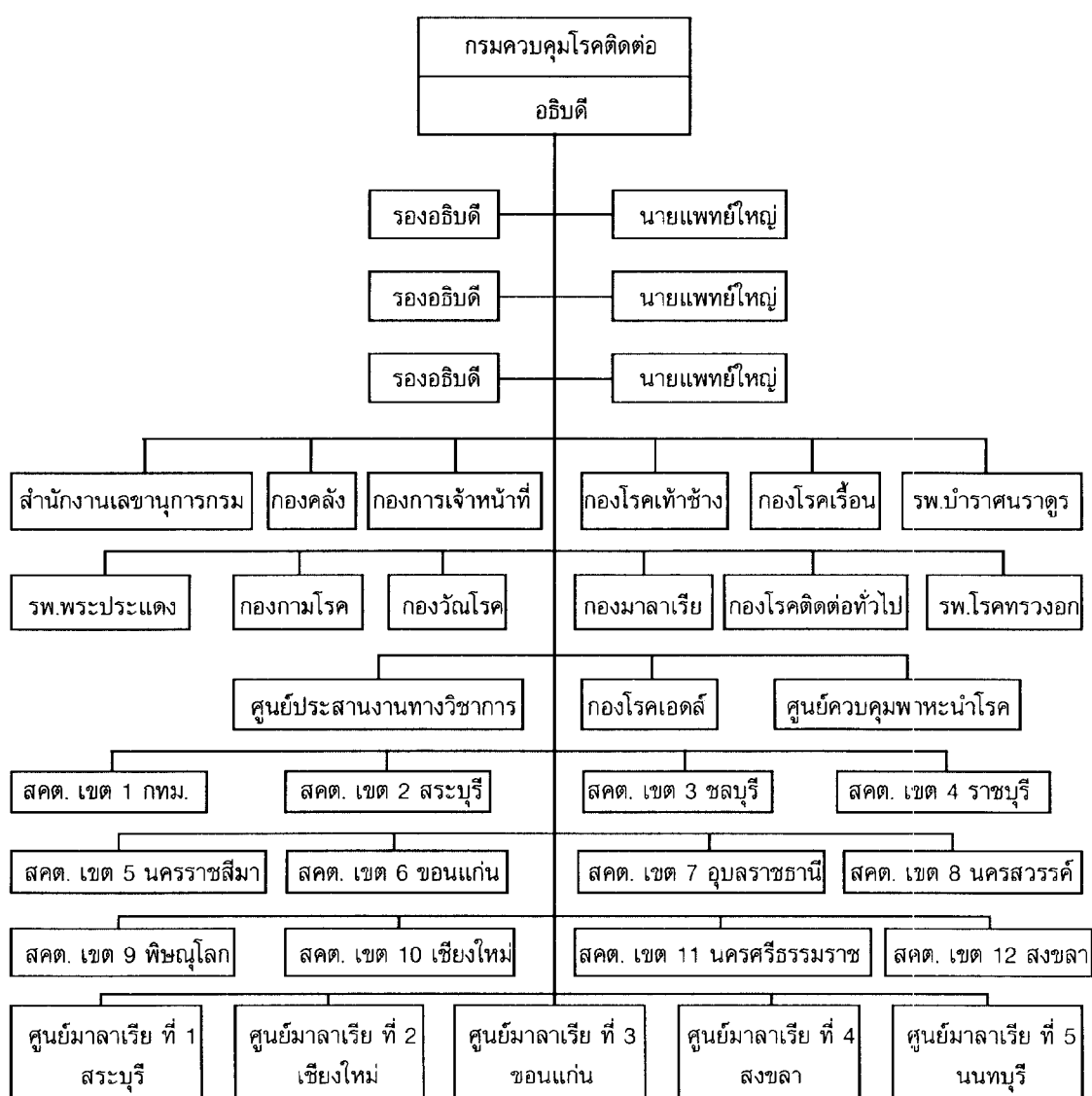
พ.ศ. 2527 - 2531



ศวต. = ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ

โครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อ

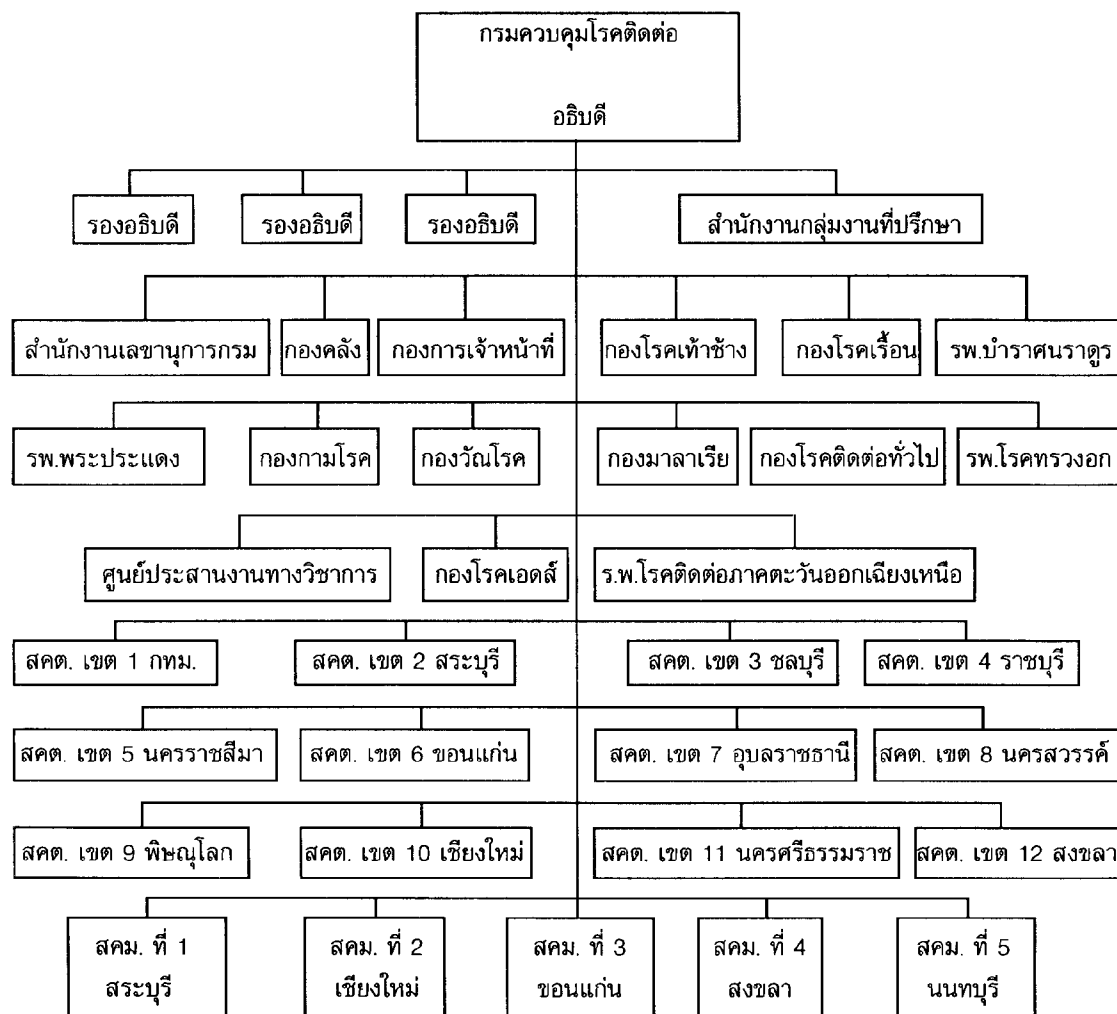
พ.ศ. 2532 - 2538



สคต. = สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต

โครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ. 2538 - ปัจจุบัน

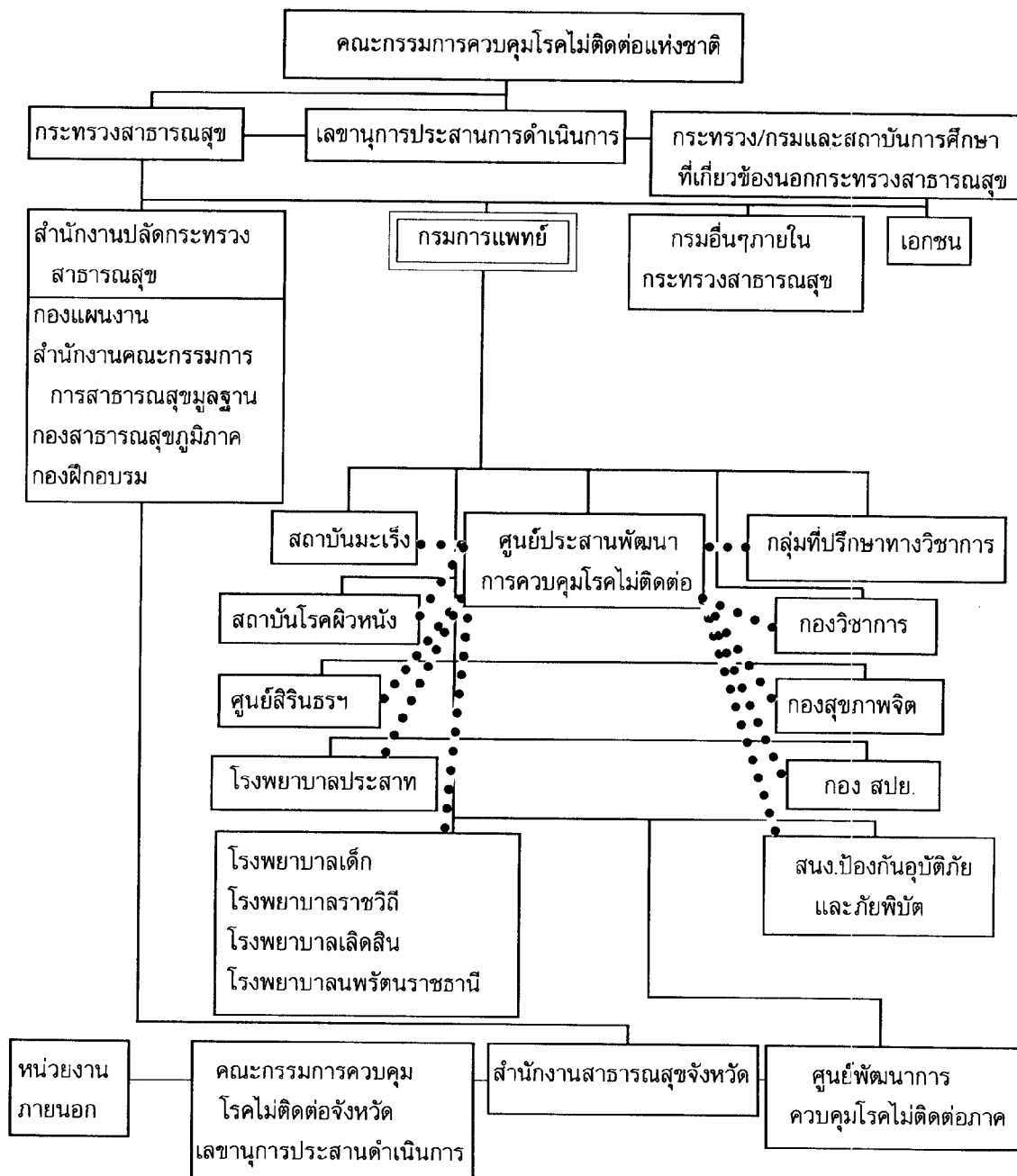


สคต. = สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต

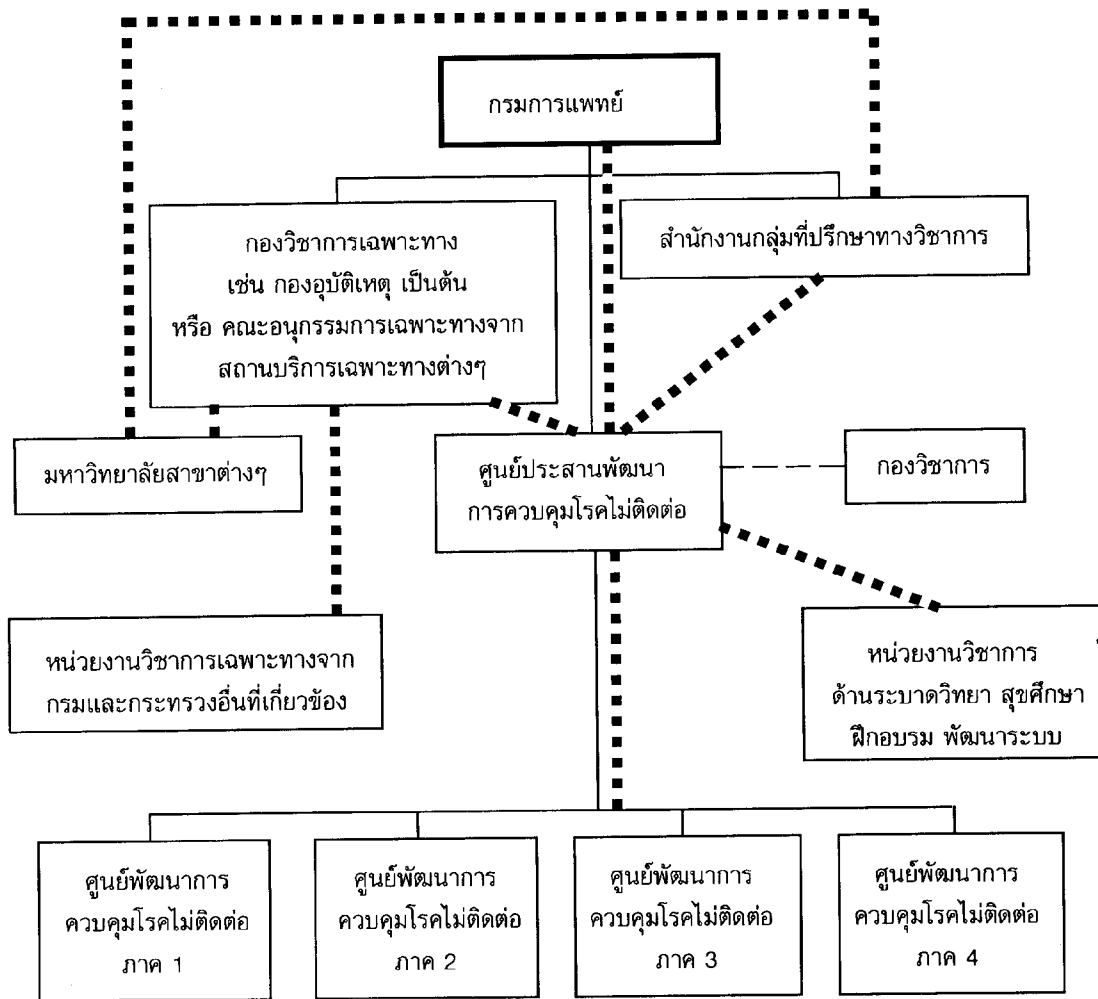
สคม. = สำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

ภาค **W** *นวก 2*
การควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โครงสร้างคณะกรรมการและองค์กรที่ดำเนินการและ สนับสนุนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ



โครงสร้างและการประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในระดับส่วนกลาง

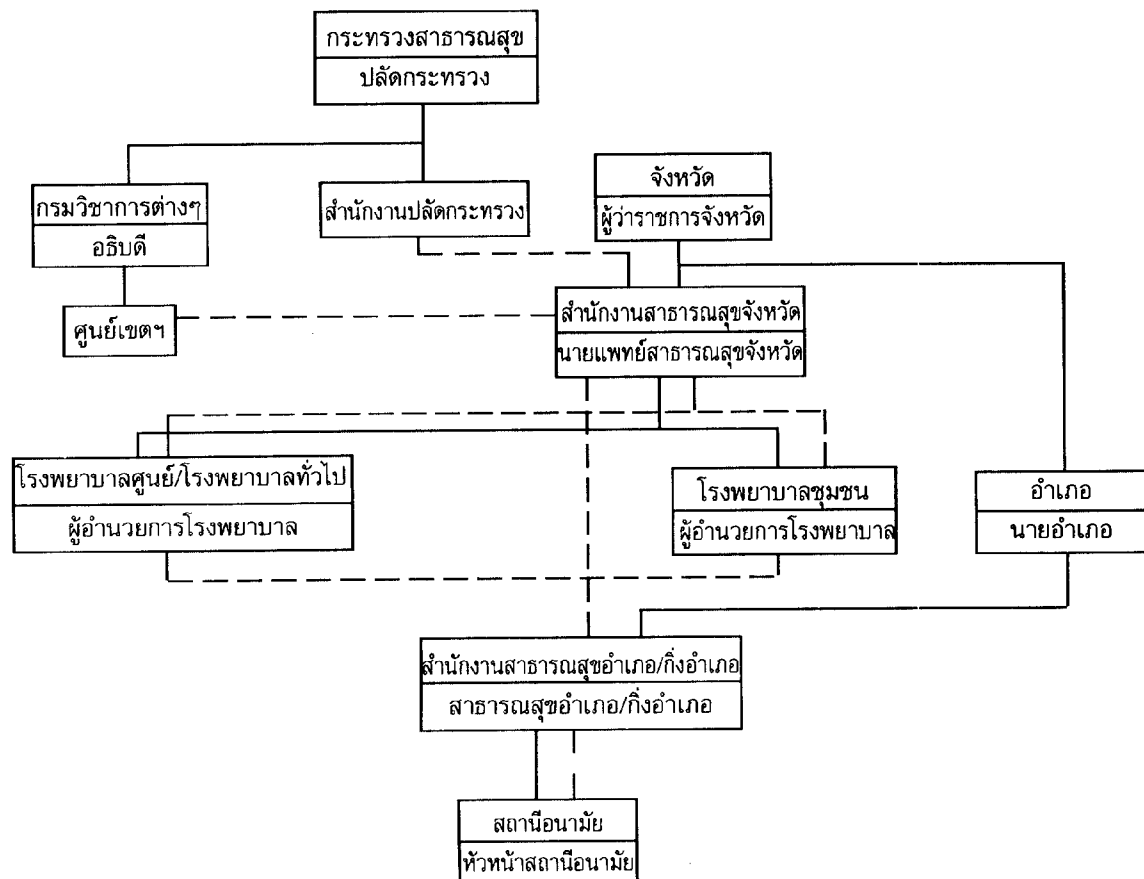


- ประสานวิชาการ
- บริหารจัดการ
- ปฏิบัติงานสนับสนุนวิชาการ

ภาค **พ** ภาค 3

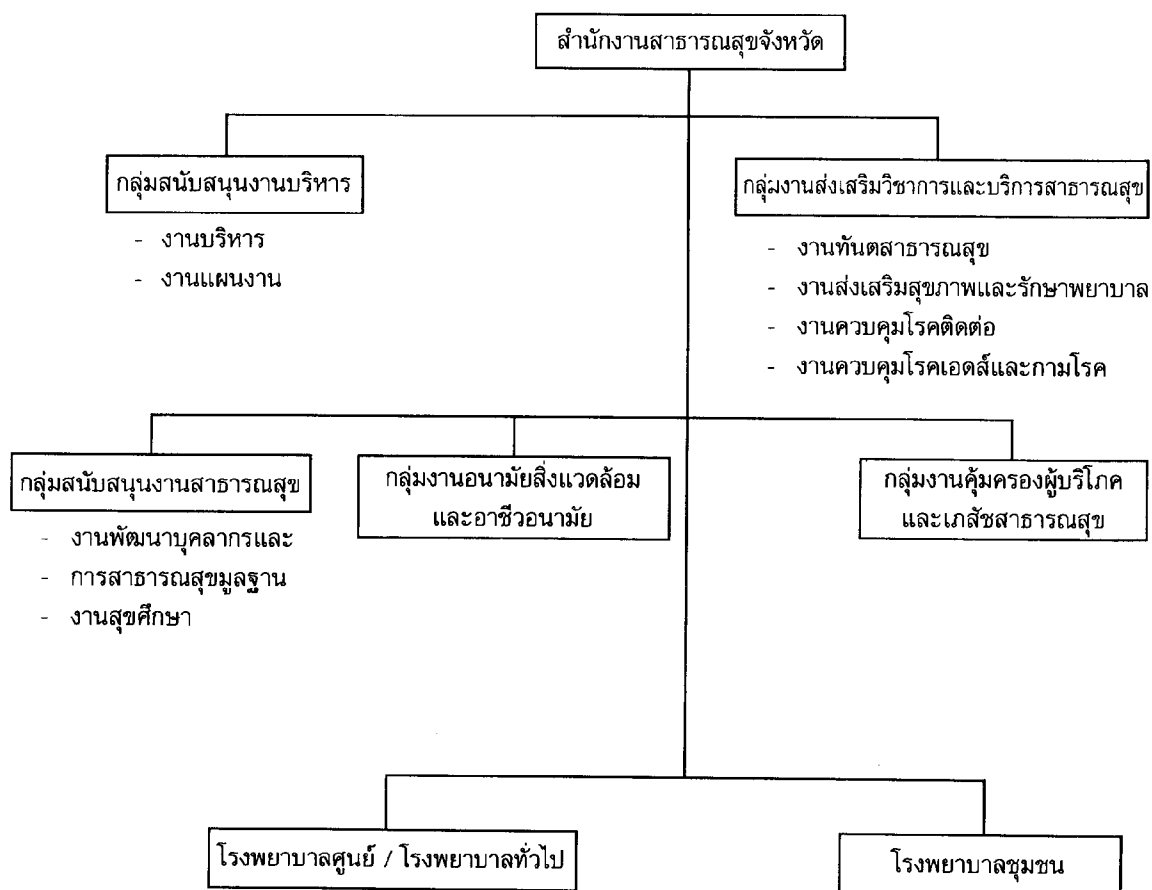
การบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ในราชการบริการส่วนภูมิภาค

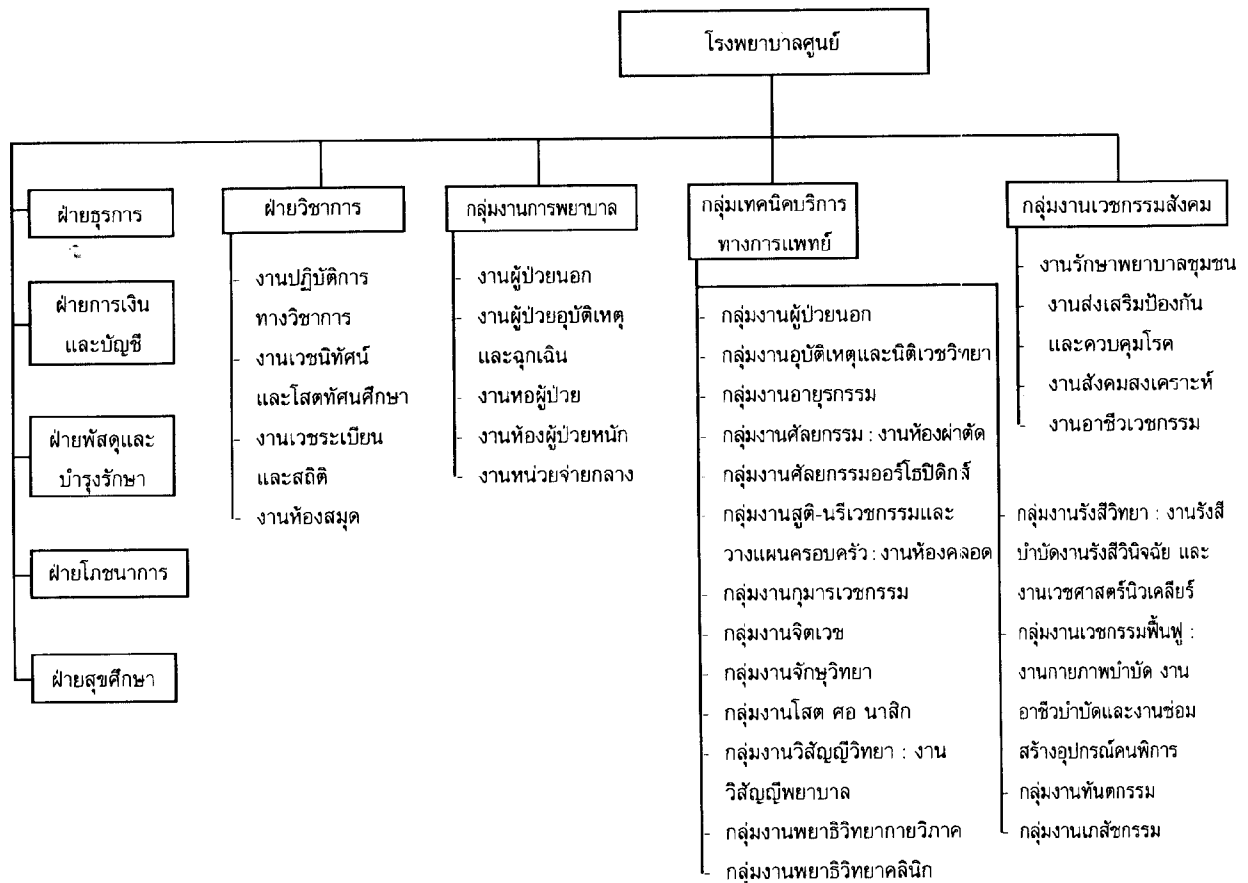


————— สายการบังคับบัญชา
 - - - - - สายการนิเทศ/ประสานงาน

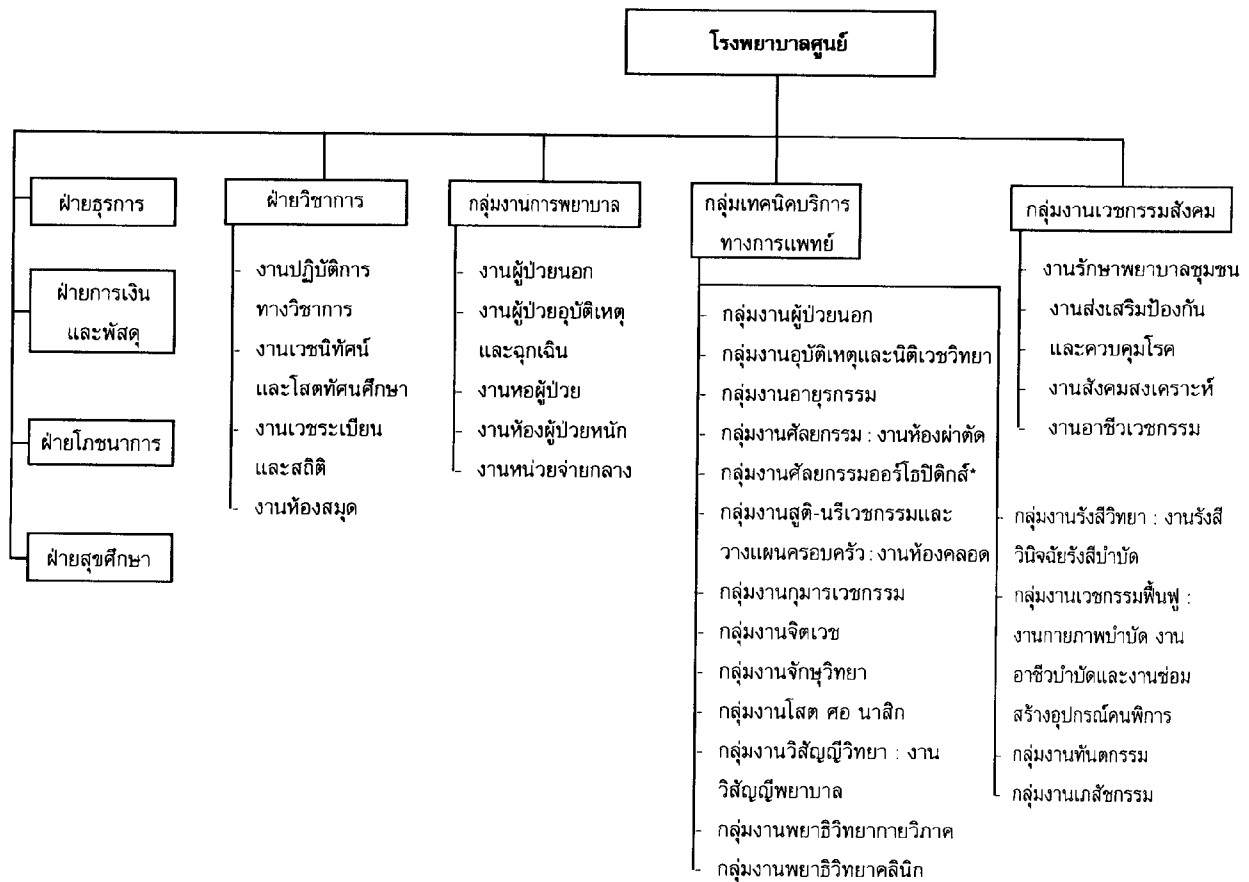
แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Center)



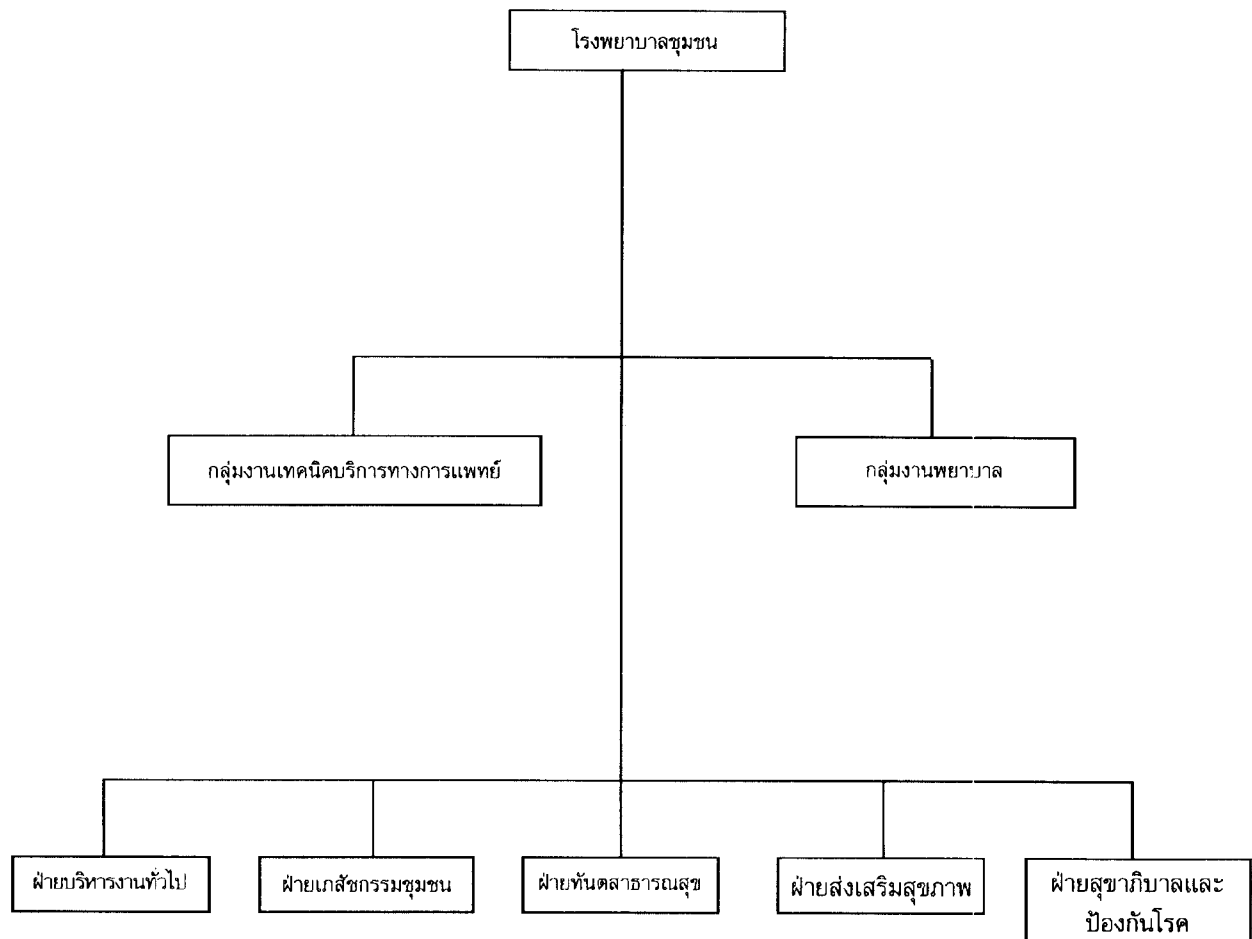
แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)



หมายเหตุ : * เฉพาะ รพท. กลุ่ม 2

แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital)

10-120 เตียง



ภาค **W** นวก 4

ตัวอย่างการจัดโครงสร้างงานควบคุม
โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
จังหวัดอุบลราชธานี สุพรรณบุรี
เชียงใหม่ และพะเยา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ที่ อบ 0031/2017 วันที่ 17 กันยายน 2534
เรื่อง การจัดรูปองค์กรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าสำนักงาน ก.พ. ได้อนุมัติให้กำหนดตำแหน่งตามกรอบอัตราค่าจ้างรอบที่ 2 พ.ศ. 2534 ถึง 2536 โดยได้ให้ความเห็นชอบโครงสร้างการจัดรูปโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค และการจัดรูปองค์กรภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการจัดรูปองค์กรเพื่อการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ก.พ. เห็นชอบยังไม่เอื้ออำนวยให้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เกิดสภาพคล่องตัวทั้งในด้านการบริหารและการให้บริการสาธารณสุขให้มีปริมาณและคุณภาพสูงขึ้นตามนโยบายของจังหวัดอุบลราชธานี กอปรกับปริมาณงานด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้เพิ่มมากขึ้นกว่าทุกปีเนื่องจากมีบุคลากรเพิ่มมากขึ้น มีโครงการพิเศษ และโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย

ดังนั้น เพื่อป้องกันความบกพร่องและเพื่อให้การบริหารและการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงใคร่ขออนุมัติดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณที่เพิ่มขึ้นดังปรากฏรายละเอียดแผนภูมิการจัดรูปองค์กรและการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการด้วย

(นายสำเริง แหยมกระโทก)

รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ชอบ

อนุมัติ

(นายสายสิทธิ์ พรแก้ว)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ 221/2534

เรื่อง กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้อนุมัติให้จัดตั้งฝ่ายสุขภาพจิตขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น เนื่องจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อและสามารถป้องกันได้ทีมนับวันจะรุนแรงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระจายงานจากส่วนกลางสู่ระดับภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขและเห็นสมควรจัดตั้งฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงเห็นควรให้มีฝ่ายรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว โดยเพิ่มกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเข้ากับฝ่ายสุขภาพจิต และให้เรียกชื่อใหม่ว่า ฝ่ายสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อ ดังรายละเอียดหน้าที่ความรับผิดชอบและกลวิธีการดำเนินงานตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2534 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2534

(ลงชื่อ)สำเริง แหยมกระโทก

(นายสำเริง แหยมกระโทก)

รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง

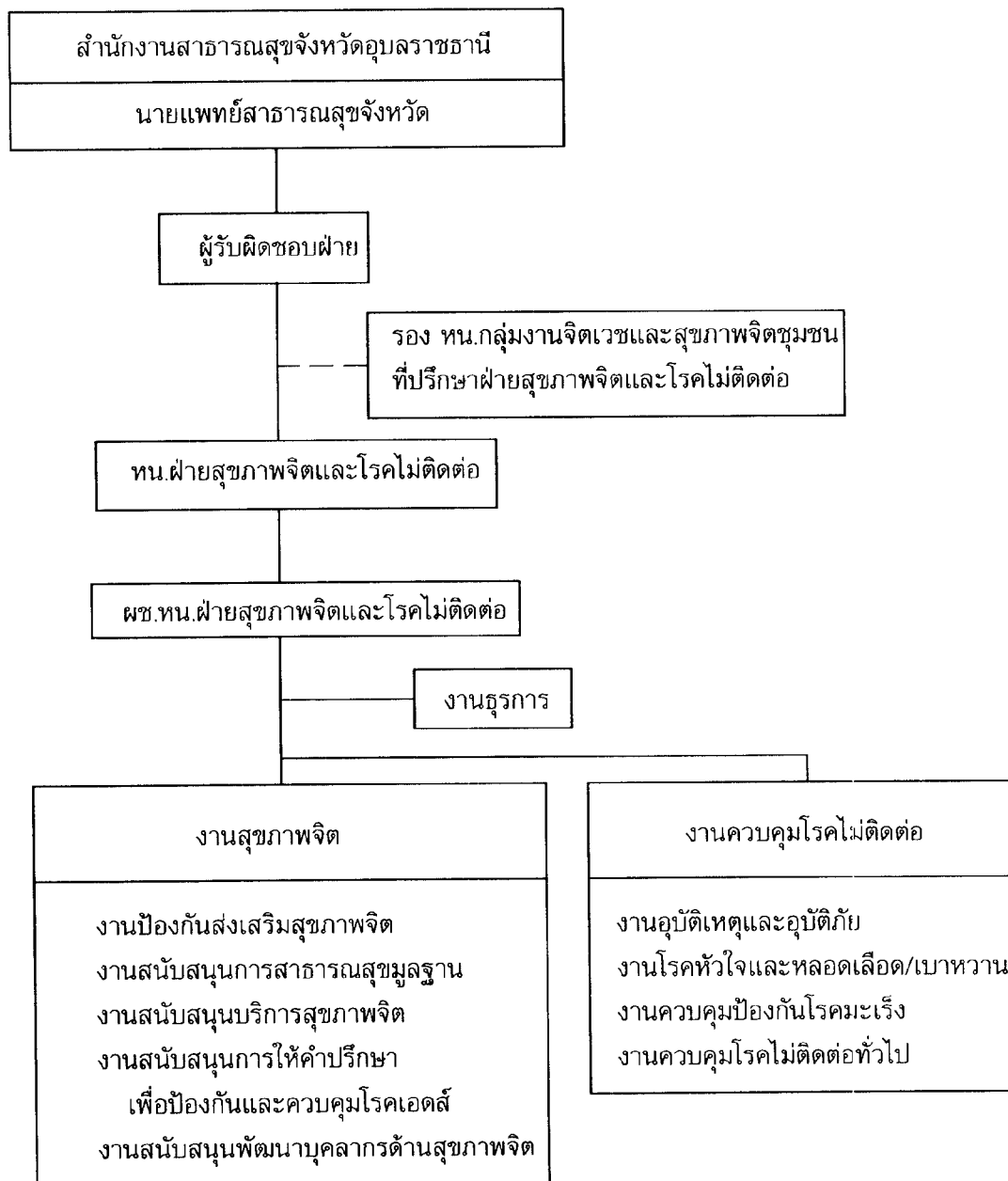
(นายหมุ่น ภาคทอง)

บุคลากร 5

ฝ่ายบริหาร สนง.สสจ.อุบลราชธานี

27 พฤศจิกายน 2534

รายละเอียดแนบท้ายคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 221/2534 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2534





กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำแผนดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไม่ติดต่อของจังหวัด เพื่อส่งเสริมรักษาเบื้องต้น และการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ โดยดำเนินการควบคุมทั้งชุมชนและผสมผสานวิธีการดำเนินการหลายๆ แบบในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน
2. สนับสนุนการฝึกอบรมการพัฒนาทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขระดับ ต่างๆ ทั้งระดับอำเภอและตำบล
3. สนับสนุนให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางกลวิธีทางสุศึกษา ประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ โดยเน้นให้ประชาชนตระหนัก และร่วมมือกันในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัยจากปัญหาไม่ติดต่อ ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและสามารถให้บริการที่ถูกต้อง
4. ประสานงานในระดับ พบส. ให้เกิดผลเร่งปฏิบัติมากขึ้นโดยรับผิดชอบในด้านการสนับสนุนวิชาการและทรัพยากรของกลุ่มเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อให้มีบริการสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ รวมทั้งประสานงานระดับจังหวัดและส่วนกลาง
5. สนับสนุนการศึกษาวิจัย
6. ผสมผสานงานโรคไม่ติดต่อในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งเขตเมือง และเขตชนบทเพื่อให้การปฏิบัติงานในชุมชนสอดคล้องกับการปฏิบัติงานอื่นๆ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของ อสม. ที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

7. สนับสนุนการบริการงานโรคไม่ติดต่อแก่หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด และในชุมชนโดยการผสมผสานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกับสถาบันและองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น สถาบันทางการปกครอง สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางศาสนา สถาบันทางอาชีพ และองค์กรเอกชนต่างๆ
8. ติดตามประเมินผลทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
9. พัฒนาแผนงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อและระบาดวิทยาโรคตามฤดูกาล

กลวิธีการดำเนินงาน

แบ่งระดับการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. Primary Prevention
2. Secondary Prevention
3. Tertiary Prevention

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญโดยกลวิธีการให้สุศึกษาผ่านสถานีอนามัยและงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. พัฒนารูปแบบและความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สามารถวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้
3. ถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้ง 3 ระบบ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ แก่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข ให้เป็นโรงพยาบาลที่เลี้ยงแก่สถานีอนามัย
4. ถ่ายทอดความรู้เรื่องระบบ การส่งต่อผู้ป่วย แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อให้มีความรู้ ความ

สามารถแนะนำสถานบริการสาธารณสุขในการ
ส่งต่อผู้ป่วย

5. พัฒนารูปแบบบริการ พันฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์ ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในรูปแบบ Home
Care โดยมีฝ่ายสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็น
ผู้ประสานการดำเนินงานประสานแผนงาน

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและถ่ายทอด
เทคโนโลยีลงสู่ชุมชน

6. จัดประชุมผู้บริหารและอบรมเจ้าหน้าที่ นักวิชา
การระดับอำเภอเพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาการ
ในรูปแบบ ต่างๆ ตามความเหมาะสม
7. ออกนิเทศติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน
เช่นเดียวกับงานสุขภาพจิต

คำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี
ที่ 3826/2535
เรื่อง จัดตั้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและความคุมโรคไม่ติดต่อ

ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุข ได้รับนโยบายในแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นนโยบายที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับเป็นการพัฒนาด้านสุขภาพจิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม บังเกิดผลดีแก่ทางราชการ และเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงให้จัดตั้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและความคุมโรคไม่ติดต่อขึ้นภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในฝ่ายและรับผิดชอบงานต่างๆ ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

1. นางเดือนเต็ม แสงดี ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าฝ่าย
2. นางวันเพ็ญ แก้วปาน ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 เป็นเจ้าหน้าที่
3. นางเพ็ชรน้อย ม่วงงาม ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 เป็นเจ้าหน้าที่
4. นางสุกฤษฎี อ้อพงษ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 เป็นเจ้าหน้าที่

1. ขอบเขตและลักษณะของงาน ประกอบด้วย

1.1 งานบริหาร, งานวิจัย/โครงการพิเศษ ให้นางเดือนเต็ม แสงดี ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าฝ่าย มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1.1 บังคับบัญชา อำนาจการสนับสนุนและติดตาม ควบคุมกำกับงานของข้าราชการในฝ่าย
- 1.1.2 จัดแบ่งและมอบหมายหน้าที่ให้ข้าราชการปฏิบัติอย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดระบบในฝ่ายให้มีประสิทธิภาพ
- 1.1.3 จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาสาธารณสุขและอื่นๆ ที่ฝ่ายรับผิดชอบและวางแผนปฏิบัติงานประจำปี
- 1.1.4 กำหนดนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 1.1.5 กำหนดกลวิธีเพื่อดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 1.1.6 สนับสนุนและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับข้อมูล สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของโรค และถ่ายทอดความรู้ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.1.7 ส่งเสริมสนับสนุนติดตาม ประสานงานการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงาน ทั้งในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1.8 สนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้ง ตรวจสอบงบประมาณและทรัพยากร การสนับสนุนด้านวิชาการ และแก้ปัญหาอุปสรรค
- 1.1.9 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยทางวิชาการและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนางานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่าย
- 1.1.10 ประเมินผลงานและโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบและรายงาน รวมทั้งผลงานของฝ่าย อย่างมีคุณภาพ
- 1.1.11 นิเทศงานแก่สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 1.1.12 ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
- 1.1.13 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานของฝ่ายด้วยการจัดทำรายงานประจำปีของฝ่าย
- 1.1.14 จัดหาสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่าย
- 1.1.15 ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

- 1.2 งานสุขภาพจิต, งานป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย ให้นางวันเพ็ญ แก้วปาน ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.2.1 ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 1.2.2 วางแผนการจัดทำแผนงานสุขภาพจิตของจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบาย แผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด
 - 1.2.3 จัดเตรียมและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งานสุขภาพจิต อุบัติเหตุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2.4 นิเทศติดตามและประเมินผลงาน
 - 1.2.5 สนับสนุนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้บริการสุขภาพจิตแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน
 - 1.2.6 สนับสนุนงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน, การค้นหาผู้ป่วยและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของสถานบริการทุกระดับ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตโดยการจัดอบรมหรือประสานการฝึกอบรมในงานสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2.7 ดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยของจังหวัด
 - 1.2.8 ศึกษารวบรวมข้อมูลและรายงาน วิเคราะห์งาน
 - 1.2.9 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ข้าราชการให้ตระหนักและเรียนรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ
 - 1.2.10 สนับสนุนการจัดบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการให้การรักษาผู้ป่วย อุบัติเหตุของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
 - 1.2.11 สนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณที่มีอยู่แก่หน่วยงาน รวมทั้งการตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณของสถานบริการต่างๆ

- 1.3 งานควบคุมและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด/เบาหวาน ให้นางเพ็ชรน้อย ม่วงงาม ตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.3.1 จัดทำแผนงาน/โครงการโดยให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด
 - 1.3.2 รวบรวม/ตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล
 - 1.3.3 สนับสนุนงบประมาณ การเบิกจ่าย
 - 1.3.4 ให้สุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของโรคแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน
 - 1.3.5 จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3.6 สนับสนุนการบริการตรวจค้นหาผู้ป่วย โดยตรวจวัดความดันโลหิตของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
 - 1.3.7 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์แก่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- 1.4 งานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง ให้นางสุกฤษฎี อ้อพงษ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.4.1 จัดทำแผนงาน/โครงการ
 - 1.4.2 รวบรวมรายงาน/ตรวจสอบ/วิเคราะห์
 - 1.4.3 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์การเบิกจ่ายทุกชนิด
 - 1.4.4 สนับสนุนงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณทุกชนิด
 - 1.4.5 จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4.6 สนับสนุนการตรวจรักษา ค้นหา โรคมะเร็ง ของสถานบริการทุกระดับ
 - 1.4.7 ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน
 - 1.4.8 นิเทศติดตามประเมินผลงาน
- 1.5 งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ให้นางเพ็ชรน้อย ม่วงงาม ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน และให้นางสุกฤษฎี อ้อพงษ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 เป็นเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.5.1 จัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และผู้พิการเพื่อควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผล
 - 1.5.2 สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ ทั้งด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และแก้ไขความพิการ
 - 1.5.3 สนับสนุนการฝึกอบรม การพัฒนาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อป้องกัน บำบัดรักษาและแก้ไขความพิการ
 - 1.5.4 ผสมผสานงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.5.5 ประสานงานหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนที่มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการ ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

- 1.6 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อทั่วไป ให้นางเดือนเพ็ญ แสงดี ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน ให้นางวันเพ็ญ แก้วปาน ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 เป็นเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.6.1 จัดทำแผน ดำเนินการ เฝ้าระวัง ควบคุมโรคไม่ติดต่อของจังหวัด เพื่อส่งเสริมรักษาเบื้องต้น และป้องกันสุขภาพ ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากรทุกระดับ
 - 1.6.2 สนับสนุนการฝึกอบรม การพัฒนาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 1.6.3 สนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางกลวิธีทางสุขศึกษา ประชาชนีเทศ และประชาสัมพันธ์
 - 1.6.4 ประสานงานในระบบ พ.บ.ส. ให้เกิดผลการปฏิบัติมากขึ้น โดยช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านวิชาการและทรัพยากรของกลุ่มเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการให้เกิดประสิทธิภาพ
 - 1.6.5 สนับสนุนการศึกษาวิจัย การนิเทศและติดตามประเมินผลงาน
 - 1.6.6 ผลสมผสานงานโรคไม่ติดต่อในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งเขตเมืองและเขตชนบทเพื่อให้การปฏิบัติงานในชุมชนสอดคล้องกับการปฏิบัติงานอื่น รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของอสม. ที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด
 - 1.6.7 สนับสนุนการบริการงานโรคไม่ติดต่อแก่หน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและชุมชนโดยการผสมผสานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกับสถาบันและองค์กรเอกชนต่างๆ ในชุมชน เช่น สถาบันทางการปกครอง ทางการศึกษา ทางศาสนา ทางอาชีพ องค์กรเอกชนต่างๆ
- 1.7 งานป้องกันและควบคุมยาและสารเสพติด ให้นางเพ็ชรน้อย ม่วงงาม ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างาน และให้นางสุกฤษฎี อ้อพงษ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 เป็นเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้
 - 1.7.1 จัดทำแผนป้องกันและควบคุมการติดยาและสารเสพติดของจังหวัด เพื่อจัดให้มีการป้องกันการเฝ้าระวังการระบาดของสารเสพติด การใช้ยาในทางที่ผิดในชุมชน
 - 1.7.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยกลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.7.3 สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพของระบบส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติดของสถานบริการระดับต่างๆ
 - 1.7.4 ประสานงานหน่วยงานและองค์กรเอกชนต่างๆ เพื่อให้เกิดผลการเร่งปฏิบัติมากขึ้น

2. การปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าฝ่าย

ในกรณีที่หัวหน้าฝ่ายไม่อยู่หรืออยู่แต่มีอาจปฏิบัติราชการได้ ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนตามลำดับ

1. นางวันเพ็ญ แก้วปาน ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5
2. นางเพชรน้อย ม่วงงาม ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4
3. นางสาวสุกฤษฎี อ้อพงษ์ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 4

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

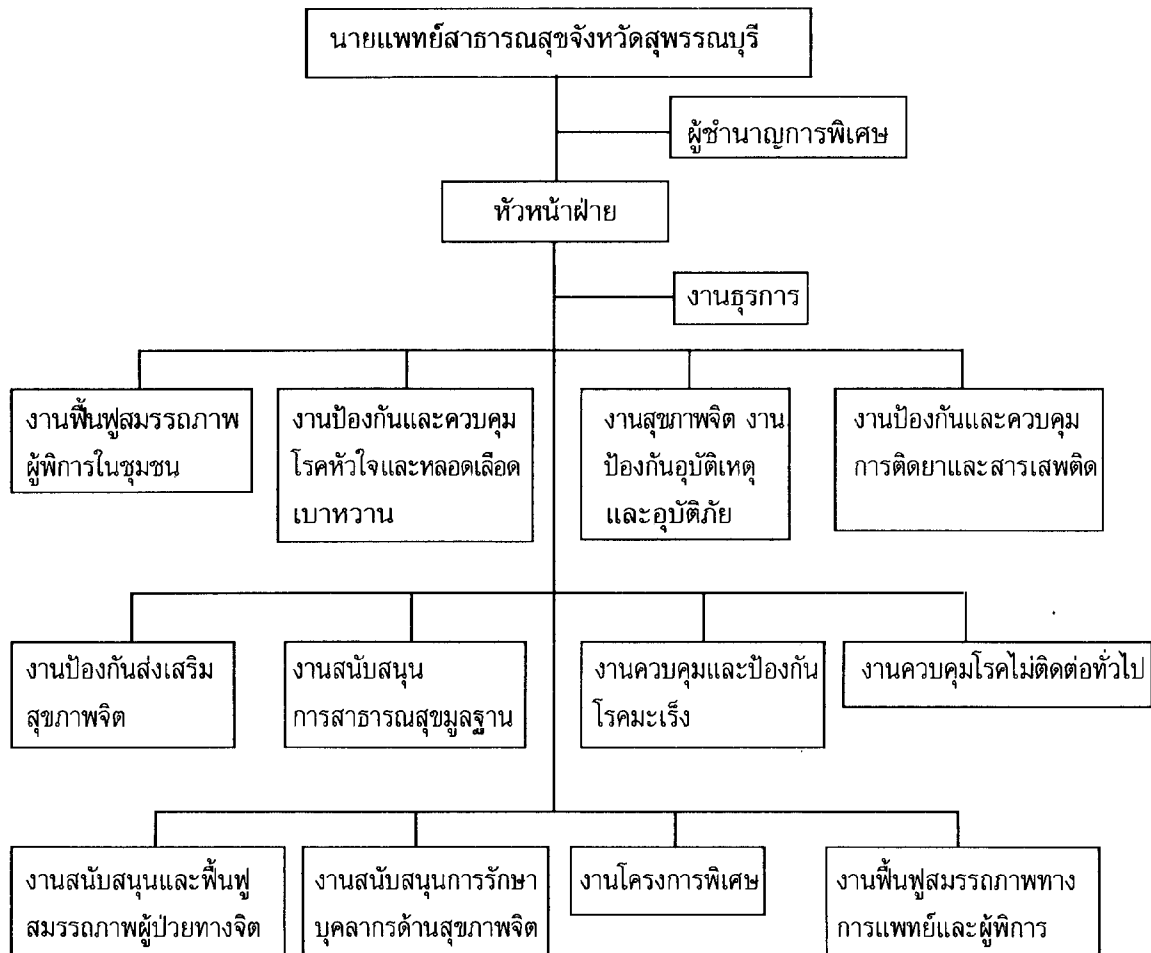
สั่ง ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2535

(นายจรินทร์ สวนแก้ว)

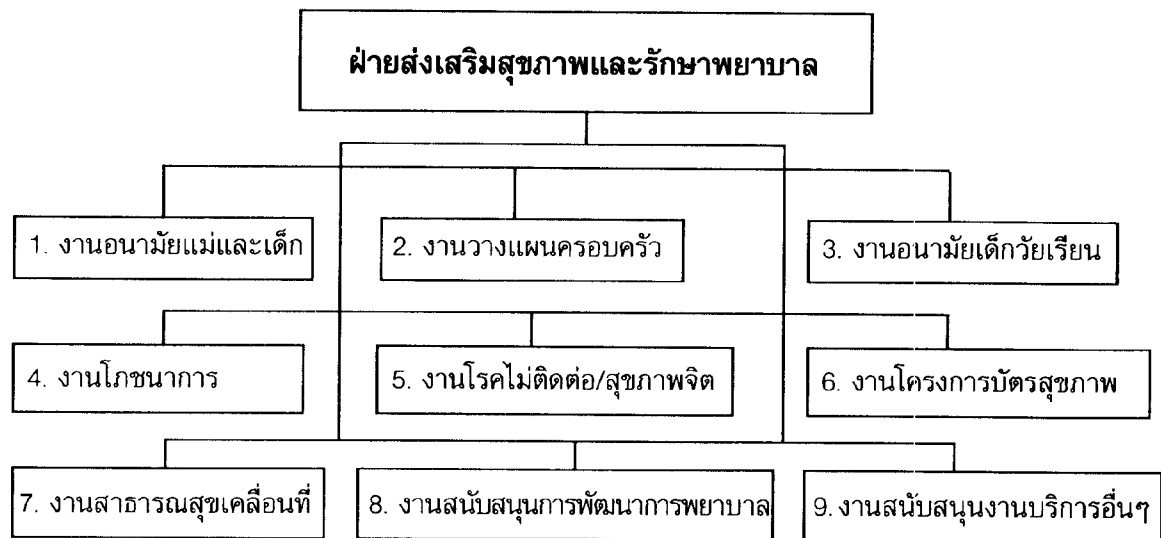
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี

แผนภูมิการบริหารงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



แผนภูมิการแบ่งงาน ภายในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล (จ.เชียงใหม่)



งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม

บทบาทหน้าที่

1. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์
2. พัฒนาแนวทางการป้องกันเรื่องอุบัติเหตุ-
อุบัติเหตุ จังหวัดเชียงใหม่
3. ประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง
4. ควบคุมกำกับงานและนิเทศติดตามประเมินผล
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

- โรคเลือดทาลัสซีเมีย

- ภาวะความพิการในชุมชนและอื่นๆ ได้แก่

- โรคตา
- บุหรี่
- สารเสพติด

3. ประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง

4. ควบคุมกำกับงานและนิเทศติดตามประเมินผล

5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานพฤติกรรมสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์
2. พัฒนาแนวทางการป้องกัน เรื่องโรคไม่ติดต่อ
ที่เป็นปัญหาของจังหวัดเชียงใหม่ เช่น
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคหัวใจขาดเลือด
 - โรคเบาหวาน
 - โรคมะเร็ง
 - อื่นๆ ที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น
3. ประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน
ต่างๆที่เกี่ยวข้อง
4. ควบคุมกำกับงานและนิเทศติดตามประเมินผล
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานสุขภาพจิต

บทบาทหน้าที่

1. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์
2. พัฒนาแนวทางการป้องกันในเรื่อง
 - สุขภาพจิต
 - ผู้สูงอายุ
3. ประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง
4. ควบคุมกำกับงานและนิเทศติดตามประเมินผล
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
 - พบส. คณะ 6.1

กลุ่มงานพันธุกรรมอื่นๆ

บทบาทหน้าที่

1. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์
2. พัฒนาแนวทางการป้องกันเรื่องโรคที่เกิดจาก
พันธุกรรม เช่น

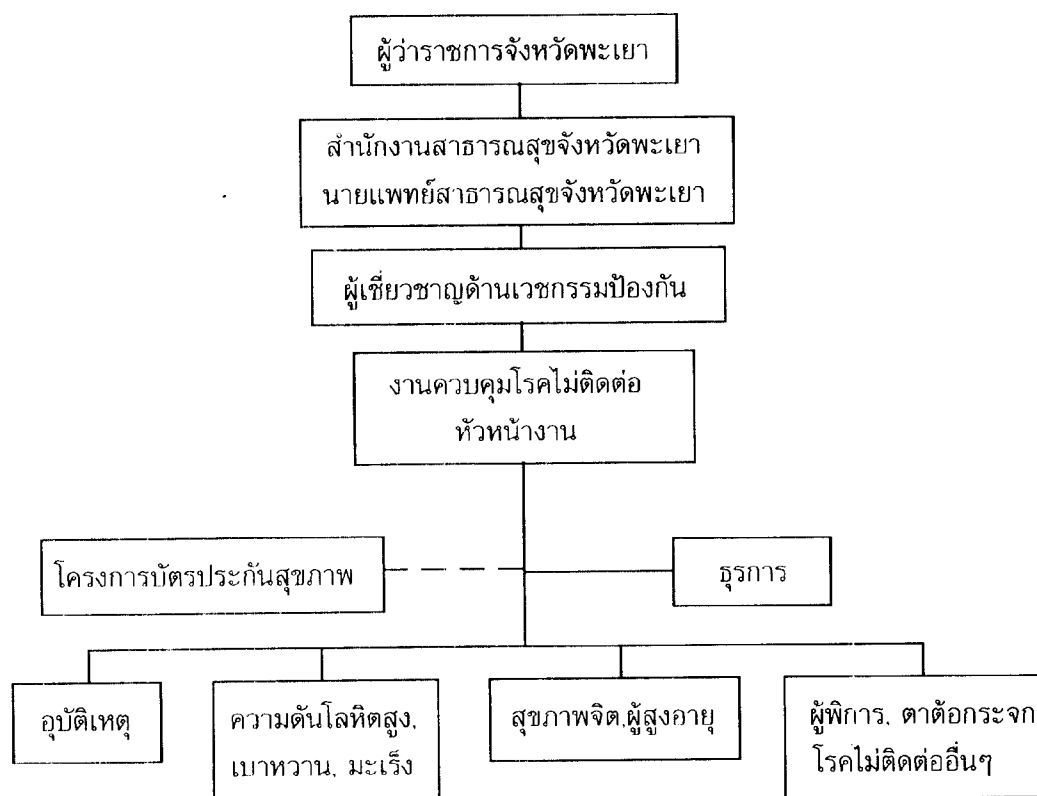
งานธุรการ

บทบาทหน้าที่

1. รับ-ส่งหนังสือ
2. เบิกของพัสดุ
3. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้อง
4. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างการบริหารงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพะเยา

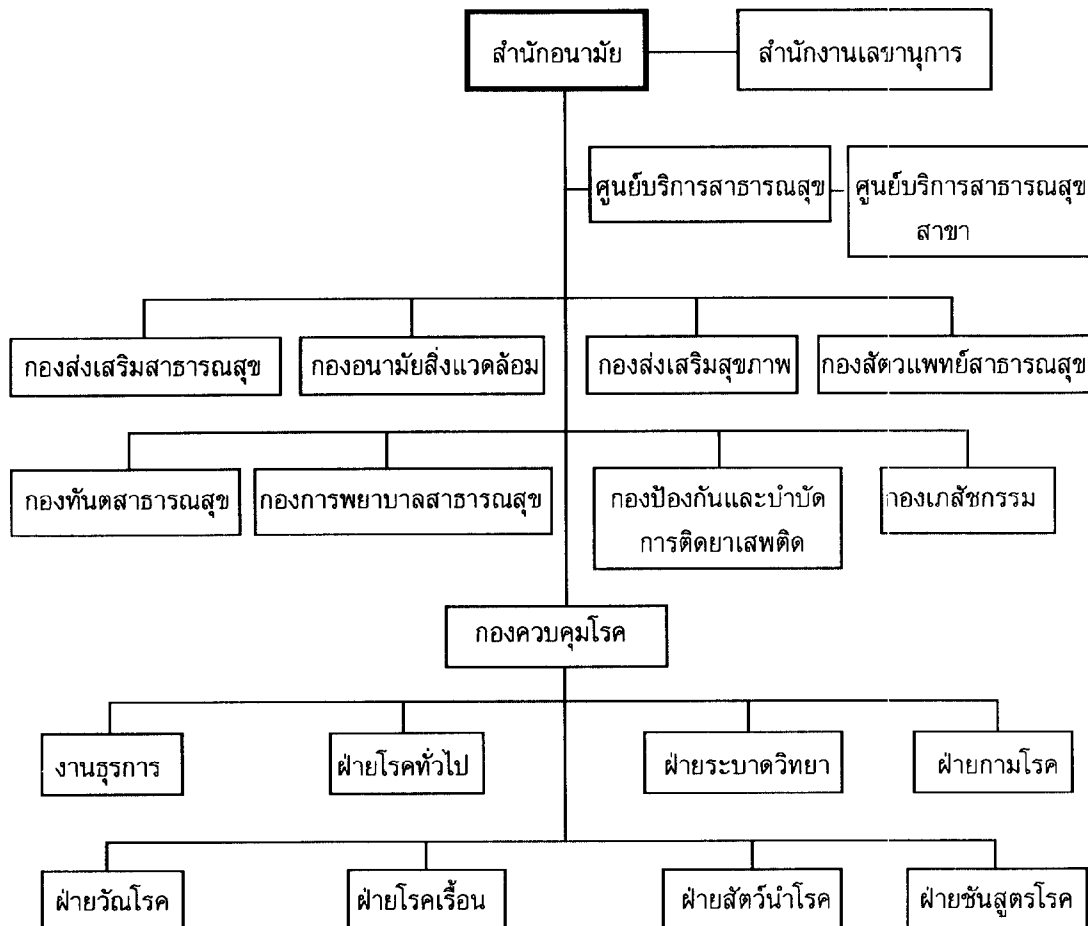
เริ่มจัดตั้งงานควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยเป็นงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2535 ปัจจุบันได้แยกออกจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วนเฉพาะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 5 คน มีโครงสร้างการบริหารงานระดับจังหวัดดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาค **W** นวก 5

โครงสร้างของกองควบคุมโรค
กรุงเทพมหานคร

แผนผังการบริหารงานของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

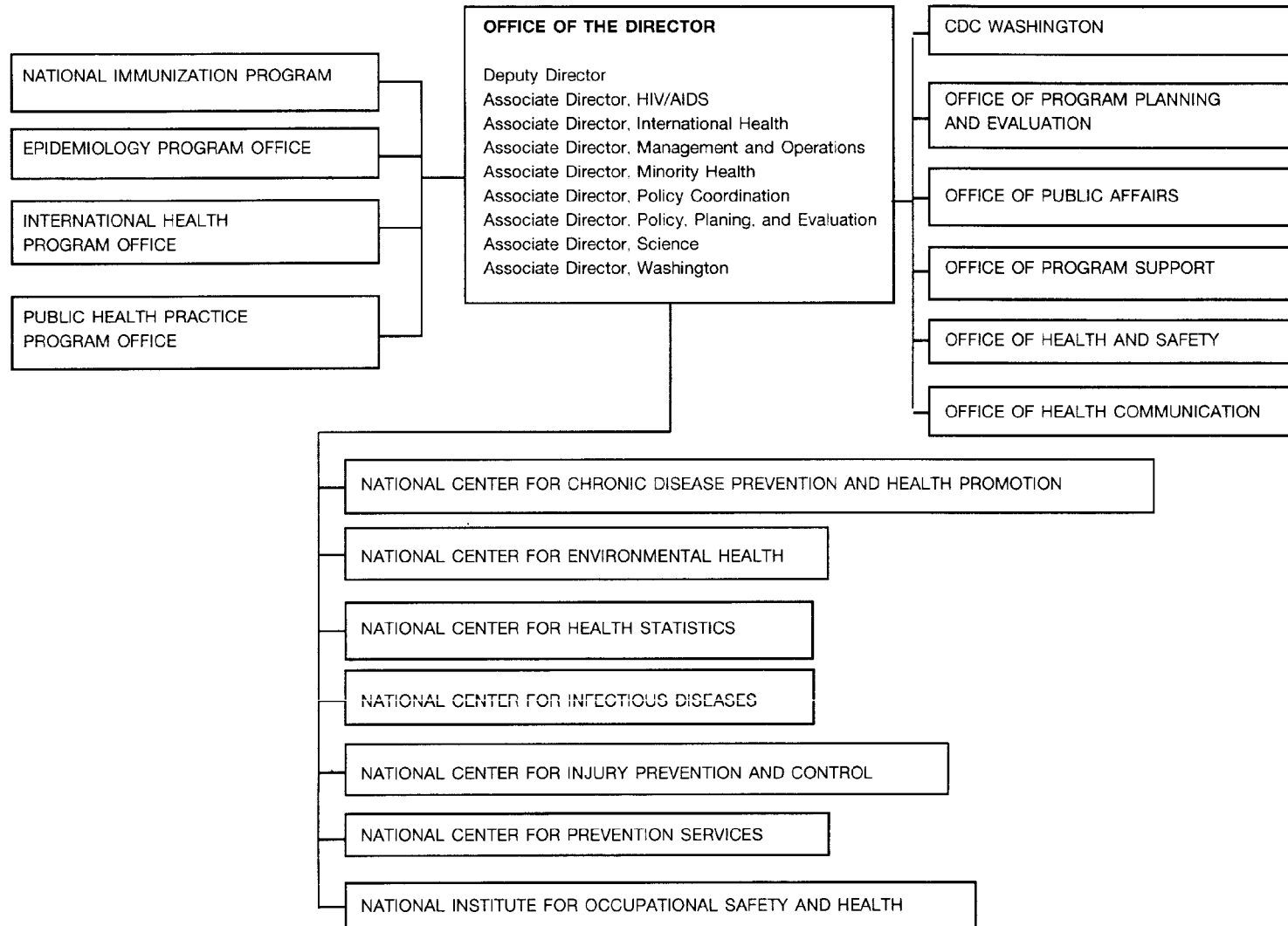


ภาค **W** *นวก 6*

โครงสร้างของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค
ประเทศสหรัฐอเมริกา

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)

(January 1994)



COUNTY OF LOS ANGELES DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

PUBLIC HEALTH PROGRAMS AND SERVICES

