



ที่ สธ ๐๔๑๗/ 1496

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

28 มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติแผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ ระยะ ๑๐ ปี

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน ๓๐ ชุด

ตามที่เกิดปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกเมื่อต้นปี ๒๕๕๗ ทำให้มีผู้ป่วยรวม ๑๗ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย และมีการคาดการณ์ว่าภาวะระบาดจะไม่จบสิ้นในเวลาอันใกล้นี้ แต่จะมีสภาพเป็นโรคประจำถิ่น และมีการระบาดใหญ่เป็นครั้งคราว ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไปทั่วโลก ประกอบกับการเกิดโรคอุบัติใหม่ต่างๆ เช่น โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อไวรัสนิปาห์ โรค SARS โรคไขเลือดออกจากเชื้อไวรัสแปลกๆ นั้น ประเทศไทยควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามอย่างเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง สอบสวนและศึกษาหาความรู้ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีได้โปรดพิจารณาในหลักการ ดังนี้

๑. อนุมัติให้เพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาที่กรมควบคุมโรค โดยสำนักระบาดวิทยา ดำเนินการอยู่ในขณะนี้จากจำนวน ๗ คน เพิ่มเป็น ๒๐ คนต่อปี เพื่อจะได้แพทย์จำนวนรวม ๒๐๐ คนเมื่อสิ้นแผน

๒. เพื่อลดการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญขออนุมัติให้ปรับหรือเกลี้ยให้มีตำแหน่งแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน แผนระบาดวิทยารองรับประจำอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด (อย่างน้อย ๑ อัตรา) ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตทุกเขต (อย่างน้อย ๑ อัตรา) ที่กรมควบคุมโรค และกรมอื่นๆ ในส่วนกลาง และให้มีความก้าวหน้าสายวิชาการเทียบเท่าผู้เชี่ยวชาญพิเศษและผู้ทรงคุณวุฒิ

๓. อนุมัติให้มีค่าตอบแทนเพิ่มเติมในฐานะเป็นวิชาชีพในสาขาขาดแคลนและการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือโรงพยาบาลเอกชน เทียบเท่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

๔. อนุมัติงบประมาณในระยะ ๑๐ ปีแรก (๒๕๕๘-๒๕๕๙) จำนวน ๑๘๐ ล้านบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สุวิทย์

(นายสุวิทย์ เจริญรัตนกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักนักระบาดวิทยา

โทร ๐-๒๕๕๐-๑๗๗๖

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๑๗๘๔

มติคณะรัฐมนตรี วันที่

แผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม
เพื่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่

พ.ศ. 2548-2557

เสนอโดย

กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

มีนาคม 2548

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	1
1.เหตุผลความจำเป็น.....	3
2.ความเป็นมาและปัญหา.....	5
3.วัตถุประสงค์.....	10
4.เป้าหมาย.....	10
5.งบประมาณ.....	13
6.ระยะเวลา.....	13
7.หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	13
8.ผลที่จะได้รับ.....	13
9.ภาคผนวก.....	15-43
• รายละเอียดงบประมาณ.....	15
• โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา.....	23
• ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา.....	29
• รายงานการสำรวจความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา.....	32

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัญหาโรคไข้หวัดนก เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศไทย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนคนไทยในวงกว้าง เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยในระดับที่รุนแรง นอกจากนี้ ยังมีโรคอุบัติใหม่ หลายโรคๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ซึ่งโรคเหล่านี้ มักเป็นโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์และถ่ายทอดมาสู่คนได้ และมีความรุนแรงของโรคสูง

เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติว่า การดำเนินงานแก้ไขปัญหาลดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อื่นๆ จำเป็นต้องอาศัยทีมงานที่ประกอบด้วยนักระบาดวิทยา บุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และสัตวแพทย์ ที่มีความรู้ความชำนาญในหลักการทางระบาดวิทยา ร่วมกันทำงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยนักระบาดวิทยาภาคสนามมีอาชีพเหล่านี้ ต้องมีความเชี่ยวชาญผ่านการฝึกอบรมทักษะการเฝ้าระวังโรค และการสอบสวนโรคในภาคสนามมาอย่างเข้มข้น และสามารถเป็นกลจักรสำคัญของการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับพื้นที่ของส่วนภูมิภาค และระดับประเทศ

ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 ที่ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงแก่ประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ทีมงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีบทบาทสำคัญเป็นแกนนำ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ เข้าสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ ได้ดำเนินการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกผ่านทางเครือข่ายระบาดวิทยาอย่างรวดเร็วทันทั่วประเทศ ทำการรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังโรค และวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ ทีมงานสอบสวนโรคที่ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม สัตวแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ร่วมกันสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาด และวิธีการถ่ายทอดโรค และนำข้อมูลผลการสอบสวนโรค มาใช้สร้างมาตรการควบคุมโรค และประมวลเป็นองค์ความรู้ เพื่อเสนอให้ผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูงใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศ

เริ่มในปี พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้ทำการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ออกไปเป็นนักระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อทำงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลา 25 ปีที่ผ่านมา ได้มีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในประเทศไทยได้ทั้งสิ้น 108 คน ซึ่งในปัจจุบันยังทำงานทางด้านระบาดวิทยา อยู่ประมาณ 34 คน นับว่าเป็นจำนวนที่ไม่เพียงพอกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตที่คาดว่าจะมีการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หลายชนิดเกิดขึ้นทั่วโลก

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ระบาดวิทยาภาคสนาม ให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ ตลอดจนการสร้างมาตรการแรงจูงใจให้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามสามารถปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มการผลิตแพทย์นักระบาดวิทยามืออาชีพ ทำงานใน ประเทศไทยรวมจำนวน 200 คน ภายในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2557 บรรลุไว้ใน แผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การแก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ของประเทศไทย

แผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ พ.ศ. 2548-2557

1. เหตุผลความจำเป็นด้านสภาพปัญหาสาธารณสุข

1.1 แนวโน้มการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่อื่นๆ

ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทุกๆ 2 หรือ 3 ปี จะพบว่ามีปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์และสามารถติดต่อมาสู่คนได้ โรคอุบัติใหม่มักก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อต่อจากคนสู่คน ตัวอย่างโรคที่สำคัญ ได้แก่

- ในปี พ.ศ. 2540 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในฮ่องกง มีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย การชั่งก่งต้องฆ่าไก่ทั้งเกาะ 1.4 ล้านตัวในเวลา 3 วันจึงหยุดการระบาดเบื้องต้นได้ ได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ชี้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย และไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกเลย มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก (แต่ไม่มีอาการป่วย) ประมาณร้อยละ 2
- ปี พ.ศ. 2542 เกิดการล้มตายของหมูจำนวนมาก ในรัฐ 2 รัฐของประเทศมาเลเซีย และมีการแพร่ระบาดของโรคไปสู่คนเลี้ยงทำให้เกิดโรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ มีผู้ป่วยประมาณ 257 ราย และเสียชีวิต 100 ราย ปัญหาในระยะแรกของการระบาดของโรค วงการแพทย์เข้าใจว่าเกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบ Japanese Encephalitis อันเนื่องจากขาดข้อมูลที่ถูกต้องจากการสอบสวนโรค ต่อมารัฐบาลมาเลเซียได้ขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกาให้ส่งทีมมาสอบสวนโรค จึงได้พบว่าเป็นเชื้อไวรัสตัวใหม่ รัฐบาลมาเลเซียต้องฆ่าหมูไป 1 ล้านตัว ปัจจุบันโรคไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ ยังคงมีเกิดขึ้นอยู่ประปรายในภูมิภาคนี้
- ปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือ SARS โดยเริ่มจากมณฑลกว่างตุงในภาคใต้ของประเทศจีน สันนิฐานว่าเชื้อไวรัสที่อยู่ในชะมดที่จับมาไว้เป็นอาหารตามภัตตาคาร ได้แพร่ติดต่อมาสู่คน เนื่องจากขาดการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรค SARS ได้ เกิดการแพร่ระบาดจากคนสู่คนและยังกระจายออกจากประเทศจีนไประบาดในอีก 28 ประเทศ มีผู้ป่วย 8,437 ราย และเสียชีวิตไปประมาณ 813 ราย โดยร้อยละ 20 ของผู้ป่วย เป็นบุคลากรทางการแพทย์และทีมงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนโรคและรักษาผู้ป่วย
- ปีพ.ศ. 2547 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหลายประเทศในทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เวียดนาม ไทย กัมพูชา ลาว อินโดนีเซีย และมาเลเซีย การระบาดของโรคไข้หวัดนก

ในสัตว์ปีกได้เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 และพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกในเดือนมกราคม 2547 การระบาดในรอบแรกมีการพบผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย โดยการระบาดในสัตว์ปีกระลอกแรกเกิดขึ้น 181 พื้นที่ใน 41 จังหวัด และการระบาดในระลอกที่สองซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 จนถึงสิ้นเดือนตุลาคม 2547 ได้มีการตรวจยืนยันพบเชื้อในสัตว์ปีกจำนวน 206 แห่ง ใน 39 จังหวัด มีการทำลายสัตว์ปีกไปทั้งสองรอบรวมประมาณ 60 ล้านตัว และในการระบาดระลอกที่สองพบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ซึ่งเสียชีวิต 4 ราย

- โรคไข้หวัดนก จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงกว่าร้อยละ 70 นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีการถ่ายทอดเชื้อจากคนสู่คน จากการพบผู้ป่วยที่เป็นแม่และป้าที่ดูแลลูกที่ป่วยหนักอย่างใกล้ชิดมากและเป็นเวลานานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทำให้เกิดความกังวลว่าหากมีการระบาดยืดเยื้อ อาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไวรัสและเกิดการแพร่ระบาดแบบคนสู่คนได้อย่างง่ายดายไปทั่วโลก (Influenza Pandemic) ซึ่งถ้าหากเกิดขึ้นจริง คาดว่าจะมีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลายล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน

1.2 ผลกระทบทางเศรษฐกิจและทางสังคมของโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่

การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่กล่าวมา ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองอย่างรุนแรงทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่มีการระบาดอย่างรุนแรง เช่น โรค SARS ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ไต้หวันฮ่องกง สิงคโปร์ และแคนาดา เกิดเศรษฐกิจเสียหายหลายหมื่นล้านเหรียญสหรัฐ สายการบินต่างๆ เกือบต้องปิดตัวลง เนื่องจากนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจเกิดความหวาดผว ไม่กล้าเดินทาง

ส่วนการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยในครั้งนี้ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของประเทศ ได้นำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงมาสู่ประเทศ ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำลายไก่ การบริโภคในประเทศที่ลดลง การยกเลิกการนำเข้าไก่ของประเทศคู่ค้ารายใหญ่ชั่วคราว คิดเป็นเงิน 6-8 หมื่นล้านบาท คาดว่าตัวเลขจีดีพีอาจจะลดลง 1.2% และยังทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคม รวมถึงความไม่มั่นใจของนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาประเทศไทย ทำให้สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยว

1.3 ความจำเป็นของการสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

การที่จะควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง มีทีมสอบสวนและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับภูมิภาค ไปจนถึงระดับประเทศ โดยจะต้องมีบุคลากรระดับมืออาชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญทางระบาดวิทยาภาคสนามอย่างแท้จริง มีประสบการณ์ยาวนาน เป็นกำลังหลักในระดับประเทศ และพื้นที่ บุคลากรกลุ่มนี้ คือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างเข้มข้นและมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยามานาน

2. ความเป็นมาและปัญหาการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiologist) เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา งานสาธารณสุขของประเทศไทยมานานกว่า 2 ทศวรรษ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์อย่างต่อเนื่อง จากพื้นฐาน ความรู้ทางการแพทย์ที่มีอยู่ ร่วมกับทักษะความชำนาญทางระบาดวิทยาภาคสนามที่ได้รับจากการฝึกอบรม อย่างเข้มข้นเป็นระยะเวลา 2 ปี ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นมืออาชีพในการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรค ตลอดจนการศึกษาวិจัยทางระบาดวิทยา เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการควบคุมป้องกันโรค แพทย์นักระบาดวิทยามืออาชีพ จึงเป็นกำลัง สำคัญในทีมงานสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ สำคัญของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและความเสียหายทางเศรษฐกิจ ของประเทศไทย

2.1 โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program: FETP)

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองระบาดวิทยา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาตินสหรัฐอเมริกา จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาด วิทยาภาคสนาม และเปิดรับสมัครแพทย์ที่สนใจงานด้านระบาดวิทยา เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งการฝึกอบรมรูปแบบนี้ ให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติงานจริงในภาคสนามเป็นหลัก มีกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนการระบาดและการควบคุมโรค ตลอดจนทำการศึกษาวิจัยทางระบาด วิทยา เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

เริ่มในปี พ.ศ. 2528 แพทยสภาได้ให้การรับรองหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนาม เป็นหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงหนึ่ง นับแต่นั้นเป็นต้นมา โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า โครงการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา และได้รับการรับรองวิทยฐานะจากแพทยสภา ให้มี ศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาอื่นๆ และเมื่อแพทย์จบการฝึกอบรม 2 ปี จะ สามารถศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะมี คุณสมบัติตามที่แพทยสภากำหนดให้สมัครสอบรับหนังสืออนุมัติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้อง กัน แขนงระบาดวิทยา จากแพทยสภาได้ ซึ่งคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้การรับรองเทียบเท่ากับการ ศึกษาในระดับปริญญาเอก

แพทย์ประจำบ้านฯ ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม มีภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติงานควบคู่ไปพร้อมกับการ รับการฝึกอบรม มีหน้าที่วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขและข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรค รับปรึกษา ปัญหาทางด้านการสอบสวนโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ ในเวลาราชการ และมีภาระหน้าที่

ออกไปทำการสอบสวนการระบาดของโรคที่สำคัญ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย แพทย์ประจำบ้านฯ และแพทย์ที่เลี้ยงผู้ทำหน้าที่ให้การฝึกอบรม ต้องเข้าเวรเป็นผลัดทั้งในวันราชการและวันหยุด เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการออกสอบสวนโรคได้ทันทีในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก สำนักโรคระบาดวิทยาได้จัดให้มีแพทย์นักโรคระบาดวิทยา เข้าเวรเตรียมพร้อมเพื่อออกสอบสวนโรคได้ทุกวันไม่เว้นแม้แต่วันหยุด เป็นจำนวนวันละ 3 คน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันต่อเหตุการณ์ แพทย์โรคระบาดวิทยาและทีมงานสามารถออกทำการสอบสวนโรคได้ทันทีเมื่อได้รับแจ้งข่าวการระบาดของโรคแม้แต่วันหยุดราชการ ลักษณะการทำงานจึงเปรียบเสมือนกับการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาล ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่หนักนี้ทำให้แพทย์นักโรคระบาดวิทยามีอาชีพ ต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง และพร้อมอยู่เสมอที่ต้องทำงานต่อเนื่องในวันหยุดราชการ นอกจากนี้ เมื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อสอบสวนหาสาเหตุและควบคุมการระบาดของโรค จำเป็นที่แพทย์และทีมงานต้องทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เช้าถึงเย็น และมักจะต้องกลับมาทำงานตอนนอกเวลาราชการอีกหลายชั่วโมง อาทิเช่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคในตอนกลางวัน เพื่อใช้วางแผนการทำงานในขั้นตอนต่อไปในวันรุ่งขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดผลดีต่อการควบคุมการระบาดของโรคที่ไม่สามารถรอช้าได้ นอกจากนี้ การทำงานในพื้นที่มีบางครั้งต้องเสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยหรือเชื้อที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม เนื่องจากแพทย์โรคระบาดวิทยาจะต้องเข้าไปคลุกคลีกับสถานการณ์ระบาดของโรคอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ในระยะต้นของการระบาด ซึ่งอาจจะยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าการระบาดเกิดจากเชื้อโรคชนิดใด มีการถ่ายทอดโรคได้ง่ายหรือไม่เพียงใด

ในระยะ 25 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบาดวิทยาภาคสนาม นับรวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 108 คน เฉลี่ยปีละ 4-5 คน จะเห็นได้ว่าการผลิตในขณะนี้ จัดอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำลงที่มานานกว่า 20 ปี หากจะเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตผู้เชี่ยวชาญโรคระบาดวิทยาภาคสนาม ที่เรียกว่า หลักสูตร EIS (Epidemic Intelligence services) มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 50 ปี โดยมีศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริการับผิดชอบในการผลิตอยู่ประมาณ 200 คนต่อปี ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดวิทยาภาคสนามทำงานอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ มากกว่า 1,000 คน หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ต่อประชากร 250,000 คน ขณะที่ประเทศไทย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดวิทยาภาคสนามปฏิบัติงานในสัดส่วนประมาณ 1 ต่อ ประชากรหนึ่งล้านคนในปัจจุบันนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร EIS จะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนต่างๆในระดับที่สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วไป ทำให้มีขวัญและกำลังใจ ทুম่เวลาในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเต็มกำลัง และสามารถคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการฝึกอบรมได้ อาทิเช่น แพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางแล้วหรือผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก จะมารับการฝึกอบรมต่อในหลักสูตร EIS เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสิ่ง

ที่แตกต่างจากสถานการณ์ในประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง ที่มีแพทย์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเพียงจำนวนปีละไม่กี่คน เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจ ทั้งเรื่องของรายได้ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประกอบกับเป็นงานที่หนัก และต้องการความรับผิดชอบสูงในหน้าที่ อีกทั้งไม่มีรายได้พิเศษจากความรู้ความชำนาญเหมือนเช่นแพทย์ทางสาขาคlinic

2.2 ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แม้ว่าการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ในประเทศไทย แต่การดำเนินงานโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ในประเทศไทย ได้ประสบกับปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการ อาทิเช่น การขาดแคลนอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม อันเนื่องมาจากกรอบอัตรากำลังที่จำกัดตามโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบันนี้ การผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ให้มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย จำเป็นต้องมีทีมอาจารย์แพทย์และบุคลากรสนับสนุนที่เพียงพอ สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อแพทย์ประจำบ้านที่เหมาะสม คือ อย่างน้อยต้องมีอาจารย์แพทย์ 1 คนต่อแพทย์ประจำบ้าน 2 คน เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถใช้เวลาในการถ่ายทอดความรู้และควบคุมการทำงานของแพทย์ประจำบ้านได้อย่างเต็มที่ อาจารย์แพทย์จะเป็นผู้สอนหลักกระบวนวิชาและวิธีการทำงานทางสอบสวนทางด้านระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ให้กับแพทย์ประจำบ้านในห้องเรียน และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำการวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขและข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรค ตลอดจนร่วมออกไปทำงานสอบสวนโรคหรือการระบาดในพื้นที่ภาคสนาม อาจารย์แพทย์จะต้องควบคุมกำกับการทำงานแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้คำแนะนำในการทำงานอย่างใกล้ชิด ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดและควบคุมโรคให้จำกัดอยู่ในพื้นที่ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเรียนการสอนในภาคสนามนี้เป็นหัวใจที่สำคัญของหลักสูตรการฝึกอบรม ที่มีปรัชญาให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้จากประสบการณ์จริงโดยทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่จริง อาจารย์แพทย์มักเป็นแพทย์รุ่นพี่ที่ผ่านการฝึกอบรมในโครงการนี้ และได้รับการศึกษาต่อระดับในปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางด้านสาธารณสุขศาสตร์หรือระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ ซึ่งนับว่ามีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจในปรัชญาการเรียนการสอนของโครงการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์เป็นอย่างดี และมีพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์และระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ที่จำเป็นต่อการทำงานสาธารณสุขโดยอาศัยหลักกระบวนวิชา

ในระหว่างที่ผ่านมา โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์ประสบกับสภาพปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมอยู่เสมอ เนื่องจากลักษณะงานของอาจารย์ในโครงการฯจะมีภาระรับผิดชอบสูง แต่ได้รับค่าตอบแทนต่ำไม่เป็นที่พอใจให้แพทย์เข้ามารับหน้าที่นี้ ประกอบกับการที่ตำแหน่งอาจารย์มีความก้าวหน้าในตำแหน่งไม่ชัดเจน ทำให้โครงการฝึกอบรมฯ ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยจัดหาอาจารย์พิเศษที่เป็นแพทย์รุ่นพี่ที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วและทำงานอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขต่างๆ มาทำหน้าที่เสริมให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านฯ ดังนั้น เมื่อมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้

ขยายกำลังการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เป็น 20 คนต่อปี จึงจำเป็นต้องเพิ่มตำแหน่งอาจารย์แพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอ ที่จะรองรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่รับอาจารย์แพทย์เข้ามาในโครงการฯ ให้มีจำนวนอย่างน้อย 10 คน

2.3 ภาวะขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรค

เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีระบบเฝ้าระวังโรคและทีมสอบสวนโรคที่สามารถตรวจจับปัญหาการแพร่ระบาดในคนตั้งแต่เริ่มแรกและรีบดำเนินการควบคุมโรคก่อนจะขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง แต่ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในภาวะขาดแคลนแพทย์ที่ทำงานด้านเวชกรรมป้องกัน สาขาระบาดวิทยาอย่างมาก ในระดับสำนักงานสาธารณสุข มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และมีแพทย์ผู้ช่วยในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน แต่ผู้ช่วยต้องรับภาระงานบริหารด้วยเช่นกัน จึงไม่มีแพทย์ทำหน้าที่ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาอย่างเต็มเวลา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นบุคลากรที่มีชำนาญในกิจกรรมเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถรับทราบเหตุการณ์ผิดปกติที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และเข้าไปดำเนินการควบคุมโรคหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่ ดังนั้น ในพื้นที่ที่มีทีมงานระบาดวิทยาที่เข้มแข็งโดยการนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จึงสามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อเกิดขึ้น ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่ขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามมาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสภาพปัญหาการขาดแคลนได้เพิ่มทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อประเทศไทยต้องเผชิญกับการคุกคามของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเร็วขึ้น เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ในปี พ.ศ. 2546 และการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2547 ดังนั้น ถ้าหากประเทศไทยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามในจำนวนที่เพียงพอ คาดว่าการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจะสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่านี้ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นจักรกลการดำเนินงาน ผ่านทางเครือข่ายการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และจำนวนผู้เจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

จากผลการสำรวจความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ในระหว่างวันที่ 10-21 ตุลาคม พ.ศ. 2547 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 30 จังหวัด พบว่ากว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์มีความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน 1-2 คน มาช่วยงานด้านการควบคุมป้องกันโรค เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมดูแลการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคในจังหวัด ซึ่งจังหวัดเหล่านี้ยังไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามปฏิบัติงานอยู่ อย่างไรก็ตาม นายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดประสบความยากลำบากในการหาแพทย์ที่ทำงานอยู่ในจังหวัด ส่งมารับการฝึกอบรมทางสาขาวิชาชีพนี้ เนื่องจากแพทย์ทั่วไปมองไม่เห็นความก้าวหน้าในสายงาน ประกอบกับปัจจัยเรื่องรายได้ที่ต้องได้รับลดน้อยลง ทั้งในระยะเวลา 2 ปี ที่มาเข้ารับการฝึกอบรม และในภายหลังจากที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามแล้ว ซึ่งต่างจากแพทย์ในสาขาเฉพาะทางอื่นๆ ที่จะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาภายหลังจบการฝึกอบรมแล้ว

จากผลการสำรวจในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 เรื่องรายได้ของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในปีที่ 1 และ 2 พบว่าก่อนหน้าที่จะมารับการฝึกอบรม แพทย์จำนวน 10 ใน 11 คน มีรายได้ตั้งแต่ 30,000-60,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุราชการของแต่ละคนและขนาดของโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่เดิม เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ในขณะที่เข้ารับการฝึกอบรม ที่ลดลงเหลือเพียง 12,000-30,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากปัจจุบันไม่ได้รับค่าตอบแทนการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ดังนั้นแพทย์เหล่านี้ จึงมีรายได้ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ทำให้แพทย์บางคนต้องนำเงินสะสมมาใช้จ่ายในระหว่างการฝึกอบรม หรือต้องไปรับจ้างอยู่แหวที่โรงพยาบาลเอกชนในวันหยุด ซึ่งเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพในการฝึกอบรม

ดังนั้น ด้วยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จึงมีเพียงแพทย์เพียงกลุ่มน้อยที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ ไม่มีภาระรับผิดชอบทางครอบครัว และเป็นแพทย์ที่มีความสนใจต้องการทำงานทางด้านเวชกรรมป้องกัน และระบาดวิทยา มาสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเฉลี่ยเพียงปีละ 4-5 คน ตลอดระยะ 20 กว่าปีที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นสาขาขาดแคลนและมีความสำคัญต่องานสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามทำการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อให้สามารถทำงานวิชาการควบคุมโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 จวบจนถึงปัจจุบันมีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน 108 คน แต่เนื่องจากขาดความก้าวหน้าในระบบราชการ ประกอบกับไม่มีแรงจูงใจในการทำงานด้านเวชกรรมป้องกัน ทำให้แพทย์นี้กระบวนวิชาบางส่วนต้องเปลี่ยนไปทำงานทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นจำนวน 34 คน นอกจากนี้ มีจำนวนหนึ่งลาออกจากราชการไปประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 คน และลาออกไปทำงานกับองค์กรต่างประเทศ 16 คน ย้ายไปทำงานที่คณะแพทยศาสตร์และกรมแพทย์ทหาร จำนวน 8 คน เป็นผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข 10 คน ยังเหลือทำงานด้านเวชกรรมป้องกัน ด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักป้องกันและควบคุมโรคเขต และในกรมควบคุมโรค จำนวน 34 คน

จากข้อมูลที่มีอยู่ พบว่า มีเพียงร้อยละ 55 ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วนาน 5 ปี ยังคงจะทำงานด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก ที่เหลืออีกเกือบครึ่งหนึ่ง ต้องทำงานสาธารณสุขด้านอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น งานบริหารสาธารณสุข และงานรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ และมีแนวโน้มจะทำงานด้านระบาดวิทยา ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 31 เมื่อผ่านการฝึกอบรมไปนานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นอัตราการสูญเสียของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาโดยภาพรวม เท่ากับร้อยละ 10 ต่อปี

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพิ่มการผลิตและพัฒนาให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้เพียงพอ ต่อการทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรค และลงมือดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง จนมีผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ
- 3.2 ลดความสูญเสียแพทย์ที่เป็นนักระบาดวิทยามืออาชีพ เพื่อช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามสามารถปฏิบัติงานเวชกรรมป้องกัน ด้วยการใช้หลักความรู้ทางระบาดวิทยาได้อย่างทันท่วงทีต่อเนื่อง ผ่านทางมาตรการเชิงใจที่เหมาะสมในเรื่องค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- 3.3 จัดให้มีระบบการสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อคงความเป็นมืออาชีพออย่างแท้จริง

4. เป้าหมาย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค คาดการณ์ความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่จะปฏิบัติงานด้านเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ทำหน้าที่รับผิดชอบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยประจำอยู่ที่หน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ในประเทศไทย เป็นจำนวน 200 คน ได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แห่งละอย่างน้อย 1 คน (สำหรับจังหวัดใหญ่อาจจะมี 2-3 คน) รวมทั้งสิ้น 76 คน
2. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด จังหวัดละ 1 คน รวม 76 คน
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 12 เขต เขตละ 2 คน รวม 24 คน
4. กรมควบคุมโรคและกรมอื่นๆ ใน กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลางรวม 24 คน

เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีแผนงานและมาตรการที่จะทำการเพิ่มการผลิตและลดการสูญเสียแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามไปพร้อมๆ กัน ดังนี้

4.1 ลดอัตราการสูญเสียแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปี

นอกเหนือจากการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพิ่มตามแผนฯ แล้ว สิ่งสำคัญที่จะสร้างความยั่งยืนในการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาของแพทย์ที่จบการฝึกอบรมไปแล้ว ได้แก่ การสร้างมาตรการและแรงจูงใจเรื่องค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และต่อเนื่อง ซึ่งมาตรการที่นำเสนอได้แก่

- 4.1.1 กำหนดให้มีตำแหน่งแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาดวิทยา เพิ่ม 1 ตำแหน่ง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และกรมควบคุมโรค ตลอดจนกรมอื่นๆ รวม 200 อัตรา โดยเป็นตำแหน่งวิชาการที่มีความก้าวหน้าเติบโตในสายงานได้ถึงระดับ 9 หรือเทียบเท่า และกำหนดให้เป็นแพทย์สาขาขาดแคลน
- 4.1.2 สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
 - ให้เงินค่าตอบแทนเทียบเท่าแพทย์สาขาขาดแคลน
 - ให้เงินค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เหมือนเช่นแพทย์ทางคลินิก เพื่อให้สามารถทำงานด้านนี้ได้อย่างเต็มเวลา ในบทบาทนักระบาดวิทยามืออาชีพ
 - ให้เงินค่าอยู่เวรเทียบเท่ากับอัตราค่าตอบแทนแพทย์ที่อยู่เวรในโรงพยาบาลรัฐ ตามระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว ให้ครอบคลุมตั้งแต่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ที่จบการอบรมไปแล้วและกำลังปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ

4.2 เปิดรับอาจารย์แพทย์ในโครงการฯ เพิ่มเป็น 10 ตำแหน่ง

สำนักระบาดวิทยา รับอาจารย์แพทย์ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา เพิ่มอีก 5 ตำแหน่ง รวมเป็น 10 ตำแหน่งเพื่อให้มีสัดส่วนอาจารย์แพทย์เพียงพอกับการเพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นปีละ 20 คน

4.3 ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน 200 คน ภายในระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้า

เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขยายกำลังการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามจาก ปีละ 7 คน เพิ่มเป็น ปีละ 20 คน รวมจำนวนที่จะผลิต ในระยะเวลา 10 ปี เท่ากับ 200 คน คิดเป็นสัดส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประมาณ 1 คนต่อประชากร 300,000 คน

ตารางที่ 1 เป้าหมายการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548-2557

ปี	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวนแพทย์ที่มีเมื่อเริ่มต้นปี	34	38	56	74	92	110	128	146	164	182
จำนวนที่เริ่มการผลิตในปี	7	20	20	20	20	20	20	20	20	20
จำนวนที่คาดว่าจะสูญเสีย	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
จำนวนแพทย์รวมทั้งหมด	38	56	74	92	110	128	146	164	182	200

หมายเหตุ 1. จำนวนแพทย์ที่รับเพิ่ม เป็น 20 คน ในปี พ.ศ. 2549 จะจบการฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2551
3. จำนวนแพทย์รวม 200 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2557

จากเป้าหมายของแผนการเพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ระยะ 10 ปี คาดว่า

- ในระยะ 10 ปีของแผนฯ จะมีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพิ่มเป็นจำนวน 187 คน
- เมื่อสิ้นแผนในปี พ.ศ. 2557 คาดว่าจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามปฏิบัติงานประมาณ 200 คน ภายหลังจากหักลบจำนวนแพทย์ที่สูญเสียและเกษียณอายุในแต่ละปี
- มาตรการลดอัตราสูญเสียแพทย์ที่ทำงานด้านเวชกรรมป้องกัน ระบาดวิทยา ด้วยการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในสายงานอย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้อยู่ปฏิบัติงานต่อเนื่อง โดยมีระดับการสูญเสียไม่เกินร้อยละ 10

5. งบประมาณ

ใช้งบประมาณ 180 ล้านบาท ในการผลิตและพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ให้มีจำนวน 187 คน ในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ซึ่งแบ่งเป็น

5.1	งบดำเนินการฝึกอบรม 2 ปี และศึกษาดูงานที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา 1 เดือน	
	เท่ากับ 300,000 บาท/คน/ปี x 2 ปี จำนวน 187 คน	จำนวน 112 ล้านบาท
5.2	งบพัฒนาและเพิ่มอาจารย์แพทย์และบุคลากร และปรับปรุงการศึกษา	จำนวน 68 ล้านบาท
5.2.1	พัฒนาคุณวุฒิอาจารย์ศึกษาต่อ ปริญญาโท/เอก 10 คน	19.6 ล้านบาท
5.2.2	ดูงาน /ฝึกอบรมระยะสั้นในและต่างประเทศ 150 ครั้ง	12.0 ล้านบาท
5.2.3	ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์และการศึกษา	32.5 ล้านบาท
5.2.4	ครุภัณฑ์สำนักงาน	3.9 ล้านบาท

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2557

7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

8. ผลที่จะได้รับ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน 200 คน ที่สามารถเป็นกำลังสำคัญในทีมงานสาธารณสุขที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทย เพื่อทำงาน

1. เฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถรับมือกับปัญหาโรคไข้หวัดนกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของในประเทศไทย
3. สามารถรับมือการระบาดทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้สูง

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 สรุปงบประมาณโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548 - ปี 2557

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.งบพัฒนาและเพิ่มบุคลากรองค์กร	หน่วย: ล้านบาท
1.1 พัฒนาคุณวุฒิอาจารย์ศึกษาต่อ ปริญญาโท/เอก 10 คน	19.6
1.2 จัดงาน /ฝึกอบรมระยะสั้นในและต่างประเทศของอาจารย์ นักวิชาการ ขององค์กร 150 ครั้ง	12
2.งบดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/2 (เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง) ***	111.58 ***
3.ปรับปรุงคุณภาพการจัดการศึกษา	
3.1 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์และการศึกษา 17รายการ จำนวน 587 ชิ้น	32.533
3.2 ครุภัณฑ์สำนักงาน 16 รายการ จำนวน 288 ชิ้น	3.884
รวม	179.597 ล้านบาท



เป็นงบดำเนินการสำหรับ 1 แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 ค่าสอบสวนคนละ 2 เรื่อง รวม 374 เรื่อง/วิเคราะห์สถานการณ์คนละ 1 เรื่อง

รวม 187 เรื่อง

2.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ค่าวิจัย โครงการละ 160,000 บาท รวม 187 โครงการ และดูงานที่ US CDC คนละ 140,000 รวม 187 คน

3.ค่าสนับสนุนกระบวนการเรียน 13-15 โครงการย่อย/ปี

ตารางที่ 2 รายละเอียดงบประมาณการพัฒนาโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548 - 2557
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : จ= จำนวนคน ง= งบประมาณ หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ		จำนวนหน่วยนับ/จำนวนเงิน																				รวม	
		2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557			
		จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง
1.งบพัฒนาบุคลากรองค์กร																							
1.1พัฒนาคุณวุฒิอาจารย์ ศึกษาค้อ ปรินญาโท/เอก	คน			4	2.4	4	2.4	4	2.4	4	2.4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	19.6
1.2ดูงาน /ฝึกอบรมระยะสั้น ในและต่างประเทศ ของ อาจารย์ นักวิชาการ ของ องค์กร	ครั้ง	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	15	1.2	150	12
2.ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน ปีที่1/2	ผลงาน/ โครงการ อบรม	27/ 13	6.78	40/ 13	11.2	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	387/ 146	111.58 ***
3.ปรับปรุงคุณภาพการจัด การศึกษา																							
3.1ครูกัณฑ์วิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์/การศึกษา	รายการ/ ชิ้น	62	2.78	70	3.481	56	3.98 2	61	3.77	52	3.6	59	3.16	60	2.88 8	57	3.20 2	52	2.8	54	2.87	17 /587	32.533
3.2 ครูกัณฑ์สำนักงาน	รายการ/ ชิ้น	60	.125	94	2.749			52	.166	12	.45	42	.108	10	.235			18	.051			16 / 288	3.884
รวม			10.8 85		21.0 3		19.2 82		19.2 36		19.3 5		18.1 68		18.0 23		18.1 02		17.7 51		17.7 7		179.597

หมายเหตุ : *** เป็นงบดำเนินการสำหรับ 1.แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 1.ค่าสอบสวน 374 เรื่อง/วิเคราะห์สถานการณ์ 187 โครงการ 2.แพทย์ปีที่ 2 ค่าวิจัย 187 โครงการ 3.ค่าสนับสนุนการเรียน 4. ค่าใช้จ่ายงาน US CDC

ตารางที่ 5 งบดำเนินการเรียนการสอนของแพทย์ผู้เข้าอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามปีที่ 1 และ 2
ในโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548 - 2557

หมายเหตุ : จ=จำนวนคน ง= งบประมาณ หน่วย : ล้านบาท

ปี งบประมาณ	2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557		รวม		หมายเหตุ
	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	
แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญปี ที่ 1 (เรื่อง)	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	20	1.4	200	14	ค่าสอบสวนคนละ 2 เรื่อง รวม 374 เรื่อง/วิเคราะห์ สถานการณ์คนละเรื่อง รวม 187 เรื่อง
แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญปี ที่ 2 (เรื่อง)	7	2.38	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	20	6.8	187	63.5 8	ค่าวิจัย โครงการละ 2 แสน บาท รวม 187 โครงการ ดู งาน US CDC คนละ 1.4 แสนบาท รวม 187 คน
กิจกรรม สนับสนุน โครงการ)	13	3	13	3	15	3.5	15	3.5	15	3.5	15	3.5	15	3.5	15	3.5	15	3.5	15	3.5	146	34	สนับสนุนการเรียน 10 ปีๆ ละ 13-15 โครงการย่อย
รวม(เรื่อง/ โครงการ)	27/ 13	6.78	40/ 13	11.2	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	40/ 15	11.7	387/ 146	111. 58	

หมายเหตุ สอบสวน 2 เรื่อง คนละ 50,000 บาท วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข 1 เรื่อง คนละ 20,000 บาท รวมทั้งหมดคนละ 70,000 บาท

วิจัย 1 เรื่องคนละ 200,000 บาท

ตารางที่ 6 แผนปรับปรุงคุณภาพการจัดการศึกษา (ครุภัณฑ์การศึกษาและครุภัณฑ์สำนักงาน)
ในโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548 - 2557

หมายเหตุ : จ= จำนวนคน ง= งบประมาณ หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	หน่วย นับ	จำนวนหน่วยนับ/จำนวนเงิน																				รวม	
		2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557			
		จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง
1.ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์	ชิ้น					1	1	1	1	1	1											3	3
2.ครุภัณฑ์การศึกษา																							
1.เข้าคอมพิวเตอร์ เครื่องละ50000/ปี	เครื่อง	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	400	20
2.เข้าเครื่องปริ้นคอมพิวเตอร์ฯละ50000ปี	เครื่อง	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	8	.4	80	4
3.อุปกรณ์คอมพิวเตอร์อื่น200000 เช่น server	เครื่อง	4	.2	4	.2	4	.2	4	.2	4	.2	4	.2	4	.4	4	.4	4	.4	4	.4	40	2.8
4.กระดานไวท์บอร์ด 10000	ชิ้น	2	.02									2	.02									4	.04
5.กระดานไฟฟ้า 60000	ชิ้น			1	.06									1	.06							2	.12
6.จอรับภาพ 10000	จอ					2	.02									2	.02					4	.04
7.กล้องถ่ายรูป 14000	กล้อง	5	.07			5	.07													2	.07	12	.21
8.กล้องวิดีโอ30000	กล้อง	3	.09			2	.06															5	.15
9.เครื่องฉายภาพทึบ150000	เครื่อง			1	.15																	1	.15
10.โทรทัศน์สี 23000	เครื่อง			1	.023																	1	.023
11.เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์500000	เครื่อง			3	.5							3	.5									6	1
12.ตู้เย็น 20000	ตู้			1	.02																	1	.02
13.software 20000	เรื่อง			5	.1			2	.04			2	.04			1	.02					10	.2
14.เครื่องเทป 4000	เครื่อง			7	.028									7	.028							14	.056
15.เครื่องบันทึกเสียง62000	เครื่อง					1	.062									1	.062					2	.124
16.เครื่องเสียงอื่นๆ 300000	เครื่อง					1	.3									1	.3					2	.6

ตารางที่ 7งบประมาณคุณภาพการจัดการศึกษา (ครูภัณฑ์สำนักงาน)
ในโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี พ.ศ. 2548 - 2557

หมายเหตุ : จ= จำนวนคน ง= งบประมาณ หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	หน่วย นับ	จำนวนหน่วยนับ/จำนวนเงิน																				รวม	
		2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557			
		จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง
3.ครุภัณฑ์สำนักงาน																							
1.โต๊ะทำงาน4400	ตัว	15	.066	10	.044							10	.044									35	.154
2.เก้าอี้ทำงาน 1300	ตัว	15	.02	20	.026							10	.013									45	.059
3.โต๊ะวางเครื่องคอมพิวเตอร์	ตัว			40	.08							15	.03									55	.11
4.โต๊ะประชุมใหญ่ 30 คน 60000	ชุด							1	.06													1	.06
5.เก้าอี้ประชุมใหญ่30 คน 1300	ชุด							30	.039													30	.039
6.โต๊ะประชุม 12 คน 16000	ชุด							1	.016									1	.016			2	.032
7.เก้าอี้ประชุม1300	ชุด	30	.039															12	.016			42	.055
8.ชั้นวางเอกสาร 2100	ชุด			5	.013			15	.032			5	.013									25	.058
9.ตู้ไม้ 2คอน 3700	ตู้			3	.012			5	.019			2	.008					5	.019			15	.058
10.เครื่องโทรสาร 30000	เครื่อง			2	.06									1	.03							3	.09
11.เครื่องโทรศัพท์ 1500	เครื่อง			3	.05									7	.011							10	.061
12.เครื่องถ่ายเอกสาร 180000	เครื่อง			1	.18									1	.18							2	.36
13.เครื่องเจาะกระดาษและ เข้าเล่ม 14000	เครื่อง			1	.014									1	.014							2	.028
14.เครื่องปรับอากาศ 36000	เครื่อง			5	.18					10	.36											15	.54
15.เครื่องฟอกอากาศ 45000	เครื่อง			2	.09					2	.09											2	.18
16.ปรับปรุงห้องประชุมวิชาการ	ครั้ง			0	2																	0	2
รวมครุภัณฑ์การศึกษา/สำนักงาน		60	.125	94	2.749			52	.166	12	.45	42	.108	10	.235			18	.051			16 รายการ 288 ชิ้น	3.884

หมายเหตุ:

พัสดุ หมายความว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ที่กำหนดไว้ในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณสำนักงานประมาณ

1.ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์

2.ครุภัณฑ์ สำนักงาน ได้แก่

โต๊ะทำงาน 4400 โต๊ะวางเครื่องคอมพิวเตอร์ 2000 โต๊ะประชุม 12 คน 16000 เก้าอี้ทำงาน 1300 ชั้นวางเอกสาร 2100 ตู้ไม้ 2ตอน 3700 เครื่องโทรสาร 30000 เครื่องโทรศัพท์ 900 เครื่องถ่ายเอกสาร 1800000 เครื่องเจาะกระดาษและเข้าเล่ม 14000 เครื่องปรับอากาศ 18000 บีทียู 36000 เครื่องฟอกอากาศ 45000

3.ครุภัณฑ์การศึกษา ได้แก่

เช่าคอมพิวเตอร์ 50000 เช่าเครื่องปริ้นงานคอมพิวเตอร์ 50000 อุปกรณ์คอมพิวเตอร์อื่น200000 เช่น surver, PCU ใหญ่ กระดานไวท์บอร์ด 10000 กระดานไฟฟ้า 60000 จอรับภาพ 10000 กล้องถ่ายรูป 14000เครื่องและกล้องวิดีโอ30000เครื่องฉายภาพที่บ150000 โทรศัพท์สี 23000 เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ 200000 ตู้เย็น 20000 soft ware 2000

โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในประเทศไทย

โครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ดำเนินการในรูปแบบการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา มีปรัชญาการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์สามารถ ทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านรูปแบบเรียนรู้จากประสบการณ์ทำงานจริงใน พื้นที่ โดยที่มีองค์ประกอบสำคัญในการฝึกอบรมอยู่ 3 ส่วน ได้แก่

1. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. ทีมอาจารย์แพทย์ผู้สอน และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม
3. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

1. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นส่วนที่สำคัญยิ่ง ในการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนาม การกำหนดคุณสมบัติและวิธีการสรรหาให้ได้ผู้ที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ ความสำเร็จในการสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่มีคุณภาพสูง

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. เป็นแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย
2. ปฏิบัติงานคลินิกชุมชนมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี (ณ วันที่ 1 มิถุนายน ของปีที่จะเข้ารับการอบรม)
3. มีความสนใจงานสาธารณสุข และสนใจการสร้างผลงานวิชาการ
4. มีหน่วยงานต้นสังกัดเป็นหน่วยงานราชการ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานระดับกรมหรือกอง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นต้น

วิธีการสรรหาผู้เข้ารับการอบรม

1. ทำการประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง ระบาดวิทยา ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการฯ เว็บไซต์ ของสำนัก ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
2. ส่งเอกสารประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง ระบาดวิทยา ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

3. แพทย์ผู้สนใจ ทำการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการฯ ตามขั้นตอนของการสมัครเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่แพทยสภากำหนดในแต่ละปีการศึกษา เช่นเดียวกันกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ
4. เข้ารับการสอบคัดเลือกด้วยวิธีการสอบสัมภาษณ์จากคณะกรรมการ ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา โดยพิจารณาให้คะแนนผู้สมัคร ตามหัวข้อดังต่อไปนี้
 - ความรู้พื้นฐานทางสาธารณสุข (ระบาดวิทยา)
 - ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา
 - ทักษะคิดที่มีต่องานสาธารณสุข
 - โอกาสในการใช้ความรู้ความสามารถเมื่อจบหลักสูตรการฝึกอบรม
 - บุคลิกภาพ
 - ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ
 - ความเหมาะสมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม (รวมถึงเศรษฐกิจ)

ภารกิจระหว่างการฝึกอบรม

1. แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมเข้าสู่โครงการฝึกอบรมฯ ด้วยคำสั่งให้มาปฏิบัติราชการที่สำนักกระบาดวิทยา เป็นเวลา 2 ปี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ภายใต้ระเบียบทางราชการ และสามารถเลื่อนขั้นเงินเดือนได้ตามปกติ
2. แพทย์ประจำบ้านในโครงการฝึกอบรมฯ จะปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
3. แพทย์ประจำบ้านในโครงการฝึกอบรมฯ มีหน้าที่รับผิดชอบการสอบสวนโรค และวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้งที่อยู่ในและนอกข่ายงานการเฝ้าระวังโรค ทำการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
4. แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องสร้างผลงานวิชาการได้จากการปฏิบัติงานในรับผิดชอบ เช่น ผลงานวิชาการจากการสอบสวนโรคในเรื่องที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลงานจากการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เป็นต้น และอาจจะได้รับโอกาสนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการทั้งเวทีในประเทศและต่างประเทศ
5. เมื่อผ่านฝึกอบรม 2 ปี และผ่านเกณฑ์การประเมินของหลักสูตรฯ จะได้รับประกาศนียบัตรจากโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

6. หลังจากจบการฝึกอบรม 2 ปีแล้ว สามารถสมัครเข้าศึกษาต่อปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ได้ และเมื่อจบการศึกษาได้ปริญญาโทแล้ว จะมีสิทธิสมัครสอบ ขอรับหนังสือวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ของแพทยสภา
7. ในกรณีที่จบการฝึกอบรม 2 ปีแล้ว ไม่ต้องการศึกษาต่อปริญญาโท สามารถเลือกกลับไปทำงานตามปกติ และเมื่อทำงานครบ 5 ปี (นับตั้งแต่เริ่มการฝึกอบรม) มีสิทธิสมัครสอบเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ของแพทยสภาได้

การพัฒนาวิชาการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

1. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ควรจะได้มีโอกาสได้ไปศึกษาดูงานทางด้านการควบคุมป้องกันโรค ที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนเมษายน ก่อนจบการฝึกอบรม ซึ่งจะเป็นโอกาสอันดีที่จะได้เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ช่วยในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายระบาดวิทยาระหว่างประเทศ และหาประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับนักระบาดวิทยาชั้นนำของโลก
2. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการทางระบาดวิทยาและสาธารณสุขในระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อนำเสนอผลงาน และเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญทางวิชาการด้านระบาดวิทยา

การทำงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามภายหลังผ่านการฝึกอบรม

แพทย์ที่ผ่านโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา จะมีศักยภาพเป็นที่ยอมรับในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีความเชี่ยวชาญเรื่องการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค รวมทั้งการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน สามารถทำการศึกษาวิจัยเพื่อชี้แนะและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถสรุปเป็นทักษะที่มี ได้ดังนี้

1. สามารถทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพของประชาชนและชุมชน
2. สามารถสอบสวนหาสาเหตุของการเกิดโรค/ภัยและปัญหาต่างๆ ในชุมชนพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
3. สามารถทำการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนและชุมชน
4. สามารถบริหารจัดการงานวิชาการ และให้ข้อคิดเห็นทางวิชาการได้ชัดเจน

5. สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงาน สาธารณสุขเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลงานสำคัญของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

ในระยะเวลา 25 ปีที่ผ่านมา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และแพทย์ประจำบ้าน ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ได้มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสำคัญๆ ของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก พอจะสรุปได้ ดังนี้

การใช้ระบาดวิทยาในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญๆ ในประเทศไทย

- โรคเอดส์
- โรคไวรัสตับอักเสบบี
- โรคไข้สมองอักเสบ
- โรคไข้เลือดออก
- โรคมาลาเรีย
- โรคอุจจาระร่วง
- โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)
- โรคไข้หวัดนก

การใช้ระบาดวิทยาในการผลักดัน นโยบายสุขภาพของประเทศไทย และระดับนานาชาติ

- โครงการรณรงค์ 100% ในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์
- โครงการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จากแม่สู่ลูก
- การพิจารณาใช้วัคซีนทัยฟอยด์ หัด หัดเยอรมัน และ Haemophilus influenzae type b
- จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์

2. ทีมอาจารย์ผู้สอน และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

ทีมอาจารย์แพทย์ผู้สอนและบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการผลิต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็นแพทย์รุ่นพี่ที่ผ่านการ อบรมในหลักสูตรฯ นี้ไปแล้ว และจบการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางด้านสาธารณสุข หรือระบาดวิทยา ก่อนมารับหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านฯ ดังนั้น

อาจารย์ผู้สอนจึงมีความรู้ความเข้าใจในปรัชญา วิธีและรูปแบบการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นอย่างดี สามารถให้คำแนะนำ และฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความชำนาญและทักษะทางด้านการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และทำการวิจัยทางระบาดวิทยาได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับสัดส่วนแพทย์ผู้สอนต่อแพทย์ผู้เรียนที่เหมาะสมตามเกณฑ์การจัดการศึกษาของแพทยสภา ได้แก่ จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้สอน 1 คน ต่อแพทย์ประจำบ้าน 2 คน จะทำให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมกำกับการทำงาน และให้เวลาติดตามผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ได้อย่างใกล้ชิดทุกงาน สอบสวนโรคที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ทั้งในภาคสนาม และในหน่วยงานฝึกอบรม

ในระหว่างที่ผ่านมา โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยาประสบกับปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นระยะ เนื่องจากมีตำแหน่งอัตรากำลังแพทย์และเจ้าหน้าที่น้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดจากโครงสร้างของหน่วยงานที่เป็นกลุ่มงานอยู่ภายใต้สำนักกระบวนวิทยา ภาวการณ์ขาดแคลนแพทย์ผู้สอน ส่งผลทำให้ไม่สามารถขยายการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ด้วยภาระหน้าที่ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ให้มีผลงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ต้องใช้ความอดทนและมีความรับผิดชอบสูง แต่งานหน้าที่นี้มีผลตอบแทนต่ำทั้งเรื่องรายได้และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้มีผู้ต้องการทำงานในตำแหน่งอาจารย์แพทย์น้อย การแก้ไขปัญหานี้เฉพาะหน้าที่ผ่านมาได้แก่ การจัดหาอาจารย์ที่ปรึกษาที่เป็นแพทย์ศิษย์เก่าที่ผ่านการอบรมไปแล้ว และกำลังทำงานอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานสาธารณสุขนอกโครงการฝึกอบรมฯ ให้เข้ามาช่วยทำหน้าที่เป็นแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ผู้สอนในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์เวลานี้ที่กระทรวงสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องเพิ่มกำลังการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามในประเทศไทยเพื่อที่จะได้แก้ปัญหาโรคไข้หวัดนกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆ การเพิ่มตำแหน่งแพทย์ผู้สอนให้มีพอเพียงในสำนักกระบวนวิทยาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการในขั้นแรก ซึ่งแพทย์กลุ่มนี้จะได้ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ และทำงานด้านควบคุมป้องกันโรคตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายไปพร้อมๆ กัน

อย่างไรก็ตาม การจัดหาอาจารย์แพทย์มาทำหน้าที่ฝึกอบรมให้กับแพทย์ประจำบ้านฯ ไม่ใช่เรื่องง่ายในสถานการณ์ขณะนี้ ที่มีแรงจูงใจในการทำงานหน้าที่นี้ต่ำ การสร้างแรงจูงใจต่างๆ เช่น การเพิ่มค่าตอบแทนการทำงานให้กับอาจารย์แพทย์ และเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการในสายงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จะช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ การพัฒนาอาจารย์แพทย์ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในเชิงลึกเพื่อให้จะสามารถถ่ายทอดความรู้ทางระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับว่ามีผลอย่างมากต่อความสำเร็จของโครงการฯ ดังนั้น การสนับสนุนให้ทุนอาจารย์แพทย์ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและ

เอกในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของอาจารย์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง และยังเป็นการสร้างเครือข่ายการกับนักระบาดวิทยาในต่างประเทศ ซึ่งโอกาสศึกษาต่อต่างประเทศนี้ สามารถเป็นใช้เป็นแรงจูงใจให้กับแพทย์ที่จะมาเป็นอาจารย์แพทย์ได้อีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่และนักวิชาการสาธารณสุขในทีมสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา เป็นบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีการเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่จะเพิ่มขึ้นตาม เมื่อมีการเพิ่มจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการอบรมเป็น 2 เท่า จาก 7 คนต่อปี เป็น 15 คนต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป

3. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

หลักสูตรการฝึกอบรม เป็นหัวใจสำคัญของการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ได้ผ่านการรับรองหลักสูตรจากแพทยสภา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา รูปแบบและแนวทางการฝึกอบรมให้ความสำคัญกับการทำงานในภาคสนาม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฯ ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโครงการฯ จวบจนถึงปัจจุบัน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ได้มีการพัฒนาปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ปรัชญาการเรียนรู้ระบาดวิทยาจากการปฏิบัติงานจริงในภาคสนาม และมีเป้าหมายกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องมีการพัฒนาความรู้และสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยการใช้หลักทางระบาดวิทยา ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ได้เข้ามารับการฝึกอบรม

ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา และศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา หรือ Field Epidemiology Training Program (FETP) ได้ดำเนินการอบรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US CDC) ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการอบรมแล้ว จำนวน 108 คน รวม 23 รุ่น และยังอยู่ในระหว่างการฝึกอบรมจำนวน 11 คน ซึ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านรุ่นที่ 24 และ 25

แพทย์ที่สำเร็จการอบรมแล้ว ได้ใช้ความรู้ความสามารถทางระบาดวิทยา เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากมาย ปัจจุบันแพทย์เหล่านี้ ได้ปฏิบัติงานอยู่ตามหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ดังนี้

หน่วยงาน	ร้อยละ	แพทย์ FETP
1. หน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง จำนวน 43 คน ▪ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ (4)	39.81	นพ. ณรงค์ (กษิต)/พญ. จันทร์เพ็ญ/พญ. สุพัตรา/นพ. พงศธร
▪ กรมควบคุมโรค (31)		นพ. สมศักดิ์ (วัฒน)/นพ. สมศักดิ์ (ภักดี)/นพ. ศุภมิตร/ นพ. คำนวน/นพ. ศิริศักดิ์/นพ. สมบัติ/นพ. ภาสกร/ พญ. ปิยนิตย์/นพ. สุวิช/นพ. สมเกียรติ/พญ. ชุติพร/ พญ. พจมาน/ นพ. ปรีชา/นพ.ธนรักษ์/นพ. พรศักดิ์/นพ. จรุง/ นพ. นคร/นพ. โสภณ/พญ. วรณา/พญ. วราลักษณ์/ พญ. รุ่งนภา/ นพ. เลวตสร/นพ. จิรภัทร/นพ. ยงเจือ/ พญ. ชีวันนัท/ นพ. พีระมณ/นพ. อนุตรศักดิ์/พญ. วรยา/ นพ. ธนิศ/ นพ. วีรยุทธ / นพ.สมาน
▪ กรมการแพทย์ (3)		นพ. ปกรณ์/พญ. นฤมล/นพ. กรกฎ
▪ กรมอนามัย (1)		พญ. สายพิน
▪ กรมสุขภาพจิต (2)		นพ. พรเทพ/นพ. ประยูศักดิ์
▪ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (1)		นพ. วินัย
▪ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์(1)		นพ. รุ่งเรือง

หน่วยงาน	ร้อยละ	แพทย์ FETP
2. หน่วยงานสาธารณสุขในเขตภาคเหนือ จำนวน 13 คน	12.04	นพ. ณรงค์ (วงศ์)/นพ.วิทยา/นพ.นพพร/นพ.ภูวนนท์/ นพ.สุชาติ/พญ.มนทกานต์/นพ. โกวิท/พญ. พงศ์เทพ/ พญ. วลัยรัตน์/นพ.ทิวาพงศ์/นพ. พราน/นพ. พัลลภ/ นพ. สุภเลิศ
3. หน่วยงานสาธารณสุขในเขตภาคกลาง จำนวน 9 คน	8.33	นพ. สุรัชย์ (ดิษ)/นพ. ประสงค์/พญ. อุไร/นพ. ศิริศักดิ์ (ธิตี)/ นพ. สุนทร/นพ. สุริยะ/พญ. บัวขาว/นพ. ภัทรพงศ์/ พญ. จิราพร
4. หน่วยงานสาธารณสุขในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 คน	5.56	นพ. สุรศักดิ์ (โค้ว)/นพ. ธนพงศ์/นพ. ธนา/นพ. สุรสิทธิ์/ นพ. มานิต/นพ. จเด็จ
5. หน่วยงานสาธารณสุขในเขตภาคใต้ จำนวน 7 คน	6.48	นพ. สุภาพ/นพ. สมนึก/พญ. รัตนา/นพ. อมร/นพ. มนุ/ นพ. กิตติพงศ์/นพ. วรสิทธิ์/
6. องค์กรต่างประเทศทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 16 คน	14.81	นพ. วิวัฒน์ (โรจน) / พญ. กรองทอง/นพ. ครรชิต/ นพ. กาญจนศักดิ์/นพ. สมชาย/นพ. วสันต์/นพ. ยงยุทธ/ นพ. ชัยยศ/พญ. อัจฉรา/นพ. ทวีทรัพย์/นพ. ปฐม/นพ. เกษม/ นพ. วิวัฒน์ (พีร)/นพ. สุรศักดิ์ (ยัง)/พญ. จิตรลดา/พญ. ศิวพร
7. กรมแพทยทหารบก/เรือ จำนวน 4 คน	3.70	นอ. นพ. สมคิด/นอ. นพ. ชัยวัฒน์/พท. นพ. ราม/ พท. นพ. สยาม/
8. ทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 4 คน	3.70	พญ. มล.สุทธิดา/นพ. วิชัย/พญ.ลักขณา/พญ. พัทธวีมล
9. ลาออกจากราชการ จำนวน 6 คน	5.56	พญ. ปาริฉัตร/นพ. ประจักษ์/นพ. สุรัชย์ (กอ)/ นพ. สุริยัน (วงศ์)/พญ. สุวรรณ/พญ.อรพรรณ
10. กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 11 คน		นพ.กฤษณ์/นพ.ฐิติพงษ์/พญ.คารินทร์/พญ.นิธิกุล นพ.จักรรัฐ/พญ.ภาวิณี/พญ.รพีพรรณ/นพ.อัสดง/นพ.ปณิธิ/ นพ.วรวิทย์/นพ.ณัฐพล

รายนามแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2523-2547

รุ่นที่ 1 :	นพ. วิวัฒน์/	พญ. กรองทอง/	นพ. ณรงค์/	นพ. ครรชิต	นพ. อนุสรณ์
รุ่นที่ 2 :	นพ.สมศักดิ์/	นพ. ณรงค์/	นพ.สมศักดิ์ (ภัก)/	นพ.กาญจนศักดิ์	
รุ่นที่ 3 :	นพ. สมชาย/	นพ. สุภูมิตร/	พญ. ปาริฉัตร		
รุ่นที่ 4 :	นพ.วินัย/	พญ. จันทร์เพ็ญ/	นพ. คำนวม/	นพ. สุรัชชัย	
รุ่นที่ 5 :	นพ.วิทยา/	นพ. วสันต์/	นพ. ศิริศักดิ์/	นพ. ชงูทธร/	นพ.สุภาพ
รุ่นที่ 6 :	พญ. อรพรรณ/	นพ. นพพร/	นพ. พรเทพ/	นพ. ประจักษ์/	นพ. ปกรณ์
รุ่นที่ 7 :	นพ. ชัยยศ/	นอ. นพ. สมคิด/	นพ. สมบัติ/	นพ. สุรัชชัย/	นพ. สุรินทร์
รุ่นที่ 8 :	นพ.ภาสกร/	นพ.ประสงค์/	พญ. นฤมล/	นพ. ภูวนนท์/	พญ. สมนึก
รุ่นที่ 9 :	พญ. มล. สุทธิดา/	พญ. รัตนา/	นพ.อมร/	นพ. สุชาติ/	พญ. อัจฉรา
รุ่นที่ 10 :	นพ. ทวีทรัพย์/	พญ. สุพัตรา/	นพ. วิชัย/	นพ. ปฐม	
รุ่นที่ 11 :	พญ.ลักขณา/	นพ.สุรศักดิ์/	นพ. สุวิชัย/	พญ.ปิยนิตย์/	พ. ประยุกต์
รุ่นที่ 12 :	นพ. ธนพงศ์/	พ.เกษม/	พญ.สุวรรณา/	นพ. ธนา/	นพ. สมเกียรติ
รุ่นที่ 13 :	พญ. มณฑาทันตี/	นพ. โกวิท/	พญ. อุไร/	พญ. พักตร์วิมล/	นอ. นพ. ชัยวัฒน์/
	พญ. ชุติพร/	นพ. กิตติพงษ์			
รุ่นที่ 14 :	นพ. สุรสิทธิ์/	นพ. กรกฎ/	พญ. พงมาน/	นพ. ศิริศักดิ์ (ธิตี)/	พันโท นพ. ราม/
	นพ. วิวัฒน์ (พีร)				
รุ่นที่ 15 :	นพ. มานิต/	พันโท นพ. สยาม /	นพ. ปรีชา/	นพ. ธนรักษ์	
รุ่นที่ 16 :	นพ. สุนทร/	นพ. พรศักดิ์			
รุ่นที่ 17 :	นพ. จรุง/	นพ. สุริยะ/	นพ. สุรศักดิ์ (อ้ง) /	นพ. นคร/	นพ. พงศธร
รุ่นที่ 18 :	นพ. พงศ์เทพ/	นพ. ไสภณ/	พญ. วรณา/	พญ. วราลักษณ์/	พญ. วลัยรัตน์/ พญ. บัวขาว
รุ่นที่ 19 :	นพ. รุ่งเรือง/	พญ. รุ่งนภา			
รุ่นที่ 20 :	นพ. จเด็จ/	นพ. ทิชาพงศ์/	นพ. เจวดสรร/	นพ. จิรภัทร/	นพ. ยงเจือ/
	นพ. พราน/	นพ. สมาน			
รุ่นที่ 21 :	พญ. จิตรลดา/	พญ. ชีวันนัท/	นพ. มนูญ/	นพ. วรสิทธิ์/	นพ. พัลลภ
รุ่นที่ 22 :	นพ. พีระมณ/	นพ. อนุตรศักดิ์/	นพ. ภัทรพงศ์/	พญ. ศิวพร/	พญ. สายพิน/
	พญ. จิราพร/	พญ. วรยา			
รุ่นที่ 23 :	นพ. ธนิต/	นพ. วีรยุทธ/	นพ. สุกเลศ /	พญ. ลัดดา	
รุ่นที่ 24 :	นพ. กฤษณ์/	นพ. ฐิติพงษ์/	พญ. ดารินทร์/	พญ. นิธิกุล	
รุ่นที่ 25 :	นพ. อัครรัฐ/	พญ. ภาวินี/	พญ. รพีพรรณ/	นพ. อัสดง/	นพ. ปณิธิ/
	นพ. วรวิทย์/	นพ. นัฐพล			

รายงานการสำรวจความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ของหน่วยงานสาธารณสุข

สำรวจระหว่างวันที่ 12-22 ตุลาคม พ.ศ.2547

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี	-	1	เพราะระบาดวิทยา เป็นหัวใจของงาน สาธารณสุข	ระบาดวิทยาใช้ความรู้ใน การควบคุมป้องกันโรค	การควบคุมป้องกันโรค NCD,CD และส่งเสริม สุขภาพ	ควรพิจารณา ค่าตอบแทนและ ความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ	-	1-2	เพื่อเพิ่มศักยภาพของ งานระบาดวิทยา ให้กับจังหวัด	สอดคล้องกับสภาพการ ผลิตนักระบาดวิทยา	• ระบาดวิทยา/ข้อมูล ข่าวสาร • เป็นพี่เลี้ยง งานระบาด วิทยาให้กับหน่วยงาน ต่าง ๆ ในจังหวัด	จัดสรรโควต้าให้กับ จังหวัด
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง	-	2	ป้องกันควบคุมโรค ใช้ความรู้ทางระบาด วิทยา	การควบคุมป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพ	• ควบคุมป้องกันโรค • ใช้ข้อมูลระบาดวิทยาใน การวางแผนงาน สาธารณสุข	-
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระบุรี	-	1-3	เพราะระบาดวิทยา เป็นหัวใจของงาน สาธารณสุข	โรคติดเชื้อและไร้เชื้อ เป็นวิทยากร สร้างทีม SRRT	วางแผนและยุทธศาสตร์	-

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	-	2	เพราะต้องการ ควบคุมโรคได้เร็วทัน ต่อเหตุการณ์	เฝ้าระวังและสอบสวน โรค	- ควบคุมโรคและป้องกัน - วิจัย	ควรพิจารณา ค่าตอบแทนและ ความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ
6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	-	1-2	ดูแลทีมสอบสวนโรค	โรคติดเชื้อ และ ไข้เลือดออก	- สอบสวนโรค - ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยา	-
7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี	-	1	ช่วยในการควบคุม ป้องกันโรค	วิเคราะห์วางแผนในการ ป้องกันควบคุมโรค	เฝ้าระวังและควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและไม่ ติดต่อ	จัดเป็นหลักสูตรระยะ สั้น
8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	-	1	1.ดูแลงานระบาด ทั้งหมด 2. ถือเป็นหัวใจสำคัญ เพราะปัจจุบันมีการ ระบาดของโรคอุบัติ ใหม่เกิดขึ้นเป็น จำนวนมาก ถ้ามี แพทย์ระบาดจะ สามารถแก้ปัญหาใน พื้นที่ได้	การวางแผนควบคุมโรค ทั้งระบบ	เป็นหัวหน้างานกลุ่ม ภารกิจทางวิชาการเน้น เรื่องการควบคุมป้องกัน โรค	ควรพิจารณา ค่าตอบแทนและ ความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิ	-	1-2	แพทย์ระบาดสามารถ ใช้ Methodology ในการป้องกันและ ควบคุม / ในการ บริหารหรือวางแผน ได้	ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ถ้ามีการระบาดทักษะใน การป้องกันควบคุมโรค ถ้าไม่มีการระบาดเฝ้า ระวัง ให้ความรู้ สร้าง ระบบเฝ้าระวังให้มีความ ไวและรู้ได้ทันทีเมื่อมีการ ระบาดของโรค	- เป็นแกนหลักในการ สร้างระบบเครือข่ายการ เฝ้าระวัง - สร้างทีมสอบสวนโรค	ควรให้แนวคิดหรือ ชี้ให้เห็นความสำคัญ ของงานระบาดวิทยา ให้กับแพทย์รุ่นใหม่ ในขณะศึกษาอยู่ใน วิทยาลัยแพทย์ปีต้น ๆ
10	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย	-	1	แพทย์ระบาดวิทยา เป็นคนที่มีความคิด กว้างและมีเหตุผลจะ ทำให้งานสำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี	พูดให้คนอื่นรู้เรื่อง แปร วิชาการออกมาให้ ประชาชนฟังรู้เรื่อง	วางแผน	
11	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดร	-	2	ให้ทำงานควบคุมโรค	การบริหาร โครงการ	ระบาดวิทยาและควบคุม โรค	
12	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น	-	1	แพทย์ระบาดวิทยา สามารถทำงานได้ ดีกว่า	การสอบสวนโรค แนวคิด ต้องเปิดกว้าง	วิชาการงานอื่นที่ได้รับ มอบหมาย	จัดหลักสูตรการเรียน ทางไกลในส่วนของ ทฤษฎี ส่วนภาคปฏิบัติ ให้ดำเนินการเป็นเรื่อง ๆ เฉพาะกรณี

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
13	สำนักงานสาธารณสุขมุกดาหาร	-	1	เป็นที่ปรึกษาดูแลทีม สอบสวนโรค	ระบาดวิทยา/การ สอบสวนโรค/การป้องกัน ควบคุมโรค	เป็นผู้ช่วยนายแพทย์ สสจ. ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	
14	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย	-	1	ทำให้การควบคุมโรค มีประสิทธิภาพดี ยิ่งขึ้น	ระบาดวิทยา การควบคุม โรคและสอบสวนโรค	- การควบคุมโรคทุกโรค - งานระบาดวิทยา - งานอื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมายตามนโยบาย	
15	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์	-	4-5	เพื่อเชื่อมโยงกับ แพทย์ทางคลินิกให้ เข้าใจมากขึ้นในการ เพื่อเฝ้าระวังโรคใน โรงพยาบาล	- วิชาการทางระบาด - ทักษะทางด้านการ จัดการ การนำทีม การ บริหารความขัดแย้ง หรือความตึงเครียดของ ประชาชน	- เป็นที่ปรึกษากลุ่มภารกิจ สนับสนุนวิชาการในทุก ๆ ด้าน เน้นหนัก โดยเฉพาะโรคที่ต้องเฝ้า ระวัง - เป็นหัวหน้าทีม SRRT - ดูแลเรื่อง IC ของ โรงพยาบาล	
16	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพร่	-	1	จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง	การป้องกันควบคุม โรค	ป้องกันควบคุมโรคทุก โรค/ภัย และปัญหา สาธารณสุข	

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
17	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	-	1	เป็นอาจารย์ทางด้าน ระบาดวิทยา	ทักษะทางระบาดวิทยา ให้เหตุผลในการ แก้ปัญหาเชิงระบาด	พัฒนาบุคลากรให้มี ทักษะทางด้านระบาด วิทยา	พิจารณาความก้าวหน้า ทางด้านวิชาการและ ค่าตอบแทน
18	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรดิตถ์	-	1-2	การควบคุมโรค	- ระดับจังหวัด การ ประมวลข้อมูลเพื่อใช้ สั่งการ - ระดับพื้นที่สามารถ ควบคุมโรคได้	การวางแผนควบคุมโรค และ โรคติดต่อ	ควรให้เงินเดือนสูงและ ปรับฐานเงินเดือน
19	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร	มี	2	คนเดียวน้อยไป	- ควบคุมป้องกันเมื่อมี การระบาด - เป็นที่ปรึกษาให้ทีม ของจังหวัดได้	- เมื่อมีโรค/ภัยระบาด เป็น ที่ปรึกษาในการดำเนิน ได้ - ในภาวะปกติให้ทำ Service ได้ด้วย	
20	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ ราษฎร์ธานี	-	2	สามารถดำเนินการ ควบคุมโรคได้ ทันทั่วทั้งที่ เผยแพร่ ความรู้ทางระบาด วิทยา เป็นที่ปรึกษา ให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	การเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา	เป็นหัวหน้ากลุ่มวิชาการ ดำเนินงานควบคุมโรค NCD/CD/ส่งเสริม สุขภาพ /ทันต สาธารณสุข อนามัย สิ่งแวดล้อม/ งาน สุขภาพจิต	ควรพิจารณาเรื่อง ค่าตอบแทนให้มีรายได้ เท่ากับแพทย์เฉพาะทาง สาขาอื่น และ ความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ ให้มีตำแหน่ง เทียบเท่ากับ ผชชว.

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
21	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา	มี	1-3	ถ้ามีพื้นฐานทาง ระบาดวิทยาจะทำให้ คิดเชิงระบบเป็น แก้ปัญหาทุกอย่างได้	• เป็นนักวางแผน และ เป็นคนคิดเชิงระบบ วางระบบ กำหนด แนวทางและมาตร การณ์การเฝ้าระวังและ สอบสวนโรค	• เป็นหัวหน้าทีมสอบสวน โรค	
22	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สตูล	-	1-3	ทำงานที่สสจ.และ รพ.ชุมชน	• มีศักยภาพสอบสวน โรค/การประสานงาน	• ฝ่ายควบคุมโรค เวชศาสตร์ครอบครัว	
23	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	-	1-2	มีความสำคัญในการ ควบคุมโรค	• ใจรักด้านเวชศาสตร์ ป้องกัน	• ระบาดวิทยา	

2. กรมอนามัย

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระดับวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระดับวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1.	กองทันตสาธารณสุข	-	ไม่ต้องการ	ไม่มีตำแหน่งแพทย์ ประจำที่หน่วยงาน			
2.	กองอนามัยการเจริญพันธุ์	-	1	ใช้ในการแก้ปัญหา และประเมิน สถานการณ์	กำหนดทิศทางและ วางแผนงาน	ดูแลเรื่องสุขภาพและ ทางด้านสังคม	
3.	กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	-	ไม่ต้องการ	ไม่มีตำแหน่งแพทย์ ประจำที่หน่วยงาน			
4.	กองสุขาภิบาลชุมชนและ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	-	ไม่ต้องการ	ไม่มีตำแหน่งแพทย์ ประจำที่หน่วยงาน			
5.	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	ไม่ต้องการ	ไม่มีตำแหน่งแพทย์ ประจำที่หน่วยงาน			
6.	กองแผนงาน	-	ไม่ต้องการ	ไม่มีตำแหน่งแพทย์ ประจำที่หน่วยงาน			
7.	กองโภชนาการ	1	1	จัดตั้งระบบ โภชนาการใน ระดับประเทศและ วิจัยทางโภชนาการ	เข้าใจเรื่องโภชนาการ/ สาธารณสุขและอื่นที่ เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐศาสตร์ พฤติกรรม ศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น	การศึกษาวิจัยและการจัดตั้ง ระบบ	

3. กรมการแพทย์

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ ปฏิบัติงานใน หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระดับวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระดับวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1.	สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์	2	6	ระดับวิทยาเป็น พื้นฐานของการ ทำงาน	งานวิจัย R&D งานนโยบายและ ยุทธศาสตร์	R&D วางแผนและนโยบาย	
2.	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ	-	3	ต้องการพัฒนางาน ด้านวิจัย	ระดับวิทยาและวิจัย	งานวิจัย/อาจารย์สอน ทางด้านการวิจัยให้กับแพทย์ ทางด้านคลินิก	มีความต้องการ แต่ไม่มี กรอบอัตรากำลังของ แพทย์ระดับวิทยาอยู่ กระทรวงควรจะต้อง ดำเนินการในส่วนนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1.	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	2	2	ดูแลโรคมลาเรีย และเท้าช้าง	ระบาดวิทยา	ดูแลโรคมลาเรีย และเท้าช้าง	
2.	สถาบันราชประชาสมาสัย	-	2	ประสานกับ สคร. ดูแลเรื่องของชุมชน	โรคติดเชื้อและไร้เชื้อในชุมชน	- ประสานทางห้องปฏิบัติการ - พยากรณ์โรคในอนาคต	

5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1.	สคร. 1 กรุงเทพมหานคร	-	อย่างน้อย 1	เป็นวิชาที่ถูกต้องใช้ สำหรับบทบาทของ หน่วยงาน	• มี competency ทางสื่อสาร • complement เป็น	• capacity building • presenter ของงาน ระบาด ชี้ให้เห็นเห็นว่า ระบาดวิทยามีประโยชน์ และประโยชน์อย่างไร	• ควรปรับหลักสูตร • สร้างแรงจูงใจ ต้อง ทำให้แพทย์รุ่นใหม่ รู้สึกว่าระบาดวิทยา เป็นเรื่องใกล้ตัว ต้องใช้เป็นประจำ และได้ประโยชน์ • accessibility ของคนที่สนใจ
2.	สคร. 3 ชลบุรี	1	1-2	ดูแลงานระบาดวิทยา +ควบคุมโรค	งานควบคุมป้องกันโรค	CD+NCD	
3.	สคร. 8 นครสวรรค์	-	1-2	ระบาดวิทยามีความ จำเป็นต่อการ ดำเนินงาน สาธารณสุข	ไม่ต้องการอะไรเป็นพิเศษ เพราะแพทย์ที่จบมาก็ สามารถทำงานได้แล้ว	ขึ้นอยู่กับแพทย์ระบาดวิทยา ว่ามีความสนใจจะทำงาน ด้านใด	

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ ปฏิบัติงานใน หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระบาดวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระบาดวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระบาดวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
4.	สคร. 9 พิษณุโลก	3	5	ให้ทำงานระบาด วิทยาของกลุ่มงาน ต่างๆ : CD, NCD, En. Occ, แมลง และระบาด วิทยา	การเฝ้าระวัง/สอบสวน/ ศึกษาวิจัย	การเฝ้าระวัง/สอบสวน/ ศึกษาวิจัย	แพทย์สนใจเฉพาะ หลักสูตรระยะสั้น
5.	สคร. 10 เชียงใหม่	-	2	ร่วมทีมสนับสนุน การควบคุมโรค SRRT	การวางแผนงาน	เป็นหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ ทั่วไป	

6. ศูนย์อนามัยเขต

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ ปฏิบัติงานใน หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการ แพทย์ระดับวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระดับวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1.	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	-	1	ต้องใช้ระดับวิทยา ในงานส่งเสริม สุขภาพ	ส่งเสริมสุขภาพ+ป้องกัน โรค	ส่งเสริมป้องกัน ความ ปลอดภัยของอาหารใน ตลาด+โรคเรื้อน	
2.	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	-	1	ใช้ระดับวิทยาใน งานส่งเสริมสุขภาพ+ การออกกำลังกาย+ โรคไม่ติดต่อ+ โภชนาการ สุขภาพอาหาร และอนามัยการเจริญ พันธุ์	ระดับวิทยา+การวิจัย	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ	ทำอะไรให้แพทย์หัน มาสนใจอบรมระดับ วิทยา
3.	ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	-	-	ในช่วง 2-3 ปีนี้ยังไม่ มีความต้องการ			
4.	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	-	1	ระดับวิทยามีความ เกี่ยวข้องกับงานทุก งานทั้งโรคติดต่อ+ ไร้เชื้อ นำมาวางแผน ในการดำเนินได้	การวิจัย	งานวิชาการ+วางแผน	
5.	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	-	ไม่ต้องการ				

7. คณะแพทยศาสตร์ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน	จำนวนแพทย์ ระดับวิทยา ที่ต้องการเพิ่ม	เหตุผลที่ต้องการแพทย์ ระดับวิทยา	ทักษะและความชำนาญ ของแพทย์ ระดับวิทยาที่ ต้องการ	ลักษณะงานที่จะมอบหมาย ให้แพทย์ระดับวิทยา รับผิดชอบดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1	คณะแพทยศาสตร์ ม. ขอนแก่น	-	1	-	ระดับวิทยา ป้องกันโรค	ช่วยดูแล PCU ของ รพ. ศรี นครินทร์ ที่ภาควิชาดูแลอยู่	
2.	คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี ม. มหิดล	2	ไม่ต้องการ เพราะมีแล้ว				
3.	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ม. เชียงใหม่	1	ไม่ต้องการ เพราะมีแล้ว				