

รายงานการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค
ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
Model of Operation of Travel Medicine Clinic under Department of
Disease Control in the Special Economic Zone: A Case Study at Hatyai
Nawarat Center, Songkhla Province

โดย

นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล

นายวชิรพันธ์ ชัยนนธ์

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและไม่สำเร็จ รวมทั้งแนวทางและทิศทางการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคตเป็นการวิจัยนโยบายสาธารณสุข (Health Policy Research) แบบกรณีศึกษา (Case study) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โดยใช้กรอบกระบวนการนโยบายหรือวงจรนโยบาย (Policy Cycle) ศึกษาเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิก ตั้งอยู่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเอกสารแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และ 12 แผนพัฒนาการสาธารณสุข และแผนการป้องกันควบคุมโรคในส่วนที่เกี่ยวข้องช่วงปี พ.ศ.2559-2561 เอกสารวิเคราะห์สถานการณ์วิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศ แนวคิด ทฤษฎีระบบ การวิเคราะห์วงจรนโยบาย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การบริหารจัดการ แนวทางและผลการบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เอกสารรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบายเป็นรูปแบบการปรับปรุงเพิ่มเติมที่เน้นกิจกรรมในองค์กร (Activity or Action) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทาง และกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีลักษณะในการพัฒนานโยบายให้ดีขึ้น (Higher stage) สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ตามกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และ 12 แผนพัฒนาการสาธารณสุข และแผนการป้องกันควบคุมโรค ในส่วนที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ.2559-2561 รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นแบบที่ยึดหลักเหตุผลมีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จตามเป้าหมายด้านผลการดำเนินงานตามนโยบายปีงบประมาณ พ.ศ.2560 สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในทุกองค์ประกอบหลัก ยกเว้นองค์ประกอบหลักที่ 2 ในองค์ประกอบย่อยที่ 2.5 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากนโยบายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มีความชัดเจน เข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติ สำหรับปัจจัยที่มีผลทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จ คือ การประสานงานและสนับสนุนงานวิชาการระหว่างหน่วยงานระดับกรมที่รับผิดชอบงานในเรื่องนี้ยังมีน้อย โครงสร้างองค์กรภายในยังไม่เหมาะสม และทีมบุคลากร ยังขาดองค์ความรู้ในทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และโครงสร้างควรอยู่ภายใต้งานบริการประชากรกลุ่มพิเศษ กลไกการทำงานของคลินิกควรมีการแยกนักท่องเที่ยวเป็นกลุ่มประเทศ

คำสำคัญ : รูปแบบนโยบาย การดำเนินงาน คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กรมควบคุมโรค เขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

Abstract

The objectives of this study were to investigate model of policy formulation, policy implementation, operating results as policy, factors associated with success and failure, including guidelines and directions for operating in travel medicine clinic in the special economic zone Hatyai Nawarat Center, Songkhla province which was suitable for the context of area in the future. The design of this study was a case study, health policy research. The technique for analysis was policy cycle. The samples were selected by purposive sampling. The samples were eight former and present Department of Disease Control administrators, experts, and staffs from medicine and public health units which have travel medicine clinic. The instruments for this study were 20-year national strategic plan, Thailand 4.0 framework, the eleventh and twelfth National Economic and Social Development Plan, Public health Development Plan, and Disease prevention and control plan which associated in the year 2016-2018. analysis document of inside and outside crisis economic situation, concepts, systems theory, policy cycle analysis, policy formulation, policy implementation, management, guideline and result of management in policy implementation, In-depth Interview, evaluation report of operating results of travel medicine clinic development guideline as Department of Disease Control determined. The results were found that policy formulation model was additional improved model which focused on Activity or Action policy. There were objective setting, guideline, and mechanism of policy implementation in order to achieve objective and policy development qualification to be higher stage which conform to country development direction, Thailand 4.0 framework, the eleventh and twelfth National Economic and Social Development Plan, Public health Development Plan, and Disease prevention and control plan which associated in the year 2016-2018. The policy implementation model were model which focused on the principle of reason and there are steps in activity implementation moving to successful goals. The policy operating results, it was found that in the fiscal year 2017, almost all of the main components has been achieved except the main component 2, subcomponent 2.5. The successful factors for policy implementation were as policy conformed to the objectives which were clear, easy to understand and implement while the failure factors were due to the coordination, the less technical support from the departmental units, and the inappropriate infrastructure. Moreover, the staffs still lacked of knowledge in practice. The recommendation for further policy and

practice were to continuously develop personnel 'competencies, and build network of travel medicine. Furthermore, the structure of travel medicine should be within the special population group service job and the mechanism for clinic implementation should also classify travellers into group of countries.

Keywords : Model, Policy, Operation, Travel Medicine Clinic, Special Economic Zone, Hatyai Nawarat Center, Songkhla province

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จล่วงหน้านั้น ขอขอบคุณ นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษางานวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกในการตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ทั้งอดีตและปัจจุบัน เจ้าหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยา สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา รวมทั้งเจ้าหน้าที่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทุกท่าน

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	5
1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 กรอบนโยบาย แนวคิด ทิศทางแผน และแนวทางการพัฒนาประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	9
2.2 แนวคิดและข้อกำหนดการดำเนินการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในประเทศไทย ของกรมควบคุมโรค	25
2.3 ทฤษฎี โครงสร้าง หน้าที่ของระบบ	36
2.4 ตัวแบบและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย	36
2.5 แนวคิดและรูปแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	38
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย	42
3.1 รูปแบบการศึกษา	42
3.2 พื้นที่และระยะเวลาที่ศึกษา	42
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	42
3.4 วิธีดำเนินการ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางการตัดสินผลการศึกษา	43
3.5 แหล่งข้อมูลและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	55
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	55
3.7 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล	55
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	58

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	59
4.1 ผลการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ	59
4.2 ผลการศึกษารูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา	77
4.3 ผลการศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายของศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา	83
4.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จของศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในอนาคต	91
บทที่ 5 สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ	108
5.1 สรุปผลการศึกษา	108
5.2 ผลการศึกษา	110
5.3 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	112
เอกสารอ้างอิง	116
ภาคผนวก	118
- แบบประเมินแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	118
- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่	127

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงข้อกำหนดคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	28
ตารางที่ 3.1 แนวทางการศึกษา	42
ตารางที่ 3.2 แบบตรวจสอบที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 3 คน	56
ตารางที่ 3.3 การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ในการพิจารณาข้อความ ข้อที่ 1-6 กับวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1	57
ตารางที่ 4.1 แสดงแนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	66
ตารางที่ 4.2 แสดงผลการประเมินภาพรวมตามองค์ประกอบหลัก จำแนกตามคะแนนเต็ม คะแนนที่ได้รับ ร้อยละ และระดับความสำเร็จ	90
ตารางที่ 4.3 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS ก่อนการเดินทาง ไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์	93
ตารางที่ 4.4 การเตรียมระบบฐานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) สำหรับติดตามผู้เดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์	94
ตารางที่ 4.5 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS ขณะเดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์	95
ตารางที่ 4.6 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS หลังการเดินทาง ไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์	97

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ	11
ภาพที่ 2.2 การติดตามและประเมินผล	11
ภาพที่ 2.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ20 (ด้านสาธารณสุข)	22

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2553 แนวโน้มการเจ็บป่วยที่เกิดจากการท่องเที่ยวในนักท่องเที่ยวต่างประเทศ มีจำนวนผู้ป่วย 42,223 คน และจากรายงาน Geosentinel การเจ็บป่วยใน 18 site ที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจาก sub – Sahara Africa (26%) เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (17%) เอเชียใต้ (15%) และอเมริกาใต้ (10%) ในจำนวนผู้มารับบริการที่คลินิก พบว่า สัดส่วนผู้ที่เดินทางท่องเที่ยวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และสัดส่วนที่เดินทางไปเยี่ยมเพื่อนและญาติเพิ่มขึ้นในบรรดากลุ่มนักท่องเที่ยวที่กลับมาจากภูมิลาเนาที่เป็นโรคมะเร็งระยะขาด พบว่า อัตราการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียลดลง ในทางตรงกันข้ามมีแนวโน้มการป่วยด้วยไข้ไทฟอยด์ ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ในคลินิกที่เป็นจุดเฝ้าระวังได้เน้นถึงการเฝ้าระวังดังกล่าว ได้เน้นถึงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการให้คำแนะนำกับนักท่องเที่ยว (Leader k, Torresi j, Brownstein js, 2013) สำหรับคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางในต่างประเทศมีบริการอยู่กว่า 90 ประเทศ การบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเดินทาง การให้วัคซีนและยาเพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแก่นักเดินทางและท่องเที่ยวขณะเดินทางไปต่างประเทศ คลินิกส่วนใหญ่ยังให้การดูแลผู้เดินทางหากเจ็บป่วยภายหลังกลับมาแล้ว โดยมีเครือข่ายเฝ้าระวังทั่วโลกของ ISTM (International Society of Travel Medicine) ร่วมกับ CDC (www.istm.org) และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติของสำนักกระบาดวิทยา ในปีพ.ศ.2543-2558 พบว่า ปีพ.ศ.2558 มีรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง สูงสุดในปี พ.ศ.2543 จำนวน 8,194 ราย รองลงมา จำนวน 5,096 ราย ในปี พ.ศ.2544 และพบต่ำสุดจำนวน 1,883 ราย ในปี พ.ศ.2557 โดยพบจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน และสูงสุดในปี พ.ศ.2543 จำนวน 20 ราย รองลงมา จำนวน 11 ราย ในปี พ.ศ.2545 โดยพบต่ำสุดไม่มีผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ.2552 และในปี พ.ศ.2557 ส่วนโรคที่มีรายงานผู้ป่วยมากและเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2557 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก และโรคที่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เรียงตามลำดับอัตราการป่วยตาย(case fatality ratio) ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า(ร้อยละ 100.00) โรคคอติบ(ร้อยละ 28.57) และโรคเมลิออยโดสิส(ร้อยละ 22.58) (รายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักกระบาดวิทยา, 2558)

ประเทศไทยภายหลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2558 ได้มีความร่วมมือและดำเนินงานประกอบด้วยสามเสาหลักในมิติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและความมั่นคง โดยเฉพาะความร่วมมือด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนในการเพิ่มศักยภาพการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์กลางทางการแพทย์ขึ้น เนื่องจากจะมีการเดินทางระหว่างประเทศมากขึ้น และจากสถิติองค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization; UNWTO) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้เดินทางระหว่างประเทศเพิ่มถึงจำนวน 1,600 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาจากรายงานของกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาไทย ปีพ.ศ.2558 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 29.9 ล้านคน โดยเป็นอาเซียนตะวันออกมากที่สุด

จำนวน 19.9 ล้านคน และมีคนไทยเดินทางออกนอกประเทศมากกว่า 3.4 ล้านคน (กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2558) อย่างไรก็ตามการเดินทางระหว่างประเทศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะเฉพาะตัวของผู้เดินทาง ประเภทของการเดินทาง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฯลฯ และความเสียงอาจเพิ่มขึ้นในที่มีสุขภาพไม่เพียงพอ ไม่มีน้ำสะอาด การบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับการพัฒนา รวมทั้งอุบัติเหตุก็เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่พบมากในผู้เดินทางนอกจากนี้ (ทวีศักดิ์ และกระโทก, 2558) พบว่า มีนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีละ 7.1 % แต่ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของไทยยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการเดินทางของนักท่องเที่ยวมากที่สุดปัจจัยหนึ่ง ขณะเดียวกันการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ยังไม่รู้ปฏิกิริยาที่ชัดเจนหากเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากข้อมูลการศึกษาในอดีต (ลัดดา ลิขิตยักราว, 2555) พบว่า ร้อยละ 55 ของนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปประเทศกำลังพัฒนาจะเกิดปัญหาสุขภาพ โดยพบว่า ร้อยละ 8 ของนักท่องเที่ยวต้องพบแพทย์และพบว่าประมาณ 1 คน ใน 100,000 คน เสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถบริหารจัดการและป้องกันได้ถ้าหากนักท่องเที่ยวมีความรู้ความเข้าใจและมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี จึงเป็นประเด็นสาธารณสุขที่มีความห่วงใยนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้นภายในประเทศไทย เพื่อรองรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น ในปี พ.ศ.2559

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคในฐานะ National Health Authority ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมีการพัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและดำเนินการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว(Travel Medicine Clinic) ขึ้น ที่สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2558 ซึ่งถือว่าเป็นคลินิกเวชศาสตร์ฯ แห่งแรกในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา (25 ธันวาคม พ.ศ.2558) โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย (21 มีนาคม พ.ศ.2559) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย (5 เมษายน พ.ศ.2560) โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม (24 พฤษภาคม พ.ศ.2559) โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร (31 สิงหาคม พ.ศ.2559) โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา (13 กันยายน พ.ศ.2559) และโรงพยาบาลแวง จังหวัดนราธิวาส (8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560) และ ประเภทที่ 2 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี (24 ธันวาคม พ.ศ.2558) ศูนย์วัยโรคเขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ (26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559) และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร (12 กันยายน พ.ศ.2559) เพื่อรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวและท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว และมีแนวทางการดำเนินงานในคลินิกให้บริการแก่นักเดินทางท่องเที่ยวที่สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งแต่ละแห่งจะดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค โดยมีรูปแบบการให้บริการและการทำงานทั้งเชิงรุกและรับ ได้แก่ (1) การจัดบริการตามมาตรฐานงานคลินิกของกรมควบคุมโรค ให้บริการคำปรึกษาและดูแลสุขภาพก่อนและหลังเดินทาง การฉีดวัคซีน

ป้องกันโรค ให้คำแนะนำการป้องกันโรค ตรวจสอบสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ก่อนเดินทาง รวมถึงการรักษาโรคที่เกิดจากการเดินทางท่องเที่ยว (2) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค (3) การพัฒนาโปรแกรมข้อมูลงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อเชื่อมโยงคลินิกเข้าด้วยกันเป็นเครือข่ายทราบสถานการณ์ในพื้นที่และในภาพรวมของประเทศ (4) การจัดทำคู่มือการดำเนินงานสำหรับแพทย์บุคลากรค้นคว้าหาความรู้ได้ง่าย และ (5) การจัดระบบการให้คำปรึกษาก่อนเดินทางแบบออนไลน์สำหรับการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีหลักในการดำเนินงาน ดังนี้ (1) การให้คำแนะนำและการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง (2) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน (3) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค (4) การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทาง (5) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (6) การพัฒนาเครือข่ายและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวและนักเดินทางระหว่างประเทศ (7) การวิจัยและ (8) การประเมินผลมาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2559)

ในปี พ.ศ.2559 เป็นปีแรกของการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้ประชากรทั้ง 10 ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถเดินทางไปมาสะดวกขึ้น ซึ่งประเทศไทยเป็นสถานที่ได้รับความนิยมของนักท่องเที่ยวเป็นลำดับต้นๆ ของโลก และนักท่องเที่ยวชาวไทยเองก็นิยมเดินทางไปท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปีหนึ่งๆ มีจำนวนหลายสิบล้านคน อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้เดินทางได้ง่ายขึ้น ซึ่งการเดินทางดังกล่าว มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพและอุบัติเหตุต่างๆ ได้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้เดินทางและพฤติกรรมในการเดินทาง เช่น อายุ โรคประจำตัว ลักษณะกิจกรรม เป็นต้น และมีความเสี่ยงมากขึ้นในพื้นที่ที่สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ความสะอาดและระบบสุขาภิบาล การบริการทางการแพทย์ การป้องกันควบคุมโรคที่ไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาสุขภาพในระหว่างเดินทางนี้ สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและเตรียมตัวที่ดีทั้งก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทาง และหลังกลับจากเดินทาง เพื่อให้เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบดูแลรักษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวอย่างครอบคลุม ทั้งเรื่องตรวจสอบสุขภาพ ตรวจสอบคัดกรองให้วัคซีน การเตรียมพร้อมก่อนออกเดินทาง การตรวจดูแลรักษาโรคที่อาจได้รับระหว่างเดินทางท่องเที่ยว โดยแบ่งประเภทเป็น 2 ประเภท คือ 1) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดหนองคาย จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดตาก และจังหวัดเชียงราย และ 2) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ สถาบันบาราศนราดูล และจังหวัดเชียงใหม่

กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งและเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นแห่งแรกที่ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559 เพื่อรองรับการขยายตัวของนักเดินทางและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยว มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภัยอันตรายลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดสงขลา มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2557 จากจำนวน 4,300,646 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 6,124,972 คน และเฉพาะ อ.หาดใหญ่ มีนักท่องเที่ยวถึงประมาณ 2.4 ล้านคน และในปี

พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีจำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ 10,400 คน ภาคใต้ตอนล่างมีผู้เดินทาง 7,085 คน (ร้อยละ 68.12) ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน(IHR, 2005) ตามที่ชาอุดีอาระเบียกำหนด นอกจากนี้ เพื่อรองรับการขยายตัวของนักท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยว มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภัยอันตรายลดน้อยลง ทั้งนี้ พบว่า จังหวัดสงขลา มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2557 จาก 4,300,646 คน เป็น 6,124,972 คน โดยเฉพาะ อ.หาดใหญ่ มีนักท่องเที่ยวถึงประมาณ 2.4 ล้านคน และในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีจำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ 10,400 คน ภาคใต้ตอนล่างมีผู้เดินทาง 7,085 คน (ร้อยละ 68.12) ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน(IHR, 2005) ตามที่ชาอุดีอาระเบียกำหนด (กรมควบคุมโรค, 2559) ดังนั้นการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จึงสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยว ในการให้คำปรึกษา การวางแผน รับคำแนะนำก่อนการเดินทางท่องเที่ยว รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภัยอันตรายที่อยู่ปลายทาง และการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย อุปกรณ์ส่วนตัว และยารักษาโรค ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้เดินทางให้ลดน้อยลงได้ ผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการศึกษารูปแบบนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา: ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

- 1) ศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
- 2) ศึกษารูปแบบการนำนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไปสู่การปฏิบัติของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
- 3) ศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
- 4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การศึกษาครั้งนี้ คือ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ซึ่งเปิดเป็นคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นแห่งแรก เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559

1.3.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้ ใช้ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 รวมทั้งสิ้น 1 ปี 6 เดือน

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ ได้นำเทคนิคการวิเคราะห์นโยบายมาอธิบายในการนำเสนอเนื้อหาอย่างเป็นระบบ และขั้นตอน โดยใช้กรอบแนวคิดในการนำเสนอ คือ วงจรนโยบาย (Policy cycle) ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation)
- 2) การอนุมัตินโยบาย (Policy Approval)
- 3) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)
- 4) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)
- 5) การพัฒนานโยบาย (Policy Development)

โดยการศึกษานี้จะศึกษาและนำเสนอเฉพาะข้อที่1), 3), และ 4) ยกเว้นข้อที่ 2) การอนุมัตินโยบาย (Policy Approval) และข้อ 5) การพัฒนานโยบาย (Policy Development)

1.3.3 กรอบประเด็นการศึกษา

1) การศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ สคร.12 จังหวัดสงขลา โดยศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ความหมาย เนื้อหา สาระของนโยบาย เหตุ/สาเหตุ กลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการกำหนดนโยบาย

1.2 กระบวนการของระบบทางสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่มีผลกระทบต่อ การกำหนดนโยบาย

2) การศึกษารูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยศึกษา ดังนี้

2.1 ลักษณะของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.2 ระบบ กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ

3) การศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับ แนวทางและเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ ดังนี้

- 3.1 ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 3.2 ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 3.3 ด้านอาคารสถานที่
- 3.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
- 3.5 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรครวมถึงยาเวชภัณฑ์
- 3.6 ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วย

ไปรับบริการ

- 3.7 ด้านเอกสารเวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์
- 3.8 ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ักเดินทางและท่องเที่ยว
- 4) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยศึกษา ดังนี้
 - 4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว
 - 4.2 ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตามนโยบาย
- 5) ศึกษาแนวทางและทิศทาง การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต โดยศึกษาจากผลการศึกษาทั้งหมด และให้ข้อเสนอแนะระดับนโยบายและระดับปฏิบัติจากปัญหาการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว หมายถึง คลินิกที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวชาวไทย ชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางไปท่องเที่ยว ศึกษาดูงาน ไปทำงาน หรือไปราชการในต่างประเทศ โดยให้บริการ คำปรึกษา และดูแลสุขภาพก่อนและหลังเดินทาง การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ให้คำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรค อย่างถูกวิธี ตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ก่อนเดินทาง รวมถึงการรักษาโรคที่เกิดจากการเดินทางท่องเที่ยว

นักเดินทางและท่องเที่ยว หมายถึง ผู้เดินทางชาวไทย และต่างชาติ ที่ต้องการเดินทางไปท่องเที่ยว ศึกษาดูงาน ไปทำงาน หรือไปราชการในต่างประเทศ

การศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา หมายถึง การศึกษา ในขอบเขตและมิติของปัจจัยแวดล้อมภายนอกและปัจจัยแวดล้อมภายในทางการเมืองที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม สังคม การศึกษา สาธารณสุข ระบบติดต่อสื่อสาร ระบบสัญลักษณ์ที่สังคมนับถือ และสภาพทางการเมืองภายในประเทศ

ที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายดังกล่าว และวิเคราะห์เนื้อหาสาระของนโยบาย ครอบคลุมถึงเหตุและผลที่ทำให้เกิดนโยบาย รวมถึงกลยุทธ์ วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการและกลไกการกำหนดนโยบาย

การศึกษารูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาขอบเขตและมิติในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะของวัตถุประสงค์ของนโยบาย การขยายตัวของรัฐและโครงการต่างๆ ที่สืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมโดยให้ความสำคัญของส่วนที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการบริหารจัดการในการวางแผน ประสานงาน ควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และสมรรถนะขององค์กร ครอบคลุมประเด็นโครงสร้างองค์กร และการบริหารทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

การศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย หมายถึง การศึกษาในขอบเขตและมิติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการวัดคุณค่าของผลการดำเนินการตามนโยบาย โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับข้อกำหนดและแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ใน การดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ และสร้างเกณฑ์รวม เพื่อกำหนดระดับของผลสำเร็จที่ดำเนินการได้ ซึ่งไม่รวมเกณฑ์วัดด้านผลกระทบที่เกิดจากการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวัตกรรม จังหวัดสงขลา ทั้งนี้เพราะพื้นที่และประชากรที่ศึกษาเริ่มดำเนินการ เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559 และศึกษาในทุกขั้นตอนของนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเน้นคุณค่า (Value focus) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงและคุณค่า (Fact – value interdependence) ความเกี่ยวเนื่องทั้งปัจจุบันและอดีต (Present and past orientation) และความมีคุณค่าซ้อน (Value Quality)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาในขอบเขตและมิติของลักษณะนโยบาย วัตถุประสงค์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ทางการเมือง ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี ความเพียงพอของทรัพยากร ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

การศึกษาแนวทางและทิศทางการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต หมายถึง การศึกษาและนำเสนอกรอบแนวคิดจากการประมวลสภาพปัจจุบัน ปัจจัยแวดล้อม กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ข้อมูลสรุปบทเรียนการปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) “ก่อน ขณะ และหลังเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง” กรณีจังหวัดสงขลา และข้อคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่ที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth interview) รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ศึกษาเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติต่อไป

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบถึงเหตุและผลแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

1.5.2 ทราบระบบ กลไก กระบวนการ ด้านการบริหารจัดการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

1.5.3 ทราบผลจากการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560

1.5.4 ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและไม่สำเร็จ ที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา และได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการดำเนินงานตามนโยบายของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้อธิบายและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. กรอบนโยบาย แนวคิด ทิศทางแผน และแนวทางการพัฒนาประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
2. แนวคิดและข้อกำหนดการดำเนินการในคลินิกด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค
3. ทฤษฎี โครงสร้าง หน้าที่ของระบบ (Functional – System Theory)
4. ตัวแบบและทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation Theory)
5. แนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation Theory)
6. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล (Policy Evaluation Theory)

2.1 กรอบนโยบาย แนวคิด ทิศทางแผน และแนวทางการพัฒนาประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

2.1.1 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560)

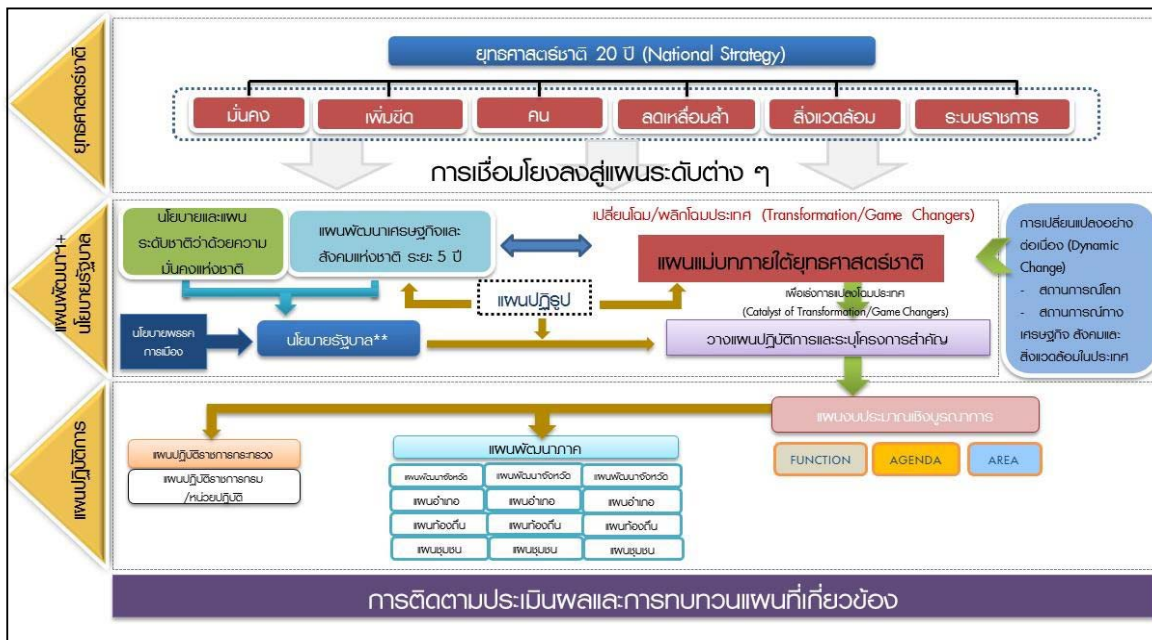
รัฐบาล คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้กำหนดนโยบายเป้าหมายการทำงานทั้งหมด 11 ข้อ การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อมของประเทศในปัจจุบันและแนวโน้มบริบทและเงื่อนไข การพัฒนาภายนอกประเทศที่ประเทศไทยจะต้องเผชิญ บ่งชี้ว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งหลายด้าน หากมีการดำเนินยุทธศาสตร์ในเชิงรุกที่เหมาะสมก็จะทำให้ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกในการรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ และขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศหลุดพ้นจากกับดักความเหลื่อมล้ำ ความไม่สมดุล และกับดักผลิตภาพการผลิตต่ำ และก้าวไปเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วได้ในระยะเวลาที่กำหนด *จุดแข็งที่สำคัญ* ได้แก่ การมีตำแหน่งที่ตั้งที่สามารถเป็นจุดเชื่อมโยงและกระจายความเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาคและเป็นประตูสู่เอเชียที่สำคัญแห่งหนึ่ง การเป็นฐานการผลิตและบริการสำคัญที่หลากหลาย คนไทยโดยเฉลี่ยมีการศึกษาและสุขภาพดีขึ้น ระบบเกื้อกูลในครอบครัวไทยเข้มแข็ง และมีความหลากหลายเชิงนิเวศน์ แต่ในขณะเดียวกันก็มี *จุดอ่อน* หลายประการที่ต้องขจัดให้หมดไปโดยเฉพาะจุดอ่อนเหล่านี้เมื่อเผชิญกับภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ ๆ และการแข่งขันที่รุนแรงภายใต้โลกไร้พรมแดนก็จะสร้างความเสียหายและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุดังอย่างสมบูรณ์ ในระยะเวลา 15–20 ปี ต่อจากนี้ไป ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้งแรงงานและทรัพยากรธรรมชาติ ผลิตภาพการผลิตยังต่ำ การพัฒนา และการใช้นวัตกรรมมีน้อย การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา มีน้อย และมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ และส่งผลให้ขาดความสามารถที่สมานฉันท์ในสังคม ชีตความสามารถของทรัพยากรมนุษย์ยังต่ำ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และบริการ

ทางสังคมยังต้องยกระดับคุณภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งความอ่อนแอของการบริหารราชการแผ่นดิน ที่ยังต้องเร่งปฏิรูประบบราชการและการเมือง เพื่อให้เกิดการบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส ลดคอร์รัปชัน และการปฏิรูปกฎระเบียบและกฎหมายให้ทันสมัย ทั้งนี้เงื่อนไขและการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ ทั้งที่เป็นโอกาส ความเสี่ยง และความท้าทายต่อการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต ในระยะ 20 ปีข้างหน้า อาทิ กระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นขึ้นอย่างต่อเนื่องนับเป็นโอกาสทางการค้าและการลงทุนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวให้สามารถแข่งขันในตลาดโลกไร้พรมแดนให้ได้ การรวมกลุ่มเศรษฐกิจในภูมิภาคนำไปสู่ความเชื่อมโยงทุกระบบมากขึ้น ประกอบกับการที่ศูนย์รวมอำนาจทางเศรษฐกิจโลก เคลื่อนย้ายมาสู่เอเชียก็เป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะขยายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้ามากขึ้น

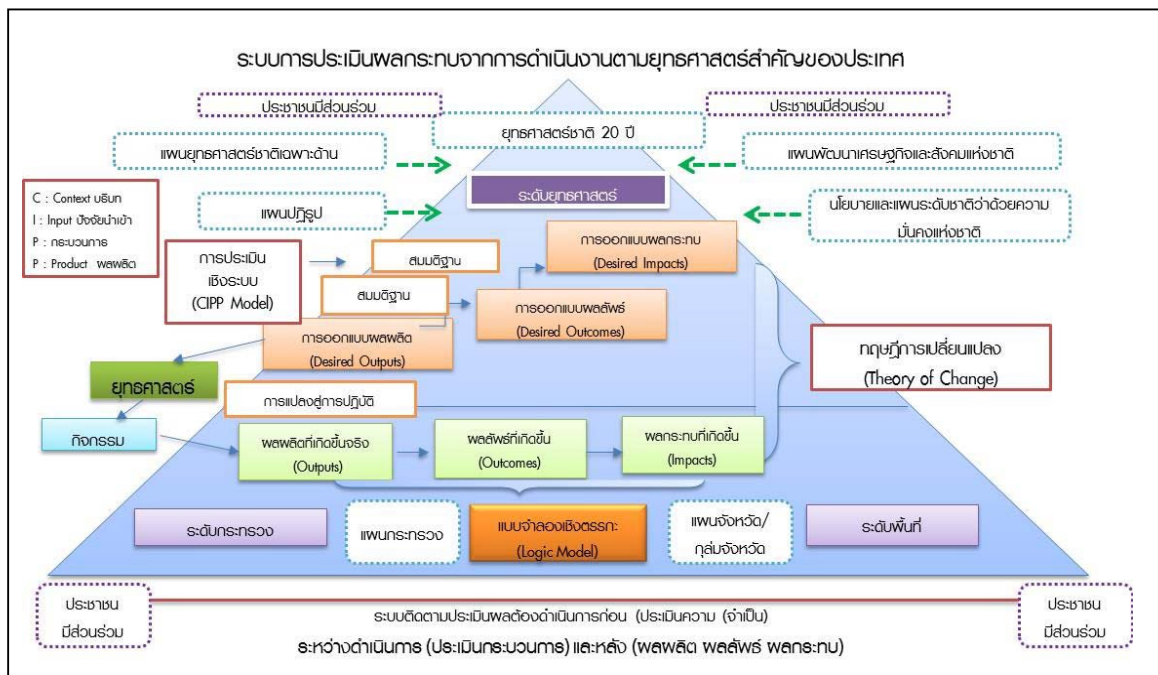
การจัดทำ “ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาในระยะยาว จึงเป็นองค์ประกอบจำเป็นของการปฏิรูประบบการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทยให้สามารถดำเนินงานในการขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายอนาคตของประเทศที่พึงประสงค์ได้ในระยะยาว และเพื่อเป็นการกำหนดให้ฝ่ายบริหารมีความรับผิดชอบที่จะต้องขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันและเป็นเอกภาพ มีการจัดลำดับความสำคัญสำหรับปัญหาพื้นฐานสำคัญของประเทศที่จะต้องแก้ไข ปรับปรุง หรือปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง จะต้องบูรณาการการดำเนินการทั้งในเชิงประเด็นการพัฒนา และพื้นที่การพัฒนา โดยให้ได้รับการจัดสรรทรัพยากรมาสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ภายใต้หลักคิดดังกล่าว ประเทศไทยจำเป็นต้องมี “ยุทธศาสตร์ชาติ”

การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเชิงบูรณาการระยะ 5 ปี นโยบาย และแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติก็ต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยที่ประเด็นการพัฒนาและความมั่นคงในทุกด้านจะถูกครอบคลุมภายใต้ 2 แผนนี้ ซึ่งบางประเด็นการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่กำกับไว้ด้วยหากมีความจำเป็น แต่ระยะเวลาสำหรับแผนแม่บทอาจจะสั้นหรือยาวกว่า 5 ปี และในบางประเด็นการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอาจจำเป็นต้องดำเนินการในระดับของการปฏิรูปจึงจะเกิดผล ในส่วนของรัฐบาล คณะรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดินต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยยึดความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (มาตรา 162 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560) รวมถึงใช้เป็นกรอบ ในการจัดสรรงบประมาณประจำปี ซึ่งเป็นแผนงบประมาณในลักษณะบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งมิติประเด็นการพัฒนา (Agenda) ภารกิจ (Function) และพื้นที่ (Area) ซึ่งต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเช่นกัน (มาตรา 5 วรรคสาม ในพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2560)

สำหรับการเชื่อมโยงมาสู่ระดับปฏิบัติ ส่วนราชการนำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะ 5 ปี มาจัดทำแผนปฏิบัติราชการและแผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมถึงใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาภาค/จังหวัด แผนอำเภอ แผนท้องถิ่น/ชุมชน สำหรับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดังภาพที่ 2.1 และ 2.1



ภาพที่ 2.1 การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ



ภาพที่ 2.2 การติดตามประเมินผล

2.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในระยะยาวตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกัน ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยจัดทำ การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย และสาระที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2560 บัญญัติ โดยที่การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กำหนดเป้าหมายอนาคตของประเทศที่สะท้อนถึงผลประโยชน์แห่งชาติและประโยชน์สุขของประชาชน ชาวไทยบนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตทั้งภายในและภายนอก ประเทศอย่างรอบด้าน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความเสี่ยง จากการวิเคราะห์ดังกล่าวภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กรรมการฯ ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางหลักที่ประเทศจะต้องขับเคลื่อน ดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอนาคตประเทศที่กำหนด

2.1.3 การขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 การพัฒนาประเทศไทยภายใต้แนวคิด ประเทศไทย 4.0 ที่ขับเคลื่อนด้วยความรู้และนวัตกรรม สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปฏิรูปและปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบขนานใหญ่ เพื่อให้โครงสร้าง ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเหมาะสมกับภูมิทัศน์ใหม่ของโลก การจัดทำ “ยุทธศาสตร์ชาติ” เพื่อเป็น ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะยาว ช่วยยกระดับคุณภาพของประเทศในทุกภาคส่วนและนำพาประเทศ ให้หลุดพ้นจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมถึงสามารถรับมือกับภัยคุกคามและบริหารจัดการกับ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ ของโลกได้ โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนามาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และมียุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา ในระยะ 20 ปี ต่อจากนี้ไป ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (4) ยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโต บนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหาร จัดการภาครัฐ

การขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย 3 ก้นดักสำคัญที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย ก้นดักประเทศรายได้ปานกลาง (Middle Income Trap) ก้นดักความเหลื่อมล้ำ (Inequality Trap) และก้นดักความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance Trap) ถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนา ประเทศ โมเดลประเทศไทย 4.0 จะสามารถพัฒนาประเทศไทยให้หลุดพ้นทั้ง 3 ก้นดัก พร้อมกับการนำ ประเทศมุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมได้ โดยโมเดลประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย

กลไกในการขับเคลื่อนความมั่งคั่ง (Engines of Growth) เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไปสู่ ความมั่งคั่งได้ ดังต่อไปนี้

กลไกขับเคลื่อนความมั่งคั่ง Green Growth Engine Productive Growth Engine Inclusive Growth Engine เป้าหมายรายได้สูงมีการกระจายความมั่งคั่ง เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สร้างการมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม

กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อการยกระดับผลิตภาพ (Productive Growth Engine) มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อปรับเปลี่ยนประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (Middle Income Country) ไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง (High Income Country) ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ปัญญา เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ กลไกนี้ประกอบด้วย การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในรูปแบบประชารัฐ การบริหารจัดการสมัยใหม่ การสร้างคลัสเตอร์ทางด้านเทคโนโลยี การพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาโมเดลธุรกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กิจการร่วมทุนรัฐและเอกชนในโครงการขนาดใหญ่ รวมถึงการบ่มเพาะธุรกิจด้านเทคโนโลยี เป็นต้น กลไกขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม จึงเป็นการตอบโจทย์ความพยายามในการก้าวข้าม “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่

กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม ที่คนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง (Inclusive Growth Engine) มีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการกระจายรายได้ การสร้างโอกาสและความมั่งคั่งอย่างเท่าเทียม เพื่อตอบโจทย์ประเด็นปัญหาและความท้าทายทางสังคมในมิติต่างๆ คือ การสร้างคลัสเตอร์เศรษฐกิจ ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมไทย 4.0 ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ระดับกลุ่มจังหวัด การพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานรากในชุมชน การส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำธุรกิจ การส่งเสริมและสนับสนุนให้วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเข้มแข็งและสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก การสร้างแรงงานที่มีทักษะและความรู้ด้านเทคโนโลยี เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การยกระดับขีดความสามารถ การเสริมสร้างทักษะและการเติมเต็มศักยภาพของประชาชนให้ทันกับพลวัต การเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และการจ่ายภาษีให้แก่ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดแบบมีเงื่อนไข (Negative Income Tax) เป็นต้น กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม จึงเป็นการตอบโจทย์ความพยายามในการก้าวข้าม “กับดักความเหลื่อมล้ำ” ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (Green Growth Engine) เนื่องจากการสร้างความมั่งคั่งของประเทศไทยในอนาคต ต้องคำนึงถึงการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม กลไกนี้ คือ การมุ่งเน้นการใช้พลังงานทดแทน การปรับแนวคิดจากเดิมที่คำนึงถึงความได้เปรียบเรื่องต้นทุน (Cost Advantage) เป็นหลัก มาสู่การคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้จากการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั้งระบบ (Lost Advantage) โดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การพัฒนากระบวนการผลิตให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด ที่เกิดประโยชน์กับประเทศและประชาคมโลกด้วยในเวลาเดียวกัน กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นการตอบโจทย์การหลุดออกจาก “กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา” ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อมที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ทั้ง 3 กลไกขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 จะปรับเปลี่ยนประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีการกระจายความมั่งคั่งอย่างทั่วถึง ตลอดจนเป็นระบบเศรษฐกิจสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นคุณลักษณะสำคัญของการเป็น “ประเทศโลกที่หนึ่ง” ในศตวรรษที่ 21

2.1.4 สรุปสาระสำคัญทิศทางและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2555)

ในช่วงเวลาของการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างกว้างขวาง กระบวนการจัดทำแผนต้องศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการ

จัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 คำนึงถึงความสอดคล้องกับทบทวนปฏิญญาของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำทิศทาง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนจากการประชุมระดมความคิดเห็น ของประชาชน ตั้งแต่ในระดับชุมชน หมู่บ้าน และภาค นำเสนอแนวคิดและทิศทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ในเวทีระดับประเทศในการประชุมประจำปี พ.ศ.2553 ของ สศช. เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2553 สำนักงานฯ ได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวางจากเวทีต่างๆ มาปรับปรุงร่างทิศทางและยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่าง เป็นรูปธรรม และนำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบความก้าวหน้าการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2553

หลักการของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และ ขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้มีความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม พัฒนาประเทศสู่ความสมดุล ในทุกมิติอย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวม

การขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างภูมิคุ้มกันการพัฒนาประเทศ ผลการพัฒนา ประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-7 มีข้อสรุปว่า เศรษฐกิจก้าวหน้า สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการวางแผนในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 โดยยึดแนวพระราชดำรัส “เศรษฐกิจพอเพียง” และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 และ 10 การประยุกต์ใช้ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 มีความก้าวหน้า ภาคส่วนต่างๆ ได้นำไปปฏิบัติ กว้างขวางขึ้น ภาครัฐ กำหนดเป็นนโยบายและแนวการปฏิบัติ เช่น การจัดระเบียบทางการคลัง การรักษา เสถียรภาพระบบสถาบันการเงิน การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่อย่างมีเหตุผล และบริหารความเสี่ยงอย่างมี ประสิทธิภาพ ภาคธุรกิจเอกชน ประยุกต์ใช้ในมิติการผลิต การลงทุนที่ใช้วัตถุดิบในประเทศและภูมิปัญญา ท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การบริหารธุรกิจที่เน้นความพอประมาณ ประหยัด มีการวิจัย และ แบ่งผลกำไรคืนสู่สังคมและพนักงาน สถาบันวิชาการ เร่งสร้างองค์ความรู้ จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภาคเกษตร ใช้รูปแบบ เกษตรทฤษฎีใหม่อย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนพอมีพอกิน ลดรายจ่าย สร้างรายได้ พึ่งตนเอง และเกิดความ มั่นคง ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม การพึ่งตนเอง พัฒนาวัฒนธรรม คุณภาพชีวิต ครอบครัว มีสัมพันธภาพและ การพึ่งพิงตนเองดีขึ้น รายได้พอเพียง ที่อยู่อาศัยมั่นคง ประชาชน น้อมนำไปเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ดีตาม ถึงแม้สังคมไทยจะมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นหลายด้าน แต่ยังไม่เพียงพอต่อการต้านทานวิกฤตเศรษฐกิจ สังคม และภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นรวดเร็วและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในอนาคต ดังนั้น การประยุกต์ใช้ปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงต่อไป นอกจากจะต้องเร่งผลักดันให้ภาคส่วนต่างๆ น้อมนำไปประยุกต์ใช้ อย่างกว้างขวางแล้ว ต้องให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงไปสู่การเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคม และการพัฒนา ศักยภาพของประชาชนให้สามารถใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ อันเป็น

พื้นฐานที่จำเป็นต่อการสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นในทุกมิติเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และวางรากฐานการพัฒนาประเทศให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคมที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสินค้ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนไทย

ผลการพัฒนา ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดระยะเวลาเกือบ 50 ปีที่ผ่านมา สามารถสร้างความเจริญก้าวหน้า ยกระดับการพัฒนาประเทศไทยจากที่เคยอยู่ในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนา ไปอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและรายได้ดีขึ้น มีอายุยืนยาว และมีการศึกษาสูงขึ้น การพัฒนาประเทศภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา ได้สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นในสังคมหลายด้าน และนำพาประเทศรอดพ้นจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมได้หลายคราว อาทิ วิกฤตต้มยำกุ้ง สึนามิ และวิกฤตเศรษฐกิจโลก

2.1.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) สู่การปฏิบัติ
มีหลักการและแนวทางดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560)

ภายใต้เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมของการพัฒนาในช่วง 5 ปี ต่อจากนี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหารากฐานสำคัญที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดของประเทศที่สั่งสมมานาน ในขณะเดียวกันต้องดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุก เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและจุดเด่นของประเทศให้เกิดผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างเต็มที่ ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาในช่วง 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 นับเป็น 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) สู่การปฏิบัติ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงมุ่งเน้นประเด็นการพัฒนาที่จะเป็นการวางพื้นฐานที่สามารถสานต่อการพัฒนาในระยะต่อไป เพื่อนำไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป็นการวางรากฐานการพัฒนาคอนให้มีความสมบูรณ์ควบคู่กับการพัฒนาคอนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้ และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งช่วยพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

2) การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดำเนินการยกระดับคุณภาพบริการทางสังคมให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษาและสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นในเรื่องการเพิ่มทักษะแรงงานและการใช้นโยบายแรงงานที่สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพแรงงานและเสริมสร้างรายได้ให้สูงขึ้น และการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมไทย 4.0 ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) สนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงการเพิ่มผลิตภาพสำหรับประชากรกลุ่มร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด

3) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากประเทศไทยมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มผลิตภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งฐานเศรษฐกิจภายในประเทศขยายตัวช้า จึงต้องมีการฟื้นฟูเศรษฐกิจโดยการเร่งการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ตามแผนที่วางไว้และสร้างบรรยากาศการลงทุนที่จูงใจให้ภาคเอกชนขยายการลงทุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ และสร้างความเข้มแข็งให้กับเศรษฐกิจรายสาขา

4) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ด้วยการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดมลพิษที่เกิดจากการผลิตและการบริโภค ส่งเสริมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้างมากขึ้น เร่งเตรียมความพร้อมในลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติทางธรรมชาติ

5) การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน โดยให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูพื้นฐานด้านความมั่นคงที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติของผู้มีความเห็นต่างทางความคิดและอุดมการณ์ บนพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และการเตรียมการรับมือกับอาชญากรรมข้ามชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะ 20 ปี

6) การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย เป็นการปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง เพื่อให้เป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศในทุกด้านให้ประสบผลสำเร็จ โดยต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านระบบการบริหารงานและบุคลากร ในส่วนการบริหารจัดการภาครัฐให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ ตรวจสอบได้อย่างเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วม

7) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ โดยมุ่งเน้นการขยายขีดความสามารถและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจหลัก และส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มในสังคม เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงในอนุภูมิภาคและอาเซียนอย่างเป็นระบบ โดยมีโครงข่ายเชื่อมโยงภายในประเทศที่สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ตามแนวระเบียงเศรษฐกิจต่างๆ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการกำกับดูแลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ

8) การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม โดยต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานให้มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ประเทศไทยไม่ตกอยู่ในสถานะผู้ซื้อและผู้รับถ่ายทอดเทคโนโลยีจากต่างประเทศเท่านั้น แต่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ผลงานวิจัย และพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์อย่างเข้มข้น ทั้งในภาคธุรกิจ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสภาวะแวดล้อมหรือปัจจัยพื้นฐานที่เอื้ออำนวย เพื่อช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้ก้าวสู่เป้าหมาย

9) การพัฒนาภาคเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและเร่งดำเนินการในประเด็นท้าทาย ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิมและขยายฐานการผลิตและบริการใหม่ที่สร้างรายได้สำหรับประชาชนในภาคการพัฒนาเมืองให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกให้รองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมอย่างสมดุล และการบริหารจัดการพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนให้เจริญเติบโตและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาภาคและเมืองให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อกระจายความเจริญและโอกาสทางเศรษฐกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และพัฒนาชีวิตของคนในชุมชน

10) ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา มุ่งเน้นการผลักดันให้เชื่อมโยงด้านกฎระเบียบและในเชิงสถาบันให้มีความคืบหน้า มีความชัดเจนในระดับปฏิบัติการและในแต่ละจุดพื้นที่เชื่อมโยงระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือในอนุภูมิภาคและภูมิภาค ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพที่จะต้องดำเนินการให้คืบหน้าตามแผนการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งเครือข่ายภายในประเทศและการต่อเชื่อมกับประเทศเพื่อนบ้านและการเตรียมความพร้อมให้ประเทศไทยเป็นประตูไปสู่ภาคตะวันตกและตะวันออก ความเชื่อมโยงที่สมบูรณ์และการลงทุนของไทยในภูมิภาค จะส่งผลให้ประเทศไทยสามารถใช้จุดเด่นในเรื่องที่ตั้งเชิงภูมิศาสตร์ให้เกิดผลเต็มที่ในการที่จะเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการค้าที่สำคัญแห่งหนึ่งของภูมิภาค ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศของไทยต้องยึดหลัก คิดเสรี เปิดเสรี และเปิดโอกาส

หลักการ

- 1) ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศโดยยึดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นกรอบทิศทางหลัก และแปลงสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม
- 2) กระจายการพัฒนางสู่พื้นที่ โดยยึดหลักการพัฒนาพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วมให้จังหวัดเป็นพื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนา และเป็นจุดเชื่อมโยงการพัฒนาจากชุมชนสู่ประเทศ และประเทศสู่ชุมชน
- 3) เพิ่มการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ให้เป็นเครื่องมือหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน
- 4) ใช้กลไกและเครื่องมือการพัฒนาของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และสื่อมวลชนอย่างบูรณาการ ให้การขับเคลื่อนเกิดประสิทธิภาพ โดยกระบวนการสร้างเครือข่ายหรือคลัสเตอร์ที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่
- 5) ระบบการบริหารจัดการแผนสู่การปฏิบัติที่มีความเชื่อมโยงกันในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ที่เชื่อมต่อกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนเฉพาะด้านและแผนปฏิบัติการ และระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพที่ตอบสนองการพัฒนาเชิงบูรณาการ การพัฒนาเชิงพื้นที่และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของภาครัฐ ที่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนา แนวทางการพัฒนา และผลของการพัฒนาอย่างแท้จริง

แนวทางขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) ได้จัดทำบนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

(พ.ศ.2560–2579) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับกลุ่มอาชีพ ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน/โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน ยังได้กำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจนเพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย

1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้าร่วมในการผลักดันแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ไปสู่การปฏิบัติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สร้างความเข้าใจกับภาคีทุกภาคส่วน โดยกำหนดกิจกรรมดำเนินการ ประเด็นสื่อสาร และเครื่องมือสื่อสารประชาสัมพันธ์แบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย (Stakeholder) ของการสร้างความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ สศช. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภาคและชุมชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของประชาชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำประเด็นการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ไปขับเคลื่อนผ่านกลไกการพัฒนาระดับพื้นที่และสร้างแนวร่วมการพัฒนาของ สศช.

2) สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล แผนเฉพาะด้าน และแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 นำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากร และแนวทางการร่วมดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงบูรณาการประเด็นการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงกันและจัดทำเป็นแผนการลงทุนการพัฒนา/แผนพัฒนาเฉพาะด้าน ที่ตอบสนองการพัฒนาในหลายมิติภายใต้ยุทธศาสตร์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เพื่อปิดช่องว่างการพัฒนา (Development Gap) ของประเทศในแต่ละช่วงเวลาและสร้างรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศสู่เป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

3) หน่วยงานกลาง อาทิ สศช. สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) จัดทำยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณแบบมีส่วนร่วม การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ใช้เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในการกำหนดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการและภารกิจหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน

4) ผลักดันให้ภาคเอกชนนำประเด็นการพัฒนาสำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 พิจารณาประกอบการจัดทำแผนการลงทุนทางธุรกิจ ที่สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ อย่างเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาและส่งเสริมให้คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ (กรอ.) เป็นกลไกหลักในการเชื่อมโยงการพัฒนาระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งให้ กรอ. ส่วนกลางกระจายความรับผิดชอบและภารกิจให้ กรอ. จังหวัด/กลุ่มจังหวัดมากขึ้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ชาติและความเชื่อมโยงในระดับพื้นที่

5) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนของภาคีการพัฒนาต่างๆ โดยกำหนดให้มีการผลักดันปัจจัยหลักให้สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญ อาทิ นำการศึกษาวิจัยมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา ปรับปรุงกฎ ระเบียบ และกฎหมายต่างๆ ให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับต่างๆ โดยนำเครื่องมือวิเคราะห์ผลกระทบทางกฎหมายมาใช้ประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ

6) เพิ่มประสิทธิภาพกลไกรับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนฯ ที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การตั้งและการเชื่อมโยงคณะกรรมการระดับชาติที่มีอยู่ให้นายยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มาเป็นกรอบการดำเนินงาน ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระดับประเทศและพื้นที่โดยให้จังหวัดเป็นจุดประสาน

การติดตามประเมินผลแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีแนวคิด หลักการ และแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) แนวคิดและหลักการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เน้นการติดตามประเมินผลที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เป็นระบบประเมินผลเชิงบูรณาการที่มุ่งเสนอผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ประเมินด้วยตนเองเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และติดตามผลอย่างใกล้ชิด ควบคู่กับการให้หน่วยงานหรือสถาบันที่เป็นกลางทำหน้าที่ประเมินผล มีหลักเกณฑ์การติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดที่ชัดเจน โปร่งใส มีมาตรฐาน เป็นกลาง และถูกต้องตามหลักวิชาการ

2) แนวทางการประเมินผลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการโดย

2.1) วางระบบการติดตามประเมินผล 3 ระยะเวลา ประกอบด้วย การประเมินผลก่อนการปฏิบัติการหรือก่อนเริ่มโครงการ การประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลหลังการดำเนินงาน

2.2) วางระบบการติดตามประเมินผล แผนงานโครงการ ระดับกระทรวงและงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งกระทรวง เพื่อเชื่อมโยงตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกระทรวงและกลุ่มกระทรวงกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งเป้าหมายและประเด็นพัฒนาสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

2.3) วางระบบการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการจังหวัดและกลุ่มจังหวัดกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ

2.4) ตั้งหน่วยวิจัย ฝึกอบรม และตรวจสอบมาตรฐานระบบติดตามและประเมินผล เพื่อให้ระบบติดตามประเมินผลมีมาตรฐานสากลและพัฒนาให้ทันสมัย เพื่อฝึกอบรม เทคนิค วิธีการ หลักการ แนวคิด ในการประเมินผลแผนงานโครงการก่อนเริ่ม ระหว่างดำเนินการ และหลังที่เสร็จสิ้นแล้ว

2.5) ส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานปรมาณ และ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ เพื่อให้การติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2.6) จัดเตรียมองค์กรกลางที่มีความเป็นมืออาชีพ มีความชำนาญ และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย เพื่อให้การติดตามประเมินผลมีความเป็นสากล ถูกต้องตามหลักวิชาการ เชื่อถือได้ เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจนโยบายและการดำเนินงานภาครัฐ

2.7) พัฒนาตัวชี้วัดและตัวชี้วัดร่วมให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งตัวชี้วัดผลกระทบร่วม ตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วม และตัวชี้วัดผลผลิตร่วม

2.8) จัดเวทีสาธารณะเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีเวทีแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและโปร่งใส ตรวจสอบได้ เน้นการสื่อสารแบบสองทาง เน้นการสื่อสารแบบสวนเสวนามากกว่าถ่ายทอดด้านเดียว และให้มีผู้เจรจาโดยตรง เช่น ระหว่างกลุ่มเป้าหมายและผู้กำหนดนโยบาย เป็นต้น

2.9) นำเสนอผลการติดตามประเมินผล เป็นการนำเสนอผลการประเมินให้ทุกฝ่ายได้รับทราบ ทั้งประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนสาธารณชนผู้สนใจได้รับทราบผลการประเมิน

2.10) พัฒนาระบบข้อมูลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการประเมินผล โดยจัดทำระบบข้อมูลการบริหาร การเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์และการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลการประเมินไปใช้ในการกำหนดทางเลือกนโยบาย และสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการ

2.1.6 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนี้ ยังได้จัดประชุมผู้บริหารในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ตัวแทนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการ รพ.สต. โดยผลการประชุม ดังนี้

จุดยืนองค์กร (positioning) ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ (vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย (intention) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม (core value) MOPH : Mastery, Originality, People-centred approach, Humility
Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง
Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ

People-centred approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วย คือ ศูนย์กลาง
Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

ยุทธศาสตร์หลัก 1) Prevention&Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน พ.ศ.2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต ดังภาพที่ 2.3

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)


เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี




พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน



Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



4 Excellence Strategies (16 แผนงาน 48 โครงการ)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
 - ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - ระบบหลักประกันสุขภาพ
 - ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ระบบธรรมาภิบาล

- การพัฒนาบริการแพทย์ปฐมภูมิ
- การพัฒนาบริการสุขภาพ
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ
 - การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง
 - การผลิตและพัฒนากำลังคน
 - การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
 - การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

5 พ.ศ. 2559

ภาพที่ 2.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

2.1.7 แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี 2556-2564 กรมควบคุมโรคเห็นชอบให้ใช้วิสัยทัศน์ใหม่คือ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ที่ยังคงเนื้อหาสาระของวิสัยทัศน์เดิมไว้ โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายที่ประชาชน และมีข้อความที่กระชับชัดเจนขึ้น และได้กำหนดแนวทางการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคปี 2579 (20 ปี) โดยทอนเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 ช่วงให้สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีฯ ดังนี้

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564
หลายทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอันมากตามปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ (Determinants of health) รวมถึงการดำเนินงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ โรคติดต่อยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ อาทิ โรคอุบัติใหม่โรคที่ตามมาจากการย้ายถิ่นของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปลายปี 2558 ปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีความซับซ้อนในเชิงวินิจฉัยและการแก้ปัญหา อีกทั้ง โรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มอนาคตเป็นสังคมผู้สูงอายุ โรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ขยะ การใช้สารเคมีทั้งในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม และโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ทำให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผลิตภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศโดยรวม

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ โดยสรุป พบว่า **จุดแข็งที่สำคัญ** ของงานควบคุมโรค คือ (1) มีการวางรากฐานและพัฒนาระบบมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง (2) โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมกว้างขวางทั่วประเทศ ทั้งยังอาศัยเครือข่ายถึงระดับพื้นที่และชุมชนร่วมกันพัฒนางาน (3) การมีห้องปฏิบัติการอ้างอิง (4) มีการพัฒนาและขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญ และ (5) การเป็นศูนย์การฝึกอบรมนานาชาติด้านระบาดวิทยาภาคสนามของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไรก็ตาม **พบส่วนขาดที่สำคัญ** คือ (1) การบริหารจัดการด้านป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศที่ยังขาดการลงทุนเตรียมการที่เหมาะสม รอบด้าน และต่อเนื่อง (2) ขาดการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบราชการที่ทำให้บางส่วนดำเนินการไม่คล่องตัว (3) ขาดความเป็นเจ้าของและกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงภาคประชาชน (4) บุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคที่ยังไม่มากเพียงพอในการรองรับเมื่อเกิดสถานการณ์ ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน ซึ่งอาจส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพดังที่ควรจะเป็น **แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564** มุ่งเน้นให้เกิดเป้าประสงค์หลัก คือระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานประกอบด้วย

- 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ
- 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นศูนย์การอบรม และศูนย์การวิจัยระหว่างประเทศ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค

ของประเทศ พ.ศ. 2560–2564 ได้แก่ การยกระดับศักยภาพของประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้เป็นระบบที่พร้อมรับมือ โดยเชื่อมโยงตั้งแต่พื้นที่ อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ สู่ระดับประเทศและนานาชาติ ลดความเสี่ยงที่จะกระทบต่อความมั่นคงของประเทศหากเกิดการระบาดหรือภัยคุกคามต่อสุขภาพขึ้น ลดความสูญเสียทางสุขภาพ/เศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ในทุกช่วงอายุและกลุ่มประชากร ลดภาวะวิกฤติ ลดการป่วย ลดการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของคณะรัฐบาล ซึ่งแถลงต่อสภานิติบัญญัติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีนี้ ได้แบ่งเป็น 11 นโยบาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษาวิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560– 2564 เพื่อรองรับนโยบาย “Health Care System Development Project” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวตามนโยบายของคณะรัฐมนตรี ได้แก่ นโยบายที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และนโยบายที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 มุ่งเน้นให้เกิดเป้าประสงค์หลัก คือ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Centre for Disease Control) และ 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์การอบรมระหว่างประเทศ (International Training Centre) และศูนย์การวิจัยระหว่างประเทศ (International Research Centre) ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ได้แก่ 1) กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ วิเคราะห์สถานการณ์ และหาส่วนขาด 2) ระบุความต้องการ/ความจำเป็นที่จะลงทุน และ 3) กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อการลงทุน โดยจำแนกรายการการลงทุนเป็นรายปี

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564 มีรายละเอียดของแผนงาน/โครงการโดยสังเขป ดังนี้

1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) ประกอบด้วย (1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัย และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข (2) โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (3) โครงการพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะหรือในพื้นที่เฉพาะ (4) โครงการสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Centre for Disease Control) ประกอบด้วย

2.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ (ส่วนกลาง)

- (1) ด้านโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคดื้อยารักษายาก
- (2) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- (3) ด้านโรคไม่ติดต่อ
- (4) ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS)
- (5) ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น
- (6) ด้านวัณโรค (TB)
- (7) ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

2.2 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

- (1) ด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง
- (2) ด้านห้องปฏิบัติการ (Public health lab) และหน่วยสาธิตบริการ (Special service)

3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย

3.1 แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD)

3.2 โครงการพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ (International Training Centre: ITC)

3.3 โครงการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Centre: IRC)

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้เพิ่มเติมข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงาน และแผนที่ดำเนินการ (Roadmap) ตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564 ตามมติที่ประชุม คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559 คณะทำงานฯ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564 ฉบับนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อภาวะสุขภาพของประชาชน และภาพรวมด้านสาธารณสุขของประเทศชาติ ตามบทบาท และภารกิจของกรมควบคุมโรคต่อไป

2.2 แนวคิดและข้อกำหนดการดำเนินการในคลินิกด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค (กลุ่มเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559)

ประเทศไทยภายหลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community : AC) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2558 ได้มีความร่วมมือและดำเนินงานประกอบด้วยสามเสาหลักในมิติ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การเมืองและความมั่นคง โดยเฉพาะความร่วมมือด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ในการเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ โดยได้จัดตั้งศูนย์กลางทางการแพทย์ขึ้น เนื่องจากจะมีการเดินทางระหว่างประเทศมากขึ้น จากสถิติองค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization; UNWTO) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563

จะมีผู้เดินทางระหว่างประเทศเพิ่มถึง 1,600 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาไทย ปี พ.ศ.2558 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย 29.9 ล้านคน โดยเป็นอาเซียนตะวันออก 19.9 ล้านคน ปี พ.ศ.2557 จำนวน 14.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.07 และมีคนไทยเดินทางออกนอกประเทศมากกว่า 3.4 ล้านคน อย่างไรก็ตามการเดินทางระหว่างประเทศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะเฉพาะตัวของผู้เดินทาง ประเภทของการเดินทาง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฯลฯ และความเสียหายอาจเพิ่มขึ้น ในที่มีสุขภาพไม่เพียงพอ ไม่มีน้ำสะอาด การบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับการพัฒนา รวมทั้งอุบัติเหตุก็เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่พบมากในผู้เดินทาง และการป้องกันไม่ให้โรคริดติดต่อกันเป็นเรื่องสำคัญ จากข้อมูลการศึกษาในอดีต พบว่า ร้อยละ 55 ของนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปประเทศกำลังพัฒนาจะเกิดปัญหาสุขภาพ โดยพบว่า ร้อยละ 8 ของนักท่องเที่ยวต้องพบแพทย์ และพบว่าประมาณ 1:100,000 คน เสียชีวิต โรคและภัยสุขภาพเหล่านี้สามารถบริหารจัดการและป้องกันได้ ถ้ามีความรู้และเข้าใจและเตรียมตัวเป็นอย่างดี

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ด้วยการก้าวไปสู่การเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ มีวิสัยทัศน์ที่แสดงถึงการเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี พ.ศ.2563 จากสถิติที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนประชากรนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังต่างประเทศและจากต่างประเทศเดินทางเข้ามายังประเทศไทยมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเดินทางและท่องเที่ยว จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้น เพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยดูแลรักษาผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทำให้ลดปัญหาสุขภาพสำหรับการเดินทางและท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่ผ่านมา มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้นในเขตเศรษฐกิจพิเศษและนอกเขตฯ เพื่อรองรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปีพ.ศ. 2559 นั้น ได้ดำเนินจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์จำนวน 10 แห่ง และในปีพ.ศ. 2560 เพิ่มอีก 8 แห่ง เพื่อรองรับจำนวนนักเดินทางและท่องเที่ยว และสามารถดูแลนักเดินทางและท่องเที่ยวได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

การดำเนินการของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย มีองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมให้มโนบายและแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ภาครัฐกิจเอกชน ตลอดจนชุมชน ที่เป็นรูปธรรม ยั่งยืน และต่อเนื่อง

2. ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมให้จัดหาและเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายในคลินิก ให้สามารถให้คำแนะนำเตรียมตัวก่อนเดินทาง

และท่องเที่ยว วัคซีนที่จำเป็น/ควรได้รับ ก่อนเดินทางไปต่างประเทศ ตลอดจนการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค และการดูแลสุขภาพ แก่นักเดินทางและท่องเที่ยวได้

3. ด้านอาคารสถานที่ เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวให้ได้ตามมาตรฐานสถานพยาบาล เช่น จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ห้องตรวจ/ห้องให้คำแนะนำปรึกษา/ห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีจุดล้างมือ เป็นต้น

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา เพื่อส่งเสริมให้คลินิกสามารถให้การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพของนักเดินทาง ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทางอันจะช่วยลดปัญหาและความเสี่ยงการเจ็บป่วยขณะเดินทางท่องเที่ยวได้ รวมถึงสามารถตรวจคัดกรองวินิจฉัยดูแลรักษาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ผู้เดินทางอาจได้รับมา ซึ่งช่วยทำให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทำได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายของเชื้อสู่ผู้อื่นได้

5. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลสุขภาพป้องกันควบคุมโรค รวมถึง ยา และเวชภัณฑ์ เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดหาและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ หรือเครื่องอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการภายในคลินิก เช่น ชุดอุปกรณ์การกู้ชีพและยาเตรียมพร้อมกรณีที่มีการให้บริการวัคซีนหรือยาต่าง ๆ ภายในคลินิก หน้ากากอนามัย น้ำยาล้างมือ/เจลล้างมือ ชุดป้องกันตน (PPE; Personal Protective Equipment) เป็นต้น

6. ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง เพื่อส่งเสริมให้มีการความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง ได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

7. ด้านเอกสารเวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ การแพ้ยา และสารต่างๆ รายละเอียดของการเดินทาง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงขณะเดินทางท่องเที่ยว เนื่องจากข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มีความจำเป็นมากในการให้คำปรึกษาก่อนการเดินทาง บุคลากรทางการแพทย์จะได้ให้คำแนะนำได้ครอบคลุม และควรให้ผู้รับบริการเซ็นยินยอม (informed consent) ก่อนให้วัคซีน หรือก่อนการรักษาตามความเหมาะสม

8. ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้แก่นักเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดทำสื่อเอกสารให้ความรู้แก่นักเดินทางและท่องเที่ยว เนื่องจากนักท่องเที่ยวแต่ละคนมีรูปแบบการเดินทางที่หลากหลาย มีพื้นฐานสุขภาพ และพฤติกรรมขณะท่องเที่ยวที่แตกต่างกัน ดังนั้นข้อมูลรายละเอียดของประเทศต่าง ๆ รวมถึง ข้อมูลด้านระบาดวิทยา มีความแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คลินิกให้บริการควรมีสื่อ/เอกสารให้ความรู้แก่นักเดินทางและท่องเที่ยว และข้อมูลควรมีความถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์

สำหรับข้อกำหนดคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อกำหนดคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
1	ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว		
	1.1 นโยบาย หรือแผน หรือ โครงการพัฒนาคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อทราบกรอบและทิศทาง การดำเนินงานและผลักดัน นโยบายของรัฐสู่การปฏิบัติ	มีนโยบาย หรือแผน หรือ โครงการพัฒนาคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว	พิจารณา จากแผนหรือ โครงการพัฒนาคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยว
	1.2 การประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อทำความเข้าใจ ร่วมกันในการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนา คลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	มีแผนการประชุม หรือ มีเอกสารประกอบการประชุม หรือรายงานการประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในประเด็นการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมีแผนการ ประชุม หรือมีเอกสาร ประกอบการประชุม หรือ รายงานการประชุม
2	ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว		
	2.1 มีอายุรแพทย์หรือกุมาร แพทย์ หรือแพทย์เวชกรรม ป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแล รักษาโรค ให้แก่นักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำแก่นักเดินทาง ที่อาจเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง	มีแผน/ตารางการปฏิบัติงาน ของอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรมป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรค ให้แก่นักเดินทางในคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมีแผน/ ตารางการปฏิบัติงานของ อายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรมป้องกัน

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	เหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในคลินิก		
	2.2 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมากเกินกว่าแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาได้ทัน	มีแผน/ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมีแผน/ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทาง
	2.3 มีบุคลากร/สามารถติดต่อประสานบุคคลที่สามารถสื่อสารภาษาต่างชาติดกับนักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการในคลินิกกับบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและข้อมูลที่สื่อสารถูกต้องเข้าใจตรงกัน	มีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างชาติดที่หลากหลย เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาฝรั่งเศส ภาษาอาเซียน เป็นต้นหรือมีแผนการติดต่อล่ามแปลภาษา	พิจารณา จากการมีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างชาติ หรือมีแผนการติดต่อล่ามแปลภาษา
	2.4 มีบุคลากรของคลินิกที่ได้รับการอบรม/ประชุม เรื่องโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่นักเดินทางได้	บุคลากรของคลินิก ทุกคน ผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการ เรื่อง โรคทางอายุรศาสตร์ หรือโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	พิจารณา จากใบรับรองการเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ หรือเอกสารประกอบการอบรม/ประชุมเรื่องโรคทางอายุรศาสตร์ หรือโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง
	2.5 บุคลากรของคลินิกได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกู้ชีพ หรือมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน	บุคลากรของคลินิก ทุกคน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกู้ชีพ หรือมีการซ้อมแผน	พิจารณา จากใบรับรองการเข้าร่วมอบรม หรือเอกสาร/หลักฐานการเข้าอบรมหรือการ

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	ทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความ พร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณี ฉุกเฉินหรือโรคร้ายแรง	ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	ซ้อมแผน
3	ด้านอาคารสถานที่		
	3.1 มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจรักษาที่เป็น สัดส่วน วัตถุประสงค์ เพื่อการแยกประเภทผู้มารับ บริการด้านเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว ออกจาก ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา สุขภาพที่ต้องการดูแลเร่งด่วน เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนว่า บริการล่าช้า	จัดให้มีห้องให้บริการด้านเวช ศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยวแยกเป็นสัดส่วน ชัดเจนจากคลินิกให้บริการอื่น	พิจารณา จากการมีห้อง ให้บริการด้านเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยวแยกจาก คลินิกให้บริการอื่น
	3.2 มีห้องให้การรักษาหรือห้อง ฉีดยา/วัคซีน หรือสถานที่ ที่สามารถให้การดูแลรักษากรณี ฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแล รักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทาง การแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้	จัดให้มีห้อง/สถานที่ที่สามารถ ทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณี ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	พิจารณา จากการมีห้อง/ สถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพ ให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้ อย่างรวดเร็ว
	3.3 มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รอกภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือ ยา นั้รอกภายหลังได้รับวัคซีนหรือ ยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจ	มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รอกภายหลังได้รับวัคซีนหรือ ยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจ เกิดขึ้นได้อย่างน้อย 30 นาที	พิจารณา จากการมีสถานที่ให้ ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รอก ภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	<p>เกิดขึ้น</p> <p>3.4 มีจุดคัดกรองโรคผู้มารับบริการ</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล</p>	<p>มีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร</p>	<p>พิจารณา จากมีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร</p>
	<p>3.5 มีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล</p>	<p>มีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ</p>	<p>พิจารณา จากมีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ</p>
4	การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา		
	<p>4.1 สามารถให้การตรวจ x-ray, EKG รวมการส่งตรวจเพิ่มเติมทาง Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางได้</p>	<p>- มีหรือสามารถส่งตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้</p>	<p>พิจารณา จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเครื่องและเจ้าหน้าที่ตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้ <p>หรือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการประสานส่งตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test
	<p>4.2 สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน รวมถึงสามารถตรวจ/ส่งตรวจเพิ่มเติมครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่ม</p>	<p>- สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้</p> <p>ครอบคลุมเรื่อง CBC, BUN, Creatinine, LFT, Blood sugar, Urine analysis, Urine pregnant test, Thick film for malaria</p> <p>- สามารถตรวจหรือส่งตรวจเพิ่มเติม ครอบคลุมโรคติดเชื้อ</p>	<p>พิจารณา จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีห้อง Lab และเจ้าหน้าที่ที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้ - มีชุดการตรวจที่ครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หรือมีแผนการส่งตัวอย่างตรวจเพิ่มเติมที่ชัดเจน

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	นักเดินทางได้	ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น การตรวจหาการติดเชื้อ Malaria, Legionnaire, Dengue เป็นต้น	
5	ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรค รวมถึงยาเวชภัณฑ์		
	<p>5.1 มีเครื่องใช้ทั่วไป และ เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจ วินิจฉัยโรคตามมาตรฐาน ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรอง/ ติดตามปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้</p>	<p>มีเครื่องใช้ทั่วไป และเครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค ตามมาตรฐานดำเนินการ สถานพยาบาล อย่างน้อยมี เตียงตรวจโรค, เครื่องชั่ง น้ำหนัก, อุปกรณ์วัดสวนสูง, อ่างล้างมือ, Stethoscope, Sphygmomanometer, Thermometer, ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น</p>	<p>พิจารณา จาก มีเครื่องใช้ทั่วไป และเครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค ตามข้อกำหนด</p>
	<p>5.2 ชุดอุปกรณ์การกู้ชีพและยา ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย อุกฉวิน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือ ผู้มารับบริการที่มีปัญหา Anaphylaxis หรือภาวะอุกฉวิน ทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p>	<p>มีอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์ จำเป็นในการกู้ชีพ ในคลินิก หรือสามารถนำมาใช้ได้ อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adrenaline 1:1000 - ยารักษาอาการแพ้ เช่น Steroid, Chlorpheniramine - Syringe และ Needle - ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมสารน้ำเช่น NSS, LRS และ Stand/ห่วงแขวนขวดสารน้ำ - Ambu bag พร้อม Oxygen face mask สำหรับเด็กและ ผู้ใหญ่ - Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube สำหรับ 	<p>พิจารณา จากการมีอุปกรณ์ และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในคลินิก หรือสามารถนำมาใช้ได้ อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที</p>

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	<p>5.3 มีชุดอุปกรณ์ป้องกัน/ลดการแพร่กระจาย-การติดเชื้อเช่น หน้ากากอนามัย, หน้ากาก N95, ชุดป้องกันตนเอง (PPE)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรที่ตรวจรักษาดูแลผู้มารับบริการมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ</p>	<p>เด็กและผู้ใหญ่</p> <p>- มีหน้ากากลอนามัยสำหรับบุคลากรสวมใส่ขณะปฏิบัติงาน และมีให้สำหรับผู้มารับบริการที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล</p> <p>- มี/สามารถจัดหา หน้ากาก N95 และ/หรือ ชุดป้องกันตนเอง (PPE) สำหรับบุคลากรใช้ขณะปฏิบัติหน้าที่ได้</p>	<p>พิจารณา จากการมี</p> <p>- มีหน้ากากลอนามัย</p> <p>- มี/สามารถจัดหา หน้ากาก N95 และ/หรือ ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ได้</p>
6	ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอก หน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง		
	<p>6.1 มีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกึ่งชีพ และ anaphylaxis</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>มีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกึ่งชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิก</p>	<p>พิจารณา จากการมีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกึ่งชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิก</p>
	<p>6.2 มีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วหลังเริ่มมีอาการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย</p>	<p>- มีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ</p> <p>- สามารถประสานรถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยได้ทันที</p>	<p>พิจารณา จากมีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทั้งโรงพยาบาลปลายทางและรถพยาบาล</p>
7	ด้านเอกสารเวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์		
	<p>7.1 มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและห้องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพ</p>	<p>มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและห้องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุม</p>	<p>พิจารณา จากมีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและห้องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง</p>

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	<p>เส้นทางการเดินทางรูปแบบกิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรคลินิกใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำได้ครอบคลุมประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพและเตรียมตัวก่อนเดินทาง-หลังเดินทางได้อย่างครบถ้วน</p>	<p>เรื่องสุขภาพ เส้นทางการเดินทางรูปแบบกิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง</p>	<p>ตามข้อกำหนด</p>
	<p>7.2 มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถติดตามและให้การดูแลรักษาครั้งถัดไปได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน</p>	<p>พิจารณา จากมีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน</p>
	<p>7.3 มีใบยินยอมให้รักษาและการรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้การรักษาหรือให้วัคซีน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้รับบริการทบทวนข้อมูลวัคซีนและแผนการรักษาให้เข้าใจก่อนรับบริการ</p>	<p>มีใบยินยอมให้รักษาและรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้การรักษาหรือให้วัคซีน</p>	<p>พิจารณา จากมีใบยินยอมให้การรักษาและรับวัคซีน</p>
8	ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ักเดินทางและท่องเที่ยว		
	<p>8.1 มีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมตัวก่อนเดินทาง รวมถึงการดูแลสุขภาพขณะเดินทางและ</p>	<p>มีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>	<p>พิจารณา จากการมีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทาง ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน
	<p>กลับจากเดินทาง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ ทบทวนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเดินทางและท่องเที่ยว ด้วยตนเองได้</p>		
8.2	<p>มีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีน ซึ่งผู้มารับบริการสามารถอ่าน ทำความเข้าใจและใช้ประกอบ การตัดสินใจรับวัคซีนได้ ทั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นอาการ ข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทาง การดูแลรักษากรณีแพ้วัคซีน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ ทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ วัคซีนที่รับ/จะรับ ด้วยตนเองได้</p>	<p>มีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีน ให้แก่ผู้รับบริการทั้งภาษาไทย และอังกฤษ</p>	<p>พิจารณา จากการมีสื่อ/ เอกสาร ข้อมูลวัคซีน ให้แก่ ผู้รับบริการทั้งภาษาไทยและ อังกฤษ</p>

การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การให้คำแนะนำและการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน
3. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค
4. การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทาง
5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
6. การพัฒนาเครือข่ายและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวและนักเดินทางระหว่างประเทศ
7. การวิจัย
8. การประเมินผลมาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรค

2.3 ทฤษฎี โครงสร้าง หน้าที่ของระบบ (Functional – System Theory)

พาร์สัน (Talcoltt Parson: 1965) เสนอแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของระบบ เน้นหน้าที่ขององค์ประกอบในระบบโครงสร้างของสังคมในการทำหน้าที่ เพื่อให้เกิดดุลยภาพในสังคม เพราะนโยบาย คือ ผลต่อเนืองที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงสร้างความสัมพันธ์ของสังคม โดยการมองสังคมว่ามี 4 ประการ คือ การปรับตัว (adaptation) การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (goal gratification) การบูรณาการ (integration) และการคงอยู่ในสภาวะสมดุล (latency) เพื่อรักษาระบบและจำกัดความตึงเครียด หากระบบใดทำหน้าที่ภายในตัวเองอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ระบบนั้นก็คงอยู่ ดังนั้น ทุกระบบต้องประกอบไปด้วยหน้าที่ที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของระบบ (function requisites) ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยระหว่างกัน (interdependence) เมื่อมองสังคมมีลักษณะเป็นระบบ คนในสังคมมีบทบาทก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระบบ ซึ่งแต่ละกลุ่มอาจมีมากกว่าหนึ่งบทบาท การมีหลายบทบาททำให้แต่ละกลุ่มเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดความต้องการที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นผู้กำหนดนโยบาย เป็นผู้ถูกระทบจากนโยบาย ดังนั้นถ้าจะให้สังคมอยู่ในสภาวะสมดุลได้ จึงเป็นหน้าที่ของบทบาทในสังคมเหล่านี้ที่จะกำหนดเป้าหมายและวิธีการอยู่ตลอดเวลา ในลักษณะนี้สังคมก็จะเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่อยู่ในกลไกการปรับตัว (self-regulatory mechanism)

แนวคิดนี้จึงเห็นได้ว่าสังคมนั้นเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ โดยมีสภาวะที่สมดุลระหว่างส่วนย่อยๆ ของระบบ การที่มีประชาชนในสังคมประสบปัญหาความเดือดร้อน ก็เนื่องมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ “นโยบายสังคม” ตามแนวคิดนี้จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการปรับตัว ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ทำให้โครงสร้างและระบบสังคมส่วนใหญ่ดำรงสภาวะสมดุลไปได้ตลอด นโยบายสังคมในทัศนะนี้จึงค่อนข้างละเอียดต่อการเปลี่ยนแปลงสถาบันหรือโครงสร้างหลักๆ ของระบบ (กลุ่มนโยบายสังคม, 2562: 11)

กลุ่มนักวิชาการดังกล่าว ยังชี้ให้เห็นข้อจำกัดของ “นโยบายสังคม” ตามทัศนะนี้ว่า

1. ค่อนข้างจะอาศัยการปรับตัวตามธรรมชาติ หรืออัตโนมัตติของระบบสังคมมากกว่า การพยายามวิเคราะห์ทางเลือกที่ดีที่สุด และการป้องกันในอนาคต ซึ่งหากระบบสังคมปรับตัวในแนวลบ (dysfunction) ความไร้สมดุลอาจรุนแรงจนกระทบความมั่นคงของสังคมส่วนใหญ่ได้
2. การกำหนดขอบข่ายนโยบายสังคมตามความหมายนี้อาจจะชี้ได้ว่าต่างจากนโยบายเศรษฐกิจอย่างไร หรือมีส่วนใดที่เหมือนกัน หรือต่างกันกับนโยบายสาธารณะอย่างไร
3. โดยที่การกำหนดขอบข่ายกระทำไม่ชัดเจน การศึกษาวิเคราะห์นโยบาย การกำหนดทางเลือก และการประเมินผลนโยบาย จึงอาจจะซับซ้อนเป็นผลให้การพัฒนาโยบายทำได้ยาก

2.4 ตัวแบบและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation Theory)

ตัวแบบในการวิเคราะห์การกำหนดนโยบาย มีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญกับปัจจัยพื้นฐานที่มาของนโยบายเหล่านั้น และขึ้นอยู่กับแนวคิดความเชื่อที่แตกต่างกัน ในการพิจารณาตัวแบบการกำหนดนโยบาย สามารถพิจารณาได้เป็น 2 กลุ่มแนวคิด คือ

1. แนวคิดด้านรัฐศาสตร์ มี 4 ตัวแบบ คือ

- ตัวแบบ ทฤษฎีระบบ
- ตัวแบบ สถาบัน
- ตัวแบบ ชนชั้นนำ
- ตัวแบบ กลุ่มผลประโยชน์

2. แนวคิดด้านรัฐประศาสนศาสตร์ มี 3 ตัวแบบ คือ

- ตัวแบบ การตัดสินใจด้วยหลักเหตุ/ผล
- ตัวแบบ การปรับปรุงเพิ่มเติม
- ตัวแบบ ผสม

สาระสำคัญของแต่ละตัวแบบ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ตัวแบบทฤษฎีระบบ (System Model : Policy as system output) มองนโยบายในฐานะเป็นผลผลิตของระบบการเมือง ตัวระบบการเมืองได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากความต้องการของประชาชน นโยบายจะมีผลต่อเนื่องไปยังสภาพแวดล้อม มีผลย้อนกลับไปสู่ความต้องการและการสนับสนุนของประชาชน

ตัวแบบสถาบัน (Institution Model หรือ Institutionalism: Policy as institutional activity) วิเคราะห์กิจกรรมของสถาบันรัฐ นโยบายของรัฐเป็นกิจกรรมสถาบันของรัฐ (Policy as Institution Activity) นโยบายถูกมองเป็นผลผลิตของสถาบันรัฐและสถาบันต่างๆ ของรัฐ (ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการ) วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสถาบันต่างๆ กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน กฎระเบียบต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model หรือ Elite Theory : Policy as elite preference) วิเคราะห์จากชนชั้นผู้นำ ชนชั้นผู้ปกครอง มีความเชื่อพื้นฐานว่า นโยบาย คือ การสะท้อนค่านิยมที่เลือกสรรแล้วของกลุ่มผู้นำ นโยบายไม่ได้สะท้อนค่านิยมและความพึงพอใจของกลุ่มผู้นำๆ เชื่อว่าประชาชนทั่วไปไม่ได้สนใจใยดีกับความเป็นไปได้ของบ้านเมืองมากนัก ไม่ได้สนใจในกิจกรรมต่างๆ ของรัฐอย่างลึกซึ้งจริงจัง ประชาชนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของรัฐไม่ทั่วถึง ผู้นำเป็นฝ่ายหลอมนและชักจูงให้ประชาชนคล้อยตาม

ตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group Pluralistic Model หรือ Group Model หรือ Group Theory: Policy as group equilibrium) นโยบายเป็นผลผลิตที่สะท้อนดุลยภาพของการดิ้นรนแข่งขันกัน ระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคม เป็นผลสืบทอดมาจากความคิดของ เดวิด ทรูแมน (David Truman) อาร์เทอร์ เบนท์ลีย์ (Arthur Bentley) เชื่อว่าการเมือง คือ การต่อสู้แข่งขันกันในการกำหนดนโยบาย ถูกกำหนดโดยอิทธิพลสัมพัทธ์สูงที่มีอำนาจกำหนดดุลยภาพสูงตามไปด้วยหน้าที่ของระบบการเมือง คือ

การประสานความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ด้วยการ (1) ตั้งกติกาการต่อสู้แข่งขันระหว่างกลุ่ม (2) แสวงหาช่องทาง ประนีประนอมประสานดุลยภาพ (3) กำหนดคู่ทางในรูปนโยบาย และ (4) นำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบการตัดสินใจด้วยหลักเหตุ/ผล Rational (Comprehensive Model : Policy as efficient goal achievement) นโยบายเกิดจากการตัดสินใจภายใต้หลักการ/เหตุผล อาศัยข้อมูล ข้อเท็จจริง ประกอบการคำนึงถึงคุณค่าต่างๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง มุ่งให้นโยบายบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model : Incrementalism : Policy as variation on the past) สืบเนื่องจาก ขาดความเป็นจริงของตัวแบบ การกำหนดนโยบายตามหลักเหตุ/ผล เนื่องจาก มีความซับซ้อนของปัญหา ขาดข้อมูลที่เพียงพอ ขาดเวลาและทุนทรัพย์ที่จะค้นหาข้อมูล มีข้อมูลพร้อม แต่การขัดแย้งจากผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน การแก้ไขจากของเดิมทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรม ในอดีต ดังนั้น ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม นโยบายที่มีลักษณะ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเล็กน้อย ไม่หวังผลเลิศ ให้ค่อยทำค่อยไป จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด เปิดทิศทางสำหรับแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป ป้องกัน การเสี่ยงและผิดพลาด ไม่ต้องวางแผนหรือวางนโยบายให้ครอบคลุมทุกสิ่ง ได้จากข้อมูลภายหลัง มุ่งต่อการแก้ไขปัญหาทางสังคมมากกว่า นโยบายเดิมอาจมีส่วนผิดพลาดบ้าง มีการปรับปรุงวิธีการ เป้าหมาย เป็นประจำ พิจารณาปัญหาเดิมบ่อยๆ ถ้านโยบายใดซับซ้อน ต้องขอยเป็นส่วนย่อยๆ ง่ายต่อการปรับปรุง

ตัวแบบผสม (Mixed - Scanning Model) อุดช่องว่างระหว่างตัวแบบหลักเหตุ/ผล /ปรับปรุง ดัดแปลงจากของเดิม วิเคราะห์ข้อมูลทั้งแบบมหภาคและจุลภาค นำมาประกอบการตัดสินใจกำหนด เป็นนโยบาย เป็นที่ยอมรับในหมู่ข้าราชการ/นักวิเคราะห์นโยบายที่เน้นการปฏิบัติจริง

2.5 แนวคิดและรูปแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation Theory)

การวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อมุ่งหาคำตอบว่า ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น มีปัจจัยตัวแปรอะไรบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ทั้งนี้ นโยบายเท่านั้น ที่มีการกำหนดหรืออนุมัติให้เป็นนโยบาย อาจเป็นนโยบายที่ดีในสายตาของคนทั่วไป แต่ในทางปฏิบัติจริงอาจมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จก็ได้ (วิชัย รูปขำดี, 2532: 1)

ตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรร (2527) และ วิชัย รูปขำดี (2532) จำแนกตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 6 แบบ คือ

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) การใช้หลักเหตุผล ชีววัด ความสำเร็จ หรือ ล้มเหลว ของนโยบายในการนำนโยบายไปปฏิบัติ องค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติมีค่านิยมยึดหลักเหตุผลเป็นสำคัญ ในการตัดสินใจดำเนินการตามขั้นตอน ยึดหลักเหตุผลเป็นสิ่งต้องขยายผลให้เกิดอย่างกว้างขวาง นโยบาย แผนงาน โครงการ ที่ประสบผลสำเร็จ ระบุวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน/มีการมอบหมายงาน กำหนด มาตรฐานและมีระบบการวัด ประเมินผล มีมาตรการให้คุณให้โทษ เน้นความสามารถขององค์กรให้บรรลุ วัตถุประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจน มีการแบ่งภารกิจ มีมาตรฐานการทำงานมีแรงจูงใจ

2. **ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)** ไม่ให้ความสำคัญเรื่องเป้าหมาย ของนโยบาย และการวางแผนควบคุมหน่วยงาน ให้ความสำคัญกับสมรรถนะองค์กร ยึดความสำเร็จขึ้นกับหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายไปปฏิบัติ มีขีดความสามารถปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานเพียงใด เน้นการจัดการของหน่วยงานทรัพยากร 5 M

3. **ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)** มุ่งเน้นเฉพาะบุคลากร ในหน่วยงานเป็นสำคัญ ถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์กร ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในองค์การ การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การทำงานต้องคำนึงถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากร/ การจูงใจ/ การใช้ภาวะผู้นำอย่างเหมาะสม/ การสร้างความรู้สึกรักผูกพันกับองค์กร /การยอมรับ/ การพัฒนาทีมงาน มากกว่าการใช้อำนาจบังคับบัญชา เน้นการมีส่วนร่วมของคนในหน่วยงาน ทำให้ทีมงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

4. **ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model)** เป็นแนวคิดทางด้านสังคมวิทยา อธิบายองค์การขนาดใหญ่ว่า เป็น สภาพความเป็นจริงทางสังคม องค์การขนาดใหญ่ มีกฎระเบียบ/ ขั้นตอนค่อนข้างมาก/ มีแบบแผนความสัมพันธ์เป็นทางการ/ มีการกำหนดระบบคุณธรรมอย่างตายตัว มีแบบแผนความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการสูง อำนาจขององค์การกระจายตัวไปทั่วในองค์การ ข้าราชการระดับล่างเป็นผู้ติดต่อกับประชาชน ผู้บังคับบัญชา ไม่มีโอกาส ติดตามควบคุมตลอดเวลา

5. **ตัวแบบด้านการเมือง (Political Model)** ปฏิเสธการแก้ปัญหาที่องค์การ หรือ บุคลากร ถือว่านโยบายเป็นการแบ่งสรรคุณค่าภายในสังคม นโยบายเรื่องหนึ่ง ๆ จะมีผู้ได้/เสียประโยชน์เสมอ แต่ละฝ่ายให้คุณค่าของนโยบายแตกต่างกัน รักษาผลประโยชน์เป็นอันดับแรก เป็นการยากที่ทุกฝ่ายจะเห็นชอบ/ปฏิบัติตามนโยบายเป็นเอกฉันท์ ความสำเร็จอยู่ที่การต่อรองของผู้เล่น ใช้การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ

6. **ตัวแบบทั่วไป (General Model)** พัฒนาจากตัวแบบด้านการเมือง/ ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ ตัวแปรที่สำคัญ 3 กลุ่ม คือ 1) กระบวนการติดต่อสื่อสารและประสานงาน 2) สมรรถนะขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และ 3) ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ เน้นกระบวนการทางด้านการสื่อสาร ติดตาม ประเมินผล

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล (Policy Evaluation Theory)

การกำหนดนโยบายแผนงาน โครงการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยองค์กรหรือกลุ่มบุคคล และผลของการดำเนินงานที่องค์การหรือกลุ่มบุคคลนำไปปฏิบัติจะเกิดผลอย่างไร การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบดังกล่าว

ความหมายของการประเมินผล (Evaluation) ได้มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Guilford (1954: 5) ได้นิยามว่า การประเมินผลเป็นการตัดสินคุณค่าของการกระทำ

Good (1959: 307) ได้นิยามว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการในการตัดสินความสำคัญของปรากฏการณ์อย่างหนึ่งกับปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่ง โดยใช้มาตรฐานที่กำหนดไว้

Green (1970: 15) ได้นิยามว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าข้อมูลที่ได้จากการวัดอย่างมีระบบ

Gronlund & Linn (1990: 5-6) ได้ให้นิยามว่า การประเมินผลเป็นการตัดสินค่าของผลที่ได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2543: 15) ได้นิยามว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีหลักเกณฑ์เพื่อสรุปว่าสิ่งนั้นดี-เลวปานใด

จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการอย่างมีระบบโดยการนำข้อมูลทั้งหลายที่ได้จากการวัดมาพิจารณาวิเคราะห์ แปลความหมาย เพื่อที่จะตัดสินหรือสรุปคุณภาพและคุณลักษณะต่างๆ ที่ได้จากการวัดผลว่า ผลที่ได้นั้น ดี-เลว, สูง-ต่ำ, มาก-น้อย กว่าเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้อย่างไร การประเมินผลจะเน้นในเรื่องของคุณภาพมากกว่าปริมาณ ต้องใช้ข้อมูลหลายด้านมาผสมผสานกัน

ความหมายและความสำคัญ

การประเมินผล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงาน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าได้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด มีบทบาทความสำคัญในการให้ข้อมูลด้านความคืบหน้า ปัญหา และข้อขัดข้องด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการหรือการบริหารโครงการ บทบาทที่กล่าวนี้ จะให้ประโยชน์แก่ฝ่ายบริหารได้ดี หากได้รับการสนับสนุนให้มีระบบการติดตามและประเมินผลขึ้นในองค์กร เพราะการประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการด้านการจัดการ

แนวทางในการประเมินผล

การประเมินผลโครงการ มีขั้นตอนที่จะต้องปฏิบัติ ดังนี้

การศึกษาและวิเคราะห์โครงการ เพื่อทำความเข้าใจโครงการอย่างน้อยในด้านต่างๆ ดังนี้ (1) สถานการณ์ทั่วไป (2) วัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการ และ (3) แผนการปฏิบัติการทำงาน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินโครงการที่ต้องการจะรู้ข้อมูลอะไรเพิ่มเติม โดยอาจศึกษาได้จากเอกสารโครงการ การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่โครงการ รวมทั้งการออกไปดูการดำเนินโครงการในพื้นที่

วัตถุประสงค์ในการประเมินผล โดยทั่วไปจะเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากความต้องการของผู้ประเมินผลรวม 2 นัย คือ (1) โครงการมีความก้าวหน้าตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพียงใด และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร และ (2) เมื่อโครงการสิ้นสุดลงแล้ว โครงการประสบผลสำเร็จหรือไม่ เพียงใด และโครงการสมควรกระทำต่อหรือไม่

ข้อมูลที่ต้องรวบรวม ต้องกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลอะไรบ้าง ที่นำมาวิเคราะห์แล้วสามารถตอบ อธิบาย หรือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการประเมินผลนั้นได้ การพิจารณาข้อมูลที่ต้องการรวบรวมนั้นควรแยกพิจารณาไปตามวัตถุประสงค์ในการประเมินผลแต่ละข้อ วิธีการที่ผู้เขียนนิยมใช้ในการกำหนดข้อมูลที่จะต้องรวบรวม คือ การใช้ตัวชี้วัด (Indicators) มาช่วย เช่น เราต้องการประเมินผลในส่วนผลกระทบระยะสั้น (Effect) ของโครงการ ในเรื่องเพิ่มผลผลิตข้าวต่อไร่ ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ก็คือ ผลผลิตเฉลี่ย (กก./ไร่) เพิ่มขึ้น ซึ่งในการนี้เราจะต้องเก็บข้อมูลผลผลิตเฉลี่ย 2 ข้อมูลมาเปรียบเทียบกับกัน คือ ผลผลิตเฉลี่ยก่อนโครงการกับผลผลิตเฉลี่ยหลังโครงการ หรือผลผลิตเฉลี่ยของกลุ่มในโครงการกับผลผลิตเฉลี่ยของกลุ่มนอกโครงการ

แหล่งของข้อมูลและการสำรวจข้อมูลด้วยกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาว่าข้อมูลเหล่านั้นสามารถหาได้จากใครหรือจากที่ไหน จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิ หรือข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ(Primary Data) คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมขึ้นต้นหรือขั้นแรกด้วยตนเอง หรือจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data) คือ ข้อมูลที่ผู้ใดผู้หนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ได้ทำการรวบรวมและเรียบเรียงไว้เรียบร้อยแล้ว เช่น ข้อมูลที่ได้จากรายงานต่าง ๆ

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องกำหนดว่าจะเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นด้วยเครื่องมือชนิดใด และใช้วิธีใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล การที่จะใช้เครื่องมือหรือวิธีการใดนั้นจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับข้อมูลที่จะรวบรวม และบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเครื่องมือที่เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ แบบสอบถามการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดที่จะทำให้ได้ข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และแปลความ ผู้ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลให้ได้ตามที่กำหนด และข้อมูลที่ได้จะต้องมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีเทคนิคแตกต่างกันออกไปตามชนิดของเครื่องมือและวิธีการใช้เครื่องมือ นั้น ๆ การสัมภาษณ์ เป็นต้น

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ไ้ยังไม่อยู่ในรูปที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้โดยตรง ต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาทำการตรวจสอบ เรียบเรียงหรือประมวล และทำการวิเคราะห์เสียก่อนจึงจะได้ข้อมูลที่สามารถอ่านได้ง่าย เพื่อที่จะได้แปลความและนำเสนอต่อไป

การแปลความและการรายงาน การแปลความเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผล และการวิเคราะห์มาอธิบาย ให้ความหมายและชี้แนะ หรือตั้งข้อสังเกตในประเด็นต่างๆ โดยแสดงให้เห็นทราบถึงข้อเท็จจริงตามตัวเลขที่ได้รับและทำให้ออกมาเป็นภาษาสามัญที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้ตรงกัน จุดสำคัญของการแปลความก็คือ จะต้องตอบ อธิบาย หรือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินผลได้ชัดเจนและครบถ้วน จากนั้นนำมาจัดทำเป็นรายงาน ซึ่งในการเขียนรายงานนั้นผู้เขียนจะต้องคำนึงถึง (1) ผู้อ่านว่าเป็นใคร มีพื้นความรู้ในเรื่องที่ทำการประเมินผลแค่ไหน (2) การนำผลของการประเมินไปใช้ประโยชน์ (3) รูปแบบการรายงาน เช่น จัดทำรายงานแบบย่อ แบบละเอียด หรือรูปแบบอื่น ๆ นอกจากนี้การเขียนรายงานผู้เขียนต้องพยายามเขียนให้ได้ความชัดเจน กะทัดรัด มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และที่สำคัญ คือ ต้องชื่อตรง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษารูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยนโยบายสาธารณสุข (Health Policy Research) แบบกรณีศึกษา (Case study) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โดยมีกรอบแนวทางการวิเคราะห์ที่คำนึงถึงสภาพปัญหาทางสาธารณสุขที่มีอยู่ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายหรือวงจรนโยบาย (Policy Cycle) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผล มุ่งวิเคราะห์สรุปภาพรวมการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานฯ ให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และได้แนวทาง/ทิศทางการดำเนินงานของของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

3.2 พื้นที่และระยะเวลาที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คือ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เปิดให้บริการเป็นแห่งแรก เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559 ระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2561 รวมทั้งสิ้น 1 ปี 6 เดือน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดตามคุณสมบัติ เป็น ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 8 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับ มีวิสัยทัศน์ที่ดี มีผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับ และมีประสบการณ์ในการทำงานในด้านต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.4 วิธีดำเนินการศึกษา /วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/แนวทางการตัดสินผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แนวทางการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
1. วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมและสภาพปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่ นวัตกรรมจังหวัดสงขลา	<p>1. ปัจจัยแวดล้อมในการกำหนดนโยบาย โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับ</p> <p>1.1 ด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอก ระบบการเมือง เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โครงสร้างทางเศรษฐกิจ ● โครงสร้างทางอุตสาหกรรม ● โครงสร้างทางสังคม ● โครงสร้างทางสาธารณสุข ● ระบบการติดต่อสื่อสาร ● ระบบสัญลักษณ์ที่สังคมนับถือ <p>1.2 ด้านปัจจัยแวดล้อมภายใน ระบบการเมือง เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเมืองในขณะนั้น 	<p>1. เอกสารแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) / กรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 /แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11และ 12 /แผนพัฒนาการสาธารณสุข และแผนการป้องกันควบคุมโรค ในส่วนที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ.2559-2561</p> <p>2. เอกสารการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์วิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศ</p> <p>3. แนวคิด ทฤษฎี หน้าที่ของระบบ /การวิเคราะห์วงจร</p>	รวบรวมจากเอกสาร	<p>1. วิเคราะห์เชิงบรรยายความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อมในการกำหนดนโยบาย โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ระบบ (Function – system Theory) ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับนโยบาย คุณลักษณะของนโยบาย กระบวนการทางนโยบาย และวิเคราะห์ด้านปัญหาสังคมการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลกระทบต่อโครงสร้างต่างๆ แนวทางการพัฒนาประเทศ ผู้มีอำนาจ และกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบ กรอบการกำหนดการกระทำ</p> <p>2. วิเคราะห์เชิงบรรยายสภาพการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับความเข้าใจนโยบาย ความหมายของนโยบาย ลักษณะทั่วไปของนโยบายต่อองค์กรและสังคม รวมทั้ง</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบบริหารของรัฐ ● ระบบราชการ ● กระบวนการวางแผน ● การจัดสรรงบประมาณ <p>2. ปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สาระสำคัญของนโยบาย ● ครอบคลุมสาเหตุที่ทำให้เกิดนโยบาย รวมทั้งกลยุทธ์และวิธีต่างๆที่ใช้ในการกำหนดนโยบาย ● กระบวนการในการกำหนดนโยบายนำไปปฏิบัติ ● กลไกในการกำหนดนโยบาย ● ระบบราชการ ● กระบวนการวางแผน ● การจัดสรรงบประมาณ 	นโยบาย /การกำหนดนโยบาย		<p>ขอบข่ายและมิติของนโยบาย</p> <p>3. วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดการกำหนดนโยบายด้วยตัวแบบการตัดสินใจด้วยเหตุและผล (Rational Comprehensive decision making model) และตัวแบบปรับแก้ของเดิม (Incremental Model) ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในด้านการระบุปัญหา การพัฒนาทางเลือกแนวทางในการกำหนดนโยบาย</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
2. วิเคราะห์กระบวนการ การนำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ	1. ลักษณะการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2. ระบบกลไก และกระบวนการ บริหารจัดการในการกำหนดนโยบาย ไปปฏิบัติ	1. เอกสาร แนวคิด/ทฤษฎี การนำนโยบายไปปฏิบัติ/ การบริหารจัดการ 2. แนวทางและผลการบริหาร จัดการในการนำนโยบายไป ปฏิบัติของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา 3. ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีต และปัจจุบันของกรมและ หน่วยงานการแพทย์และ สาธารณสุขที่คลินิกตั้งอยู่ 4. ผู้ให้บริการในคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยวที่คลินิกฯ ตั้งอยู่	<ul style="list-style-type: none"> ● รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ● การสัมภาษณ์ 	1. วิเคราะห์เชิงบรรยายการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณาในลักษณะของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญๆ วัตถุประสงค์ของนโยบาย การขยายตัวของรัฐบาล และโครงการต่างๆ สืบเนื่องจากการที่ประเทศต้องการพัฒนาประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจากหลายกระทรวงหลายระดับ และปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม 2. วิเคราะห์เชิงบรรยาย โดยพิจารณาการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในด้านกระบวนการนโยบายในส่วนระดับนโยบาย องค์ประกอบนโยบาย ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายและแผน ขั้นตอนการแปลงแผนลงสู่การปฏิบัติ 3. วิเคราะห์เชิงบรรยายความแปรเปลี่ยนของกระบวนการบริหารจัดการในการนำ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
				<p>นโยบายไปปฏิบัติในด้านการจัดทำแผนงานด้านการจัดองค์กร ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร (การบริหารงานบุคคล/การบริหารงบประมาณ/การบริหารเวชภัณฑ์และวัสดุ) โดยเปรียบเทียบกับแนวทางและข้อกำหนดการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ และศึกษาเปรียบเทียบ โดยใช้ตัวแบบในการกำหนดนโยบายไปปฏิบัติมาวิเคราะห์คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตัวแบบ Rational Model ที่เน้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ การมอบงาน การควบคุมงาน โดยการกำหนดมาตรฐานประเมินผล และการให้คุณให้โทษ ● ตัวแบบ Management Model ที่เน้นสมรรถนะหรือความพร้อม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
				ขององค์กร ทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ การวางแผน และเทคนิคการบริหารอื่นๆ
3. การวิเคราะห์ผล การดำเนินงานตามนโยบาย	<p>ตามแนวทางและข้อกำหนด การดำเนินการคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยวในประเทศไทยที่ กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ มีองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน คือ องค์ประกอบหลักที่</p> <p>1. ด้านบริหารจัดการภายในคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว (มี 2 องค์ประกอบย่อย)</p> <p>2. ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยว (มี 5 องค์ประกอบย่อย)</p>	<p>1. แนวทางและข้อกำหนด คลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว ในประเทศไทยที่กรมควบคุมโรค กำหนดไว้</p> <p>2. เอกสารผลงานที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละด้านที่ได้ดำเนินการ โดยศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● รวบรวมเอกสาร ● การสัมภาษณ์ ● แบบประเมินผลการ ดำเนินงาน 	<p>1. วิเคราะห์เชิงบรรยาย โดยพิจารณา วัตถุประสงค์ ข้อกำหนด แนวทาง การประเมินและเกณฑ์การดำเนินการ คลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่ กรม ควบคุม โรค กำหนด ไว้ ใน องค์ประกอบหลัก 8 ด้าน โดยพิจารณา เทียบกับสภาพที่เป็นจริงจากข้อมูล ผลการดำเนินงานในแต่ละด้าน ที่ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ดำเนินการได้ในปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2560)</p> <p>2. วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน แต่ละองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน ในส่วนที่</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
	<p>3. ด้านอาคารสถานที่ (มี 6 องค์ประกอบย่อย)</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรังสีวิทยา (มี 2 องค์ประกอบย่อย)</p> <p>5. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแล รักษาป้องกันควบคุมโรค รวมถึงยา และเวชภัณฑ์ (มี 3 องค์ประกอบย่อย)</p> <p>6. ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน ทางการแพทย์ การประสานงานและ ส่งต่อผู้ป่วยไป รับบริการภายนอก หน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือ โรคติดต่อร้ายแรง (มี 2 องค์ประกอบย่อย)</p> <p>7. ด้านเอกสารเวชระเบียน บันทึก ทางการแพทย์ (มี 3 องค์ประกอบย่อย)</p>			<p>ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ ข้อกำหนด แนวทาง การประเมินการดำเนินการคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่กรมควบคุมโรค กำหนดไว้ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และจัดระดับผลสำเร็จการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์แนวทาง การดำเนินงานฯ ที่กรมควบคุมโรค กำหนดไว้ ซึ่งผู้ศึกษากำหนด เกณฑ์การ ให้คะแนนผลการปฏิบัติงานในแต่ละ องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ องค์ประกอบย่อย 25 องค์ประกอบย่อย โดยกำหนดให้คะแนนองค์ประกอบย่อย ข้อละ 4 คะแนน ภาพรวมของคะแนนเต็ม เท่ากับ 100 คะแนน จากนั้นจัดระดับ ความสำเร็จจากคะแนนผลการปฏิบัติฯ ที่ทำได้เป็น 3 ระดับ คือ</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
	<p>8. ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ ให้นักเดินทางและท่องเที่ยว (มี 2 องค์กรประกอบย่อย)</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● สำเร็จน้อย หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย หรือผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของรายการที่ประเมินในแต่องค์กรประกอบ และยังเป็นปัญหาอยู่ซึ่งต้องเร่งรัดงาน โดยกำหนดกิจกรรมดำเนินการและติดตามงานให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายและในส่วนที่ดำเนินการได้แล้วบางส่วน ● สำเร็จปานกลาง หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง หรือผ่านเกณฑ์ระหว่างร้อยละ 60- 80 ของรายการที่ประเมินในแต่องค์กรประกอบ ● สำเร็จมาก หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ข้อกำหนดแนวทางการประเมินการดำเนินการคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
				<p>ท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่กรมควบคุมโรค กำหนดไว้ มากกว่าร้อยละ 80 ของรายการ ที่ประเมินในแต่องค์ประกอบ</p> <p>3. วิเคราะห์เชิงบรรยายสรุป ประเมิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเน้นคุณค่า ความเกี่ยวเนื่องทั้งปัจจุบัน อดีตและ ความมีคุณค่าซ้อน</p>
<p>4. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการสำเร็จในการนำ นโยบายไปปฏิบัติ</p>	<p>1. ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จ อุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ</p> <p>2. ปัญหาจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ</p> <p>3. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เอกสารผลการประเมิน หรือรายงาน ● เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ ส่งผลต่อความสำเร็จ ● เอกสารการถอดบทเรียน การดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง (MERS) พื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง 	<ul style="list-style-type: none"> ● รวบรวมเอกสาร ● การสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก 	<p>1. วิเคราะห์เชิงบรรยายโดยพิจารณา ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือความ ล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.1 ลักษณะของนโยบาย โดยวิเคราะห์ เกี่ยวกับประเภทของนโยบาย ผลประโยชน์ ของนโยบาย ความสอดคล้องกับค่านิยม ที่มีอยู่ของผู้ที่จะได้รับผลกระทบจาก นโยบาย ความเป็นไปได้ในการทดลอง ปฏิบัติความเห็นผลได้ของนโยบายและ คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับ</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
		<p>“ระยะก่อน ระหว่าง หรือ ขณะและหลังการเดินทาง ไปพื้นที่เสี่ยง” ของ ผู้เดินทางไปแสวงบุญ และประกอบพิธีฮัจจ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีต และปัจจุบันของ กรมและหน่วยงาน การแพทย์และสาธารณสุข ที่คลินิกฯ ตั้งอยู่ 		<p>1.2 วัตถุประสงค์ของนโยบาย โดย วิเคราะห์เกี่ยวกับความชัดเจน และความ สอดคล้องต้องกัน ความยากง่ายในการ รับรู้แนวทาง ข้อกำหนดและการประเมิน การดำเนินการคลินิกให้บริการด้าน เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในประเทศไทยที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้</p> <p>1.3 ความเป็นไปได้ทางการเมือง โดย วิเคราะห์เกี่ยวกับการสนับสนุนจากฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของนโยบายที่มี อิทธิพล การสนับสนุนจากชนชั้นนำและ การสนับสนุนจากสื่อมวลชน</p> <p>1.4 ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และ ความเพียงพอของทรัพยากร</p> <p>1.5 ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบาย ไปปฏิบัติ โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับประเภท</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
				<p>ของหน่วยงานโครงสร้าง และระดับชั้น การบังคับบัญชาและความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย</p> <p>1.6 กลไกในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการที่นำนโยบายไปปฏิบัติ</p> <p>1.7 ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดย วิเคราะห์เกี่ยวกับทักษะที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ความขัดแย้งที่อาจมีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบที่มีต่องานและผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ</p> <p>2. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตามแนวทางและข้อกำหนด การดำเนินการคลินิกให้บริการด้าน</p>

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
				<p>เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยที่กรมควบคุมโรคกำหนดองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน และผลงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะการปรับปรุงในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ</p>
<p>5. วิเคราะห์แนวทาง/ทิศทางการดำเนินการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต</p>	<p>ศึกษาความคิดเห็นต่อการดำเนินการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความเหมาะสมของกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต / ความเหมาะสมของโครงสร้างภายในกรมควบคุมโรคและพื้นที่ศึกษา/ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การประสานงาน/ การพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรของพื้นที่ศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีต และปัจจุบันของกรมและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่ ● ผู้ให้บริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่คลินิกตั้งอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบสัมภาษณ์เจาะลึก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์เชิงบรรยาย โดยประมวลความคิดเห็นในส่วนประเด็น/ รายการที่มุ่งประเมิน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางการดำเนินการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต 2. วิเคราะห์ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็น/รายการที่มุ่งศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล/ แนวทางการตัดสินผลการศึกษา
	<ul style="list-style-type: none"> ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่ในอนาคต 			

3.5 แหล่งข้อมูลและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษานี้ได้กำหนดแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) ที่สำคัญดังนี้

3.5.1 เอกสารการถอดบทเรียนการดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) พื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง “ระยะก่อน ระหว่างหรือขณะ และหลังการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง” ของผู้เดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจจ์

3.5.2 ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกตั้งอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 8 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับ มีวิสัยทัศน์ที่ดี มีผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับ และมีประสบการณ์ในการทำงานในด้านต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.5.3 แบบประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางและข้อกำหนดการดำเนินการคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่กรมควบคุมโรคกำหนด องค์กรประกอบหลัก 8 ด้าน

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.6.1 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) โดยมีคำถามเพื่อช่วยในการสนทนา สำหรับเก็บข้อมูล โดยสนทนาเป็นรายบุคคลกับผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีต และปัจจุบันของกรมและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกตั้งอยู่ จำนวน 6 ประเด็น (รายละเอียดในภาคผนวก)

3.6.2 แบบการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย การดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานไว้ 8 หลัก 25 องค์กรประกอบย่อย โดยกำหนดให้คะแนน องค์กรประกอบย่อย ข้อละ 4 คะแนน ภาพรวมของคะแนนเต็ม เท่ากับ 100 คะแนน (รายละเอียดในภาคผนวก)

3.7 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ได้มีการทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เมื่อได้ข้อแนะนำแล้วผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขก่อนมีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) มีจำนวน 6 ข้อ มีระบบการให้คะแนนตามความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทดสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรของแบบวัดตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ ที่กำหนด พิจารณาของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อลงข้อสรุป โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- ให้ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่
 -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ค่าดัชนีความสอดคล้องๆ โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rainelle and Hambleton, 1977 : 49-60)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์

$\sum R$ เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องๆ ของข้อความที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

ตารางที่ 3.2 แบบตรวจสอบที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 3 คน

จุดประสงค์	ข้อความ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
เพื่อวิเคราะห์แนวทาง/ทิศทางการดำเนินการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียวกในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต	1. โครงสร้างของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียวก 2. กลไกการทำงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียวกควรเป็นอย่างไร 3. กิจกรรมการจัดบริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียวกควรประกอบด้วยอะไรบ้าง 4. ระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล			

จุดประสงค์	ข้อความ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
	<p>ในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวควรเป็นอย่างไร</p> <p>5. เครือข่ายเฝ้าระวังของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวควรเป็นอย่างไร</p> <p>6. การนำ Geosentinel มาใช้ในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวท่านมีความคิดเห็นอย่างไร</p>			

ตารางที่ 3.3 การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ในการพิจารณาข้อความข้อที่ 1-6 กับวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 มีดังนี้

ข้อที่ 1	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC $= \frac{\Sigma R}{N}$	ผลรวมการวิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1	/				/		/			2	$= \frac{2}{3} = 0.67$	นำไปใช้ได้
2	/				/		/			2	$= \frac{2}{3} = 0.67$	นำไปใช้ได้
3	/			/			/			3	$= \frac{3}{3} = 1$	นำไปใช้ได้
4	/			/			/			3	$= \frac{3}{3} = 1$	นำไปใช้ได้
5	/			/			/			3	$= \frac{3}{3} = 1$	นำไปใช้ได้
6	/			/			/			3	$= \frac{3}{3} = 1$	นำไปใช้ได้

สรุป : จากการหาดัชนีความเที่ยงตรง ค่า IOC ได้มากกว่า 0.5 ข้อคำถามทั้ง 6 ข้อ สามารถนำไปใช้ได้

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบนโยบาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการศึกษาในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งเป็นการเน้นคุณค่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงและคุณค่า ความเกี่ยวเนื่อง ทั้งอดีต ปัจจุบัน ตลอดจนคุณค่าซ้อนที่เป็นพื้นฐานของการสรุปผลการประเมินจากการศึกษาผลที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากร ความสามารถของบุคลากร องค์กร เครื่องมือเครื่องใช้ การประสานงานการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น รวมถึงการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานเทียบกับวัตถุประสงค์ ข้อกำหนด แนวทางการประเมินและเกณฑ์การดำเนินการคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ในองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน โดยพิจารณาเทียบกับสภาพที่เป็นจริงจากข้อมูลผลการดำเนินงานในแต่ละด้านที่ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ดำเนินการได้ในปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2560)

โดยจัดลำดับความสำเร็จของประสิทธิผลจากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความหมายจากผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติงานที่ได้ตามเกณฑ์ในภาพรวม และกำหนดเกณฑ์ความสำเร็จเป็น 3 ระดับ คือ

- **สำเร็จน้อย** หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย หรือผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของรายการที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบและยังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งต้องเร่งรัดงาน โดยกำหนดกิจกรรมดำเนินการและติดตามงานให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และในส่วนที่ดำเนินการได้แล้วบางส่วน
- **สำเร็จปานกลาง** หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง หรือผ่านเกณฑ์ระหว่างร้อยละ 60-80 ของรายการที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ
- **สำเร็จมาก** หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ข้อกำหนด แนวทางการประเมินการดำเนินการคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ มากกว่าร้อยละ 80 ของรายการที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา: ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ในครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษา เป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
2. ผลการศึกษารูปแบบการนำนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไปสู่การปฏิบัติของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
3. ผลการศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
4. ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

4.1 ผลการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

4.1.1 ปัจจัยแวดล้อมในการกำหนดนโยบาย ได้พิจารณาศึกษาใน 2 ด้าน คือ ปัจจัยแวดล้อมภายในระบบการเมือง และปัจจัยแวดล้อมภายนอกระบบการเมือง ดังนี้

1) ปัจจัยแวดล้อมภายในระบบการเมือง พบว่า

ด้านการเมืองการปกครอง ขณะนั้นระบบการเมืองยังไม่มีคามมั่นคงเท่าที่ควร เพราะขาดการตรวจสอบจากสาธารณะหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยมีการทุจริตคอร์รัปชันในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้พบว่าจากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: IT) พบว่า ในปี พ.ศ.2559 ในส่วนของประเทศไทยได้ 35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ลดลง 3 คะแนน ได้ลำดับที่ 101 สูงกว่าเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2558 ได้ 38 คะแนน อยู่อันดับ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลก แต่แนวโน้มในอนาคตจะมีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ประชาชนกลุ่มต่างๆ จะมีส่วนร่วมมากขึ้น การเมืองจะไม่จำกัดอยู่ในรัฐสภาเท่านั้น ระบบตรวจสอบโดยสังคมจะมีมากขึ้น นโยบายการแก้ปัญหาประเทศ ด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหาร ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ระบบบริหารของรัฐ พบว่า ที่ผ่านมาการบริหารจัดการภาครัฐยังอ่อนแอ ภาครัฐมีขนาดใหญ่ และรายจ่ายประจำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการภาครัฐมีประสิทธิภาพต่ำ ขาดระบบการทำงาน

ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแบบบูรณาการกับหน่วยงานหรือภาคส่วนอื่นๆ การให้บริการประชาชนยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสากล ขณะที่การทุจริตและประพฤติมิชอบได้ขยายไปในวงกว้าง ทั้งในภาครัฐเอกชนและองค์กรเอกชน นอกจากนี้กฎหมายหลายฉบับยังไม่ได้มาตรฐานสากล เนื่องจากล้าสมัยและกระบวนการตรากฎหมายยังมีจุดอ่อนหลายประการ ตลอดจนกระบวนการยุติธรรมยังขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างเสมอภาค สำหรับนโยบายที่ศึกษานี้อยู่ในช่วงรัฐประหารครั้งที่ 13 ของประเทศไทย โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน หลังรัฐประหารมีประกาศให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ล้มเลิกลง ยกเว้นหมวด 2 คณะรัฐมนตรีรักษาการหมดอำนาจและให้ยุบวุฒิสภา ปัจจุบันคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) เป็นผู้ใช้อำนาจนิติบัญญัติและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้ใช้อำนาจของนายกรัฐมนตรี มีการจัดส่วนงานต่างๆ เพื่อบริหารราชการแผ่นดิน ขับเคลื่อนงานของประเทศ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) และกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน พ.ศ.2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559 และร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มาใช้ในระบบบริหารของรัฐในขณะนั้นจนถึงปัจจุบัน

ระบบราชการ พบว่า ระบบราชการยังคงมีระเบียบและขั้นตอนมาก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหลายหน่วยงาน จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นคำตอบแทนในระบบราชการยังค่อนข้างต่ำ ทำให้เกิดปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน โดยระบบตรวจสอบไม่เข้มแข็ง ระบบราชการดำเนินการตามนโยบาย กรอบบริหารของรัฐ ซึ่งมีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้ใช้อำนาจของนายกรัฐมนตรี

กระบวนการวางแผนงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณ

การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเร่งรัดวางรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน เร่งผลักดันการพัฒนาคน การสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคงให้แก่เกษตรกรและผู้มีรายได้น้อย การพัฒนาระบบเศรษฐกิจดิจิทัล การส่งเสริมเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่างๆ ควบคู่กับการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล ทั้งด้านความมั่นคงเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2557 กำหนดแนวทางการจัดทำและเสนอของบประมาณของส่วนราชการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา คือ

1. ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการกิจของกระทรวง/หน่วยงานที่สอดคล้องกับช่วงท้ายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ นโยบายสำคัญของรัฐบาลและจุดเน้นของยุทธศาสตร์ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

2. ให้บูรณาการการดำเนินการกิจต่างๆ ทั้งในระดับกระทรวง/หน่วยงาน และระหว่างกระทรวง ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการบูรณาการในระดับพื้นที่ระหว่างส่วนราชการจังหวัด และกลุ่มจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ให้กระทรวง/หน่วยงาน จัดลำดับความสำคัญของภารกิจที่จะเสนอของบประมาณ โดยให้ความสำคัญกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการรวม 19 เรื่อง และกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็น และวงเงินงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด และต้องคำนึงถึงความสามารถในการใช้จ่ายงบประมาณ

4. ให้พิจารณาทบทวนเพื่อชะลอ ปรึบลด หรือยกเลิก การดำเนินการกิจต่างๆ รวมถึงกองทุน และเงินทุนหมุนเวียนต่างๆ ที่มีความสำคัญในระดับต่ำหรือหมดความจำเป็น รวมทั้งพิจารณาความคุ้มค่า หรือผลประโยชน์ตอบแทนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้พิจารณาการใช้จ่ายงบประมาณให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ(เงินรายได้และเงินสะสมของหน่วยงาน) รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือในการลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPPs) เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่น จังหวัด/กลุ่มจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผน การปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน โดยพิจารณาถึงความพร้อม ชัดความสามารถ และ ลำดับความสำคัญเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 โดยคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2558 เห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2559 จำนวน 8 ยุทธศาสตร์ และ 1 รายการ 51 แผนงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การศึกษาสาธารณสุข คุณธรรมจริยธรรมและคุณภาพชีวิต จำนวน 10 แผนงาน ทั้งนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแผนงานตามยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาลได้อย่างต่อเนื่องและได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 เพื่อรองรับนโยบาย “Health Care System Development Project” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวตามนโยบาย ของคณะรัฐมนตรี คือ นโยบายที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการ ของรัฐ และนโยบายที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน สำหรับ แผนงาน/โครงการ ในส่วนที่เชื่อมโยงกับกรมควบคุมโรค คือ แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) แผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 และ 2) แผนการลงทุนของแผนงาน/โครงการ ตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 โดยเชื่อมโยง กับการศึกษานี้ คือ แผนที่ 2 แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(Excellence Centre for Disease Control) ในข้อที่ 1 แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรค เพื่อความมั่นคงของประเทศ และด้านที่ 5 ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น ซึ่งสอดคล้องกันในการจัดทำข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา ได้ใช้งบประมาณในผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับในระดับภูมิภาค และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ใช้ในผลผลิตที่ 11 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2) ด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอกกระบวนการเมือง พบว่า

สถานการณ์ความมั่นคงโลกประเทศมหาอำนาจ มีแนวโน้มใช้อำนาจทางทหารและทางเศรษฐกิจเข้าแทรกแซงกิจการภายในของประเทศต่างๆ รวมถึงเกิดความขัดแย้งระหว่างประเทศด้านอาณาเขตแบบรัฐต่อรัฐ ทั้งด้านอาณาเขตทางบก การอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล และภูมิรัฐศาสตร์เพื่อผลประโยชน์และการแย่งชิงทรัพยากร นอกจากนี้ มีตลาดเกิดใหม่ที่มีบทบาทสูงขึ้น ตลาดการเงินโลกเข้าสู่สถานการณ์ไร้พรมแดน ซึ่งเป็นผลจากเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเงินที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือทางการเงินใหม่ๆ รวมทั้งมีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่หลากหลายส่งผลต่อการเปิดเสรีทางการค้ามากขึ้น ซึ่งจะเป็นโอกาสที่สำคัญของการพัฒนาประเทศไทย ทั้งนี้เพราะเศรษฐกิจไทยขยายตัวต่ำกว่าศักยภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ทั้งจากผลกระทบของเศรษฐกิจโลกซบเซา และข้อจำกัดภายในประเทศเองที่เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มผลิตภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งฐานเศรษฐกิจภายในประเทศขยายตัวช้า ประกอบกับประเทศไทยภายหลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ได้มีความร่วมมือและดำเนินงานประกอบด้วยสามเสาหลักในมิติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมการเมืองและความมั่นคง โดยเฉพาะความร่วมมือด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนในการเพิ่มศักยภาพการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์กลางทางการแพทย์ขึ้นเนื่องจากจะมีการเดินทางระหว่างประเทศมากขึ้น และจากสถิติองค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization; UNWTO) ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาไทย ปี พ.ศ. 2558 คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เดินทางระหว่างประเทศเพิ่มถึงจำนวน 1,600 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาจากรายงานของกรมการท่องเที่ยว พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 29.9 ล้านคน โดยเป็นอาเซียนตะวันออกมากที่สุดจำนวน 19.9 ล้านคน และมีคนไทยเดินทางออกนอกประเทศมากกว่า 3.4 ล้านคน อย่างไรก็ตามการเดินทางระหว่างประเทศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะเฉพาะตัวของผู้เดินทาง ประเภทของการเดินทาง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฯลฯ และความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้นในที่มีสุขภาพไม่เพียงพอ ไม่มีน้ำสะอาด การบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับการพัฒนา รวมทั้งอุบัติเหตุก็เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่พบมากในผู้เดินทาง

นอกจากนี้ปัจจุบัน พบว่า มีนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถบริหารจัดการและป้องกันได้ ถ้านักเดินทางมีความรู้ความเข้าใจและมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี จึงเป็นประเด็นสาธารณสุขที่มีความห่วงใย นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้นภายในประเทศไทย เพื่อรองรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น ในปี พ.ศ.2559

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ พบว่า จากการพัฒนาประเทศตามแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ส่งผลให้ประเทศไทยมีระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นตามลำดับ ได้แก่ เศรษฐกิจไทยมีขนาดใหญ่ขึ้น มีฐานการผลิตและบริการที่มีความเข้มแข็งและโดดเด่นในหลายสาขา และความร่วมมือกับมิตรประเทศ ทั้งในรูปทวิภาคีและพหุภาคี รวมถึงความร่วมมือกับประเทศในอนุภูมิภาคและอาเซียนมีความเข้มข้นและชัดเจนขึ้น ขยายโอกาสด้านการค้าและการลงทุนของไทยเพิ่มขึ้น ในขณะที่โครงสร้างพื้นฐานมีการพัฒนาครอบคลุมมากขึ้น และการบริการทางสังคมทุกด้านที่มีความครอบคลุมทั่วถึง ทำให้รายได้ประชาชนสูงขึ้น ปัญหาความยากจนลดลงและคุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น ในขณะเดียวกันโครงสร้างเศรษฐกิจไทยมีความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจและสังคมโลกมากขึ้น จึงทำให้มีความอ่อนไหวและผันผวนตามปัจจัยภายนอก ในขณะที่ความสามารถในการแข่งขันปรับตัวช้า เนื่องจากการยกระดับห่วงโซ่มูลค่าการผลิตเกษตรอุตสาหกรรมและบริการสู่การใช้องค์ความรู้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ยังดำเนินการได้น้อย ทำให้ฐานการผลิตเกษตร อุตสาหกรรม และบริการมีผลิตภาพการผลิตต่ำ ประกอบกับประเทศไทยยังประสบปัญหาคุณภาพในเกือบทุกด้านที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพคน คุณภาพการศึกษา คุณภาพบริการสาธารณะ และบริการสาธารณสุข สังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำสูงก่อให้เกิดความแตกแยก ประเทศไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันและความเสี่ยงมากขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่กระแสโลกาภิวัตน์เข้มข้นมากขึ้น เป็นโลกไร้พรมแดน และในขณะเดียวกันการท่องเที่ยวเป็นตัวขับเคลื่อนหลักด้านเศรษฐกิจภาพรวมของโลกอย่างต่อเนื่อง การท่องเที่ยวสร้างอาชีพและรายได้อย่างมหาศาลให้คน แต่ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ

โครงสร้างทางอุตสาหกรรม พบว่า การวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด เป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของคน ทำให้เกิดสาขาอุตสาหกรรมและบริการใหม่ๆ ที่ผสมผสานการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่หลากหลายสาขา มนุษย์จะสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ได้อย่างไร้ขีดจำกัด มีการแข่งขันแรงงานที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีและมีทักษะหลายด้านในตลาดแรงงาน ขณะเดียวกันเกิดความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ เช่น ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี เป็นต้น

โครงสร้างทางสังคม พบว่า โครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี พ.ศ.2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลต่อ

ภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้ คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรมและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ และการมีจิตสาธารณะ

โครงสร้างทางสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์และแนวโน้มสังคมโลก การเข้าสู่สังคมสูงวัยของโลก ส่งผลต่อเศรษฐกิจและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นกลุ่มสำคัญที่ทำให้มีการบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มขึ้น แต่อาจก่อให้เกิดการแย่งชิงประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะคนที่มีศักยภาพสูง ขณะเดียวกันการเลื่อนไหลของกระแสวัฒนธรรมโลกที่ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเกิดการสร้างวัฒนธรรมร่วมสมัย แต่อาจก่อให้เกิดวิกฤตทางวัฒนธรรม เนื่องจากการคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐบาลมีนโยบายกำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อสร้างฐานการผลิตเชื่อมโยงกับอาเซียนและพัฒนาเมืองชายแดน ส่งผลให้มีคนเดินทางท่องเที่ยวเข้าออกประเทศมากขึ้น การเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งจากการเดินทาง การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ตลอดจนความเสี่ยงจากการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากที่หนึ่งสู่ที่หนึ่ง เช่น มาลาเรีย ไข้เหลือง Pandemic flu 2009 Ebola MERS และ Zika ซึ่งโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวสามารถบริหารจัดการและป้องกันได้ ประกอบกับรัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว และมีนโยบายพัฒนาและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล ต้องรีบปรับตัวให้สอดคล้องนโยบายรัฐและพร้อมที่จะให้บริการสุขภาพแก่นักเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวได้ ประกอบกับปัจจุบันมีผู้เดินทางท่องเที่ยวและเดินทางระหว่างประเทศจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของผู้เดินทาง เช่น โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ปัญหาด้านสุขอนามัย สุขภาพประจำตัวของผู้เดินทาง และอุบัติเหตุต่างๆ จากข้อมูลขององค์การท่องเที่ยวโลก แห่งประชาชาติ คาดการณ์ว่าอีก 5 ปีข้างหน้า(พ.ศ.2563) จะมีนักท่องเที่ยวที่เดินทางระหว่างประเทศกว่า 1,600 ล้านคน สำหรับประเทศไทย หากมีอัตราการเติบโตของนักท่องเที่ยวตามการคาดการณ์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่ร้อยละ 6.5 ประเทศไทยจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวประมาณ 41.5 ล้านคน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล ต้องรีบปรับตัวให้สอดคล้องนโยบายรัฐและพร้อมที่จะให้บริการสุขภาพแก่นักเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวได้

ระบบการติดต่อสื่อสาร พบว่า การพัฒนาการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้สังคมโลกมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้เกิดภัยคุกคามและความเสี่ยง อาทิ การก่อการร้าย โรคระบาด อาชญากรรมข้ามชาติ ปัญหาแรงงานต่างด้าว การพัฒนานวัตกรรมและการนำมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศ การนำความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนานวัตกรรม ทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่มีมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ทั้งในเรื่องกระบวนการผลิตและรูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ โดยการกำหนดวาระการวิจัยแห่งชาติ (National Research Agenda) ให้มีจุดเน้นที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจง

และสอดคล้องกับสาขาเป้าหมาย การพัฒนาประเทศและใช้กลยุทธ์ด้านนวัตกรรมบูรณาการวิจัยและพัฒนา
กับการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และการพัฒนานวัตกรรม

ระบบสัญลักษณ์ที่ส่งคมนับถือ พบว่า นโยบายที่นำมาศึกษาข้างน้อมนำหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลที่ 9 มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 และต่อเนื่องในฉบับที่ 12 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง เกิดภูมิคุ้มกันและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืนต่อไป

4.1.2 สภาพปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย พบว่า

สาระสำคัญของนโยบาย เมื่อพิจารณานโยบายการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวัตกรรม จังหวัดสงขลา เป็นนโยบายในความหมายที่เน้นกิจกรรม หรือการกระทำในองค์กร (Activity or Action) ซึ่งหมายถึง แผนงานหรือโครงการ หรือข้อกำหนด หรือแนวทางการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย เป้าหมายปลายทาง คุณค่า และการปฏิบัติการต่างๆ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเพื่ออะไร และใครเป็นผู้กระทำสามารถเชื่อมโยงไปสู่อนาคต และการกระทำในสิ่งต่างๆ ให้เกิดขึ้นตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้ได้พิจารณาจากองค์ประกอบของนโยบาย คือ

1. **วัตถุประสงค์ (End)** นโยบายการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค ซึ่งอยู่ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายปลายทางบ่งบอกไว้ว่า กรมควบคุมโรคในฐานะ National Health Authority ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ได้พัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อให้เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบแลกรักษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวอย่างครอบคลุม ทั้งเรื่องตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรอง ให้อาหาร การเตรียมพร้อมก่อนออกเดินทาง การตรวจดูแลรักษาโรคที่อาจได้รับระหว่างเดินทางท่องเที่ยว รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานในคลินิกเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพประสิทธิผล และสามารถนำแนวทางไปพัฒนาประยุกต์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นเป้าหมายหลัก คือ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวสามารถจัดตั้งขึ้นได้ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ตลอดจนคลินิกที่มีความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และยาเวชภัณฑ์ โดยสามารถจัดตั้งได้ทุกจังหวัด เนื่องจากเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นศาสตร์ด้านเวชศาสตร์ป้องกันที่ผนวกกับอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และอื่นๆ เข้าด้วยกัน โดยให้คำแนะนำ ตรวจสอบแลกรักษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยว ทั้งระยะก่อนออกเดินทาง ขณะเดินทาง และภายหลังการเดินทาง ในระยะแรกของการดำเนินการได้วางแผนผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้นครอบคลุมพื้นที่สำคัญของประเทศ โดยดำเนินการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ขึ้นที่สถาบันบำราศนราดูร กระทรวง

สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2558 ซึ่งถือว่าเป็นคลินิกเวชศาสตร์ฯ แห่งแรก ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นในปี พ.ศ.2559 มีการกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐาน ตามแนวทางกรมควบคุมโรค เพิ่มขึ้นเป็น 10 แห่ง ใน 10 จังหวัด โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (1) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และ (2) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในจังหวัดนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ สำหรับคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว(Travel Medicine Clinic) ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษแห่งแรก คือ ศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา โดยเปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559

2. แนวทาง (Mean) พบว่า วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวทาง เพื่อให้สถานพยาบาล มีแนวทางดำเนินงานในคลินิกให้บริการแก่นักเดินทางท่องเที่ยว และสามารถนำแนวทางไปพัฒนาประยุกต์ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ โดยกำหนดว่าแต่ละงานมีกลไกวิธีอย่างไร ที่เป็นแนวทาง ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ แนวทางดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีองค์ประกอบใน 8 ด้านที่สามารถดำเนินงานในคลินิกให้เป็นไปอย่างมีรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพสูงสุด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงแนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิก
1	ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	
	1.1 นโยบายหรือแผนหรือโครงการพัฒนาคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อทราบกรอบและทิศทางการดำเนินงานและผลักดัน นโยบายของรัฐสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำนโยบายหรือแผน หรือ โครงการพัฒนาคลินิกให้บริการ แก่นักเดินทางท่องเที่ยวที่ชัดเจน
	1.2 การแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ในการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาคลินิกให้บริการด้าน เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ คณะทำงาน ● จัดประชุมหารือร่วมกันในประเด็น การพัฒนาคลินิกให้บริการแก่ นักเดินทางท่องเที่ยว
2	ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	
	2.1 มีอายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรม ป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแล รักษาโรคให้แก่ักเดินทางได้	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดทำแผนตารางการ ปฏิบัติงานของอายุรแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรม ป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำ

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำแก่นักเดินทางท่องเที่ยว ที่อาจเจ็บป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในคลินิก</p>	<p>ปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแล รักษาโรคให้แก่ักเดินทาง ในคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● หากมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ อาจให้ระบบแพทย์หมุนเวียน ระบบนัดล่วงหน้า หรือระบบ โทรรับคำปรึกษา
	<p>2.2 มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ที่สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวได้</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ที่สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวได้ ในกรณีที่มีผู้รับบริการ จำนวนมากเกินกว่าแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาได้ทัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดทำแผนตาราง การปฏิบัติงานของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ที่สามารถให้ คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทาง ได้ในคลินิกให้ชัดเจน
	<p>2.3 มีบุคลากรสามารถติดต่อ ประสานบุคคลที่สามารถ สื่อสารภาษาต่างชาตินักเดินทางท่องเที่ยวได้</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการในคลินิกกับ บุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลที่สื่อสาร ถูกต้องเข้าใจตรงกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดหาส่งเสริมให้บุคลากร มีความสามารถในการสื่อสาร ภาษาต่างชาติที่หลากหลาย เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาอาเซียน ภาษาจีน เป็นต้น ● กรณีมีข้อจำกัดด้านบุคลากร ภายในควรจัดเตรียมแผนการ ติดต่อล่ามแปลภาษา
	<p>2.4 มีบุคลากรของคลินิกที่ได้รับการอบรมประชุม เรื่อง โรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์ การเดินทาง</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความรู้และสามารถ ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรของคลินิกทุกคนควร ได้รับการอบรม ประชุมวิชาการ เกี่ยวกับบออายุรศาสตร์หรือโรค ติดเชื้อหรือโรคเขตร้อนหรือ เวชศาสตร์การเดินทาง เป็นประจำทุกปี
	<p>2.5 บุคลากรของคลินิกได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพ หรือมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความพร้อมในการดูแลรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรของคลินิกทุกคน ควรได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพ อย่างน้อยปีละ หนึ่งครั้ง

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
	ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน หรือโรคร้ายแรง	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
3	ด้านอาคารสถานที่	
	<p>3.1 มีป้ายคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ชัดเจนให้ผู้รับบริการทราบ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มีคลินิกบริการแก่นักเดินทางท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นตามมาตรฐานการดำเนินการสถานพยาบาล อีกทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวด้านสุขภาพให้พร้อมก่อนออกเดินทาง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำป้าย “คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)” ● ติดตั้งป้าย “คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)” ในตำแหน่งที่ประชาชนสามารถมองเห็นได้ชัดเจน
	<p>3.2 มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจรักษาที่เป็นสัดส่วน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อการแยกประเภทผู้มารับบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวออกจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาสุขภาพที่ต้องการดูแลเร่งด่วน เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนว่าบริการล่าช้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดห้องให้คำปรึกษาแนะนำด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนจากคลินิกให้บริการอื่น
	<p>3.3 มีห้องให้การรักษา หรือห้องฉีดยาวัคซีน หรือสถานที่ที่สามารถให้การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นเดียวกับ การเตรียมพร้อมกรณี Anaphylaxis จากการได้รับยาวัคซีนต่างๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดเตรียมห้องสถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
	<p>3.4 มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รอกภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รอกภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นและ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดที่นั่งสถานที่ให้ผู้รับบริการนั่งพัก เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา อย่างน้อย 30 นาที

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
	<p>สามารถให้การดูแลรักษาได้ทันท่วงที</p> <p>3.5 มีจุดคัดกรองโรคผู้มารับบริการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่</p> <p>3.6 มีห้องสถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง ขณะรอเคลื่อนย้ายส่งต่อ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่อาจมารับบริการในโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจน บริเวณทางเข้าหลักของอาคาร ● จัดให้มีแผน หรือเตรียมห้องสถานที่เฉพาะ สำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง
4	<p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา</p>	
	<p>4.1 การตรวจ x-ray, EKG รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมทาง Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพความพร้อมก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยวได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● หากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ● ควรจัดทำแผนให้คำแนะนำด้านสถานที่ที่ผู้มารับบริการสามารถไปตรวจเพิ่มเติมได้ สะดวกรวดเร็ว และสามารถรับคำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม
	<p>4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมครอบคลุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทางและตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยวได้รวดเร็วในการเตรียมพร้อมก่อนเดินทางและกรณีเจ็บป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● หากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Blood sugar, Creatinine, Urine analysis, LFT, Urine pregnant test, Thick film for malaria ● ควรจัดทำแผนให้คำแนะนำด้านสถานที่ที่ผู้มารับบริการสามารถไปตรวจเพิ่มเติมได้ สะดวกรวดเร็วและสามารถรับคำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
5	ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรค รวมถึงยาเวชภัณฑ์	
	<p>5.1 มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองติดตามปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค ตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล เช่น มีเตียงตรวจโรค, เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง, อ่างล้างมือ, Stethoscope, ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น, Sphygmomanometer, Thermometer
	<p>5.2 ชุดอุปกรณ์การกู้ชีพ และยาในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้มารับบริการที่มีปัญหา Anaphylaxis หรือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในการกู้ชีพในคลินิกหรือสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที เช่นเดียวกับแผนกอื่นๆ ได้แก่ Adrenaline 1:1000 ยารักษาอาการแพ้ เช่น Steroid, CPM, Syringe และ Needle ● ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมสารน้ำ เช่น NSS, LRS และ Stand/ห่วงแขวนขวดสารน้ำ Ambubag พร้อม Oxygen face mask สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่
	<p>5.3 มีชุดอุปกรณ์ป้องกันลดการแพร่กระจายการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย, หน้ากาก N95, ชุดป้องกันตนเอง (PPE)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรที่ตรวจรักษาดูแลผู้มารับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีหน้ากากอนามัยสำหรับบุคลากรสวมใส่ขณะปฏิบัติงาน และมีให้สำหรับผู้มารับบริการที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล อย่างเพียงพอ ● จัดให้มีเตรียมแผนจัดหาหน้ากาก

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
	มีความปลอดภัยจากการติดโรค	N95 และหรือชุดป้องกันตนเอง (PPE) สำหรับบุคลากรใช้ขณะปฏิบัติหน้าที่
6	ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงาน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง	
	6.1 มีแผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำแผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้ง กรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิก เช่นเดียวกับแผนกอื่นๆ
	6.2 มีแผนผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว หลังเริ่มมีอาการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำแผนผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วย ● ควรซ้อมแผนส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้สามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย อย่างน้อยปีละครั้ง
7	ด้านเอกสารเวชระเบียนบันทึกทางการแพทย์	
	7.1 มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองติดตามปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค ตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล เช่น มีเตียงตรวจโรค, เครื่องชั่ง, น้ำหนักวัดส่วนสูง, อ่างล้างมือ, Stethoscope
	7.2 มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถติดตามและให้การดูแลรักษาครั้งถัดไปได้อย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีนให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยว ที่มารับบริการ
	7.3 มีใบยินยอมให้รักษาและการรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้การรักษาหรือ	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำใบยินยอมให้รักษาและรับวัคซีน (Informed consent)

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิก
	ให้วัคซีน ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้รับบริการทบทวนข้อมูลวัคซีน และแผนการรักษาให้เข้าใจก่อนรับบริการ	ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้ การรักษาหรือให้วัคซีน ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ
8	ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ภายนอกหน่วยงาน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง	
	8.1 มีสื่อเอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทาง ท่องเที่ยวที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมตัวก่อนเดินทาง รวมถึงการดูแลสุขภาพขณะเดินทาง และกลับจากเดินทาง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถทบทวนข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ การเดินทางและท่องเที่ยวด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำสื่อเอกสารให้ความรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทาง ท่องเที่ยว ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ
	8.2 มีสื่อเอกสารข้อมูลวัคซีน ซึ่งผู้มารับบริการสามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และใช้ประกอบการตัดสินใจรับวัคซีนได้ ทั้งนี้ครอบคลุมประเด็นอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการดูแลรักษากรณีแพ้วัคซีน ทั้งนี้ควรมีทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ วัคซีนที่รับจะรับด้วยตนเองได้	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำสื่อเอกสารข้อมูลวัคซีน ให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ

3) ผลการศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบาย โดยใช้แนวคิดรูปแบบการกำหนดนโยบาย พบว่า

การกำหนดนโยบาย มีกลไกนโยบาย (Mechanism) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ คือ องค์ประกอบของแผนดังกล่าว เป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนการพัฒนานโยบาย ในลักษณะของการพัฒนานโยบายให้ดีขึ้น (Higher stage) ก่อให้เกิดผลต่อสังคม กล่าวคือ ผลที่เกิดจากนโยบายนี้มีการกระจายสู่คนส่วนใหญ่ของสังคมได้มากที่สุด มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ ครบถ้วน สมบูรณ์ ที่เชื่อมโยงไปถึงความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะภาคบริการ การท่องเที่ยวและความมั่นคงของประเทศ สอดคล้องตามแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) และกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน พ.ศ.2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 รัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

กระบวนการกำหนดนโยบาย ในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 เป็นการดำเนินงานจากบนลงมาล่าง และการดำเนินงานจากล่างขึ้นไปบน กล่าวคือ สำนักพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รับนโยบายจากรัฐบาลมากำหนดขอบเขต สาระสำคัญที่พึงประสงค์ในแผน อันได้แก่ วัตถุประสงค์ นโยบาย และแนวทาง กลวิธี กลไก และมาตรการที่จะนำมาใช้ปฏิบัติในแต่ละด้านให้สอดคล้องกัน โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานปฏิบัติจัดทำแผนงาน โครงการด้านสาธารณสุข และประมวลเข้าเป็นแผนพัฒนา โดยมีการประสานแผน เพื่อจัดหมวดหมู่ลำดับความสำคัญ แล้วจึงประสานเข้าเป็นแผนแต่ละด้านและแผนรวมที่สอดคล้องกัน

กลไกการกำหนดนโยบาย กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 มุ่งเน้นให้เกิดเป้าประสงค์หลัก คือ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ ข่าวสาร ข้อมูลสภาพปัญหา องค์ความรู้ และการประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงเสนอการพัฒนาของการดำเนินการจัดทำแผนฯ ฉบับที่ 12 โดยมีขั้นตอนการจัดทำแผนดังนี้

- รวบรวมข้อมูลและกำหนดแนวทาง/กระบวนการการจัดทำแผนการลงทุน เพื่อจัดทำกรอบกระบวนการจัดทำแผนการลงทุนฯ โดยกองแผนงาน กรมควบคุมโรค
- ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับแผนการลงทุนฯ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ เป้าหมาย/การวิเคราะห์ส่วนขาด/ความต้องการในการลงทุน เพื่อจัดทำรายละเอียดแผนการลงทุนฯ ของแต่ละด้านในส่วนที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง โดยผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/สำนัก/สถาบันส่วนกลาง/กองแผนงาน
- คณะกรรมการดำเนินงานฯ แต่ละด้าน จัดทำรายละเอียดในส่วนของการวิเคราะห์ส่วนขาดและความต้องการในการลงทุน เพื่อจัดทำ(ร่าง 1) แผนการลงทุนฯ แต่ละด้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ/สำนัก/สถาบันส่วนกลาง/กองแผนงาน
- คณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณา(ร่าง 1) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ด้านความครอบคลุมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เพื่อจัดทำ(ร่าง 2) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ แต่ละด้าน โดยผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/สำนัก/สถาบันส่วนกลาง/กองแผนงาน
- คณะกรรมการดำเนินงานฯ แต่ละด้าน จัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการ (Actionplan for Investment by year) เพื่อจัดทำ (ร่าง 3) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ แต่ละด้าน โดยผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/สำนัก/สถาบันส่วนกลาง/กองแผนงาน
- ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและพิจารณา(ร่าง 3) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ เพื่อได้ข้อสรุปแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ โดยกองแผนงาน
- คณะกรรมการดำเนินงานฯ แต่ละด้าน ประชุมหาข้อสรุปทบทวนรายละเอียดแผนงาน/โครงการ ตามข้อเสนอแนะของอธิบดี เพื่อจัดทำ(ร่าง 4) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ของแต่ละด้าน คือ

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2. ด้านระบบฐานข้อมูล 3. ด้านกำลังคน และ 4. ด้านการวิจัยและพัฒนา โดยสำนัก
ระบาดวิทยา/สถาบันบำราศนราดูร/สำนักโรคเอดส์ (ศูนย์สาธิตบางรัก)/คลินิกวัณโรค(บางโคล่)/สำนักวัณโรค/
สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ/สถาบันราชประชาสมาสัย/สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง/
สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ/กองการเจ้าหน้าที่/กองแผนงาน

- ประชุมชี้แจง/ซักซ้อมความเข้าใจ ระหว่างสำนัก/สถาบัน กับผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เกี่ยวกับภาพที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาระบบควบคุมโรคของประเทศและ
ทิศทางการลงทุนครั้งที่ 5/2557 เพื่อได้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง(ร่าง 4) แผนยกระดับประสิทธิภาพ
โดยสำนัก/สถาบันส่วนกลาง/สคร.1-12/กองแผนงาน

- รวบรวมข้อมูลแผนยกระดับประสิทธิภาพ จากสคร.1-12 พร้อมตรวจสอบ
ความถูกต้องของรายละเอียด เพื่อจัดทำเอกสารแผนการลงทุนฯ เพื่อจัดทำแผนค่าของงบประมาณ
แผนยกระดับประสิทธิภาพ พ.ศ.2558-2562 ของสคร.1-12 โดยสคร.1-12 และกองแผนงาน

- ประชุมชี้แจงกับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ
การจัดทำรายละเอียดแผนการลงทุนฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อได้ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุง(ร่าง 5)
แผนยกระดับประสิทธิภาพ โดยสำนัก/สถาบันส่วนกลาง/กองแผนงาน

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ดำเนินการพิจารณาทบทวนปรับปรุง/แก้ไขข้อมูล
ในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อได้(ร่าง 5) แผนยกระดับประสิทธิภาพ โดยสำนัก/สถาบันส่วนกลาง/
กองการเจ้าหน้าที่/กองแผนงาน

- ประชุมชี้แจงเสนอแผนการลงทุนฯ ต่อผู้บริหาร เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบผ่าน
ได้ข้อสังเกตเพื่อปรับปรุงแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ 5 ปี (2558-2562) โดยกองแผนงาน

- ผู้บริหารพิจารณาให้ข้อสรุป ได้ข้อสรุปแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ 5 ปี (2558-
2562) โดยกองแผนงาน

- ประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องด้านความมั่นคงด้านวัคซีน ได้ทิศทางการ
ดำเนินงานและลงทุนด้านวัคซีน โดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และกองแผนงาน

- ผู้บริหารพิจารณารายละเอียดแผนงานด้านการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในระดับสคร.
ได้ข้อสรุปแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ด้านการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในระดับสคร. โดยสคร.1-12/ผู้บริหาร
พิจารณารายละเอียด (ร่าง)รายละเอียดแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ดังนี้ 1. การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Centre for Excellence) ด้าน Chronic CD (HIV/AIDS/STI) 2. การพัฒนา
บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD) 3. ทิศทางเวชศาสตร์
การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine) ได้ข้อสรุปแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ โดยใน 3 ประเด็น
ดังกล่าว คือ 1. ด้าน Chronic CD (HIV/AIDS/STI) (กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) 2. แผนพัฒนา
กำลังคน (HRP/HRD) (กองการเจ้าหน้าที่) และ 3. ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel
Medicine) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป) โดยสำนักโรคเอดส์/กองการเจ้าหน้าที่/สำนักโรคติดต่อทั่วไป/
กองแผนงาน

- พิจารณาบททวนรายละเอียดด้านการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในระดับสคร. โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อสรุปรายการแผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ด้านอาคาร/สิ่งก่อสร้าง เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จะลงทุนในแต่ละสคร. โดยกองแผน

- พิจารณาบททวนรายละเอียดด้านการพัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ IT โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ได้แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบข้อมูล/เทคโนโลยี สารสนเทศของแต่ละหน่วยงาน โดยศูนย์สารสนเทศ/กองแผนงาน

- เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรึกษา/หารือเกี่ยวกับแผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558-2562 ได้(ร่าง 6) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ 5 ปี โดยผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันบำราศนราดูร/สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/กองแผนงาน

- ประชุมหารือและปรับปรุงแก้ไข(ร่าง 6) แผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศตามข้อสังเกตจากผู้ทรงคุณวุฒิฯ ได้แนวทางการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียด เพื่อจัดทำ(ร่าง 7) แผนยกระดับประสิทธิภาพฯ โดยผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่/สำนักโรคเอดส์/สำนักโรคไม่ติดต่อ/สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/สถาบันราชประชาสมาสัย/กองแผนงาน

- ประชุมหารือแนวทางการนำเสนอแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558-2562 ได้แนวทางการนำเสนอ(ร่าง 8) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558-2562 ต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2558 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ/กองแผนงาน

- นำเสนอ(ร่าง 8) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558-2562 ต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเพิ่มเติมจากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้บริหาร/กองแผนงาน

- นำเสนอแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2559-2563 ในเวทีการประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติครั้งที่ 2/2558 ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเพิ่มเติมรายละเอียดของแผนฯ โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่/กองแผนงาน

- ปรับปรุงรายละเอียดให้สมบูรณ์ เพื่อเสนอต่อกรม. ได้ร่าง 8 แผนการลงทุนฯ 5 ปี (2559-2563) ร่าง 9 แผนการลงทุนฯ 5 ปี (2560-2564) โดยกองแผนงาน

โดยกระบวนการจัดทำแผนดังกล่าว เป็นรากฐานและเตรียมพร้อมสำหรับการกระจายอำนาจงบประมาณได้คล่องตัวให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เมื่อได้รับข้อมูลการปรับปรุงโครงสร้างแผนงานที่ชัดเจนแล้ว ได้มีการจัดทำรายละเอียดของงาน/โครงการ ในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 ได้แก่ กิจกรรมหลัก เป้าหมาย งบประมาณ ตัวชี้วัด ไอน์ย้าย

งบประมาณ เพื่อให้งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2559-2560 เข้าสู่โครงสร้างแผนของกรมควบคุมโรค สามารถจัดตั้งงบประมาณ ปี 2561 ได้ทันตามโครงสร้างแผนภาพรวมของกรมควบคุมโรค

กระบวนการตัดสินใจ ของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 จึงขึ้นกับสภาพแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการตัดสินใจ ดังนี้

1. การระบุปัญหาหรือข้อเสนอ พบว่า ปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับปัญหาโครงสร้างชัดเจน และถึงแม้ปัญหาในด้านต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ส่วนใหญ่รัฐบาลจะให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไข

2. การพัฒนาทางเลือก จากความซับซ้อนของปัญหาที่ผ่านมา การกำหนดนโยบายที่นำมาศึกษา จึงเป็นการใช้วิธีปรับปรุงเพิ่มเติม (Incrementalism: Policy as variation on the past) โดยแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ ทั้งนี้เพราะการแก้ไขจากของเดิมนั้นทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีตได้ โดยไม่หวังผลเลิศ ค่อยทำค่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย จากการกำหนดเป้าหมายการเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในแต่ละปี คือ เป้าหมายสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดแผน ทั้งนี้ เพื่อเปิดทางเลือกสำหรับแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป เพื่อป้องกันความผิดพลาดโดยไม่วางแผนครอบคลุมทุกสิ่งแต่มุ่งแก้ปัญหาสังคม ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงกับการป้องกันควบคุมโรค ปรับปรุงวิธีการและเป้าหมาย โดยใช้ในการกำหนดนโยบายแบ่งเป็นส่วนย่อยๆ ในแต่ละองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ ในข้อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้

3. การตัดสินใจทางเลือก ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือก คือ โอกาส การได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และพิจารณาจากผลสำเร็จของแนวทางการพัฒนาคลินิกฯ และตัวชี้วัดที่เป็นผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว ทั้งนี้ในด้านประสิทธิภาพไม่ได้พิจารณาค่าใช้จ่ายและความเพียงพอของทรัพยากร สำหรับด้านความเป็นธรรม ได้พิจารณาประโยชน์โดยรวมของกลุ่มเดินทางและท่องเที่ยว และความสามารถสนองตอบกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาขั้นตอนในกระบวนการกำหนดนโยบายจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานทางระบบสังคมที่มีผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคในขณะนั้น จึงเป็นการกำหนดนโยบายด้วยหลักเหตุผล โดยศึกษาจากข้อมูลและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในเรื่องที่ศึกษา

โดยสรุปรูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา **เป็นรูปแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model หรือ Incremental: Policy as variation on the past) ที่ใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่** ทั้งนี้เพราะการแก้ไขจากของเดิมที่มีอยู่ทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีต ที่มีกลไกนโยบาย (Mechanism) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ คือ องค์ประกอบของแผน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาขั้นตอนการพัฒนานโยบาย ในลักษณะของการพัฒนานโยบายให้ดีขึ้น (Higher stage) ก่อให้เกิดผลต่อสังคมและผลที่เกิดจากนโยบายนี้ มีการกระจายสู่คนส่วนใหญ่ของสังคมได้มากที่สุด มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ ทั้งนี้กระบวนการกำหนดนโยบายเป็น

การดำเนินงานจากบนลงมาล่าง และการดำเนินงานจากล่างขึ้นไปบน โดยมีการประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ ข่าวสารข้อมูล สภาพปัญหา องค์ความรู้และการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อจัดหมวดหมู่และจัดลำดับความสำคัญ มีสาระสำคัญที่พึงประสงค์ในแผนที่จะนำมาใช้ปฏิบัติในแต่ละด้านและแผนรวมให้สอดคล้องกัน และอยู่ภายใต้กระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ตั้งแต่การระบุปัญหาหรือข้อเสนอที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับปัญหาโครงสร้างอย่างชัดเจน และถึงแม้ปัญหาในด้านต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ส่วนใหญ่รัฐบาลจะให้ความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 โดยไม่หวังผลเลิศ ค่อยทำค่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายจากการกำหนดเป้าหมายการเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในแต่ละปีและเป้าหมายสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดแผน โดยใช้ในการกำหนดนโยบายแบ่งเป็นส่วนย่อยๆ ในแต่ละองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ ในข้อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ การตัดสินใจทางเลือกใช้เกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือก คือ โอกาส การได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และพิจารณาจากผลสำเร็จของแนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิกฯ และตัวชี้วัดที่เป็นผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว ทั้งนี้ในด้านประสิทธิภาพไม่ได้พิจารณาค่าใช้จ่ายและความเพียงพอของทรัพยากร สำหรับด้านความเป็นธรรมได้พิจารณาประโยชน์โดยรวมของกลุ่มเดินทางและท่องเที่ยว และความสามารถสนองตอบกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาขั้นตอนในกระบวนการกำหนดนโยบายจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานทางระบบสังคม ที่มีผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ และมีผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคในขณะนั้น จึงเป็นรูปแบบการปรับปรุงเพิ่มเติมในการกำหนดนโยบายที่อาศัยหลักเหตุผล โดยศึกษาจากข้อมูลและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในเรื่องที่ศึกษา

4.2 ผลการศึกษารูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) **กลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ** เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา และเป็นการดำเนินการให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายของนโยบาย ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า กรมควบคุมโรคได้พิจารณาลักษณะพิเศษที่เกี่ยวข้องต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

1.1) **วัตถุประสงค์ของนโยบาย** พบว่า มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแผน และวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ และแต่ละกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบแผน และแนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ทุกวัตถุประสงค์มีลักษณะชัดเจนสอดคล้องกัน ซึ่งไม่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการในทางปฏิบัติ

1.2) ผู้ที่เกี่ยวข้องสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีผู้เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อบทบาทนโยบายตามโครงสร้างแผนงานป้องกันควบคุมโรค มีหลายระดับ กล่าวคือ

ในระดับประเทศ ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

องค์กรฝ่ายบริหาร (นายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หน่วยงานสนับสนุนด้านการวางแผนพัฒนาประเทศ)

องค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ (สมาชิกรัฐสภา คณะกรรมการ หน่วยงานสนับสนุน)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กรมสุขภาพจิต

หน่วยงานและองค์กรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การเภสัชกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ทบวงมหาวิทยาลัย องค์กรภาคเอกชน มูลนิธิต่างๆ องค์กรบริหารราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรการภาครัฐและเอกชน เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิต องค์กรอุตสาหกรรมป่าไม้ เป็นต้น องค์กรต่างประเทศ เช่น WHO MSF UNBRO ฯลฯ สถานบริการทางการแพทย์และเอกชน และสถานประกอบการจำหน่ายยาชุด

ระดับเขต ผู้เกี่ยวข้อง คือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 1- 12 คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.) ศูนย์วิชาการเขตของกรมวิชาการอื่นๆ กระทรวงอื่นๆ

ระดับจังหวัด เกี่ยวข้องกับ

องค์กรฝ่ายบริหาร ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด

องค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ ได้แก่ สมาชิกสภาจังหวัด กรรมการฝ่ายต่างๆ

หน่วยราชการระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานประถมศึกษาจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น

ระดับอำเภอและท้องถิ่น เกี่ยวข้องกับ

นายอำเภอ นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล

หน่วยราชการระดับท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย

องค์กรในท้องถิ่น ได้แก่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฯลฯ

1.3) การขายตัวของรัฐและโครงการต่างๆ สืบเนื่องจากประเทศมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ที่รัฐต้องดำเนินการจึงมีมากขึ้น แต่จำนวนข้าราชการลดลง ดังนั้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องดำเนินการโดยสัมพันธ์กับงานด้านอื่นๆ จำนวนมาก ซึ่งในทางกลับกันจะมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายที่ศึกษาไปปฏิบัติด้วย

1.4) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจากหลายกระทรวงในหลายระดับ ดังที่ได้กล่าวแล้วในแผนงาน/โครงการ ที่ศึกษามีผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

1.5) ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ความผันผวนทางเศรษฐกิจของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความไม่แน่นอนของธรรมชาติ จะมีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรคได้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การระบุประเด็นปัญหา การพัฒนาทางเลือกและการเสนอทางเลือกเพื่อกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานและผลที่คาดหวัง มีการวางแผน จัดองค์กร จัดสรรทรัพยากร และดำเนินงานตามแนวทาง แผนงาน/โครงการที่กำหนดองค์กร ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คือ กองวิชาการที่เกี่ยวของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 โดยเฉพาะสคร.ที่เกี่ยวของกับการศึกษานี้ คือ สคร.12 จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินงานโดยให้ความสำคัญเรื่องการวางแผนการควบคุมกำกับ ติดตามงาน ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจนในหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล จนถึงหมู่บ้าน สามารถแปลงวัตถุประสงค์ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ อีกทั้งกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีการสร้างระบบวัดและประเมินผลตลอดจนมีการสร้างมาตรการจูงใจสำหรับการดำเนินงานควบคุมโรคบางเรื่องเมื่อมีการระบาด การดำเนินงานดังกล่าวมีลักษณะที่ต้องประสานแผน มอบหมายงานอย่างเป็นรูปธรรมในทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพราะกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการ (Management Model) ที่เน้นสมรรถนะหรือความพร้อมขององค์การ ซึ่งมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม มีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานเพียงพอและมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการบริหารและทางเทคนิควิชาการ มีการวางแผน เตรียมการ และมีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

2) กระบวนการบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากกลไกในการนำนโยบายไปปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น กระบวนการบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา มีโครงสร้างเป็นกลุ่มงานหนึ่งของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ในหน่วยกามโรคและโรคเอดส์ หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ใช้ทรัพยากรร่วมกัน คือ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในคลินิกที่ศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิก 1 คน ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรค

กับนักท่องเที่ยว และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พยาบาล 3 คน ทำหน้าที่ตรวจภายใน ฉีดวัคซีน และให้คำปรึกษาแก่นักเดินทางและผู้ป่วย และมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 2 คน มีการให้บริการความรู้และดูแลสุขภาพกับนักท่องเที่ยว จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้มารับบริการงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยได้พัฒนาโปรแกรม Travel Medicine สำหรับใช้ในคลินิกฯ และมีโปรแกรม Intervac ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลการรับบริการวัคซีน ซึ่งในอนาคตจะมีการสแกนบัตรประชาชน เพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะเป็นผู้ไปแสวงบุญ ประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีแนวทางการดูแลผู้เดินทางก่อนไป คือ การอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ให้ทราบสถานะสุขภาพของตัวเอง เชี่ยว เหลือง แดง มีการเฝ้าระวังติดตามสภาวะสุขภาพ และการฉีดวัคซีนให้กับผู้เดินทาง วัคซีนที่ให้บริการ ได้แก่ ไข้เหลือง ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้หวัดใหญ่ และอหิวาตกโรค และการเฝ้าระวังติดตามเมื่อกลับมาอย่างต่อเนื่อง 30 วัน โดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

2.1) ด้านการจัดทำแผนปฏิบัติงาน พบว่า มีกระบวนการรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเน้นการจัดตั้งคณะทำงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แยกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำแผนงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564 ซึ่งแผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 อยู่ภายใต้ผลผลิตที่ 6 โครงการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดำเนินในกิจกรรมติดตามการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในเขตสุขภาพที่ 12 งบประมาณ 50,000 บาท สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 อยู่ภายใต้ ผลผลิตที่ 11 โครงการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น 200,000 บาท โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) นิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวใหม่ 2) จัดทำสื่อแผ่นพับสำหรับนักเดินทางและท่องเที่ยวแก่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 3) พัฒนาระบบข้อมูลนักเดินทางและนักท่องเที่ยวสำหรับคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 5) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

2.2) ด้านการจัดองค์กร พบว่าโครงสร้างภายในเป็นแบบไม่เป็นทางการตามนโยบายที่กรมควบคุมโรค กำหนดนโยบายให้จัดตั้ง ซึ่งรูปแบบการจัดองค์กรเป็นไปตามโครงสร้างองค์กรของกรมควบคุมโรค คือ รูปแบบโครงสร้างตามหน้าที่ (Function Organization) และใช้ระบบเชื่อมโยง (Matrix บางเรื่อง Organization) เช่น ในกรณีที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่และ/หรืองานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อภารกิจสำเร็จในแต่ละเรื่องจะใช้รูปแบบโครงสร้างตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงานเดิม โดยคลินิกเวชศาสตร์นวัตน์ขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีเป้าหมาย คือ (1) เพื่อดูแลสุขภาพผู้เดินทางและนักท่องเที่ยว พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยมีบริการฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่เดินทางไปเขตติดโรคไข้เหลือง ไข้กาฬหลังแอ่น รวมถึงผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และพิธีอุมเราะห์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (2) พัฒนาโปรแกรมข้อมูลงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (3) ให้บริการคำปรึกษาและดูแลสุขภาพก่อนและหลังเดินทาง ให้คำแนะนำป้องกันโรค ตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ ก่อนเดินทาง รวมถึงรักษาโรค

ที่เกิดจากการเดินทางท่องเที่ยว (4) จัดทำ QR Cord สื่อ on line สำหรับนักท่องเที่ยว ในคลินิกฯ มีบุคลากรประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน พนักงานบันทึกข้อมูล 2 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง ร่วมกับคลินิกกามโรคและโรคเอดส์ การดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง ได้แบ่งหน้าที่ดังนี้ แพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษา ตรวจสุขภาพ พยาบาล ฉีดวัคซีน ให้คำปรึกษาให้ความรู้ และตรวจภายในของคลินิกกามโรค

2.3) ด้านการบริหารทรัพยากร ประกอบด้วย การบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณและการบริหารเวชภัณฑ์และวัสดุ พบว่า

2.3.1 การบริหารงานบุคคล อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (โครงสร้างเป็นทางการตามกฎหมายของกรมควบคุมโรค) มีแพทย์ 1 คน เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน บริหารจัดการงานบุคคลในกลุ่มงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยมอบหมายงานให้พยาบาล 3 คน ประจำคลินิกให้บริการที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรคให้แก่นักท่องเที่ยวในคลินิก อีกทั้งยังมีระบบนัดล่วงหน้าทางโทรศัพท์ และมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สะดวกเดินทางมายังคลินิก ทางคลินิกมีพยาบาลที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวได้ในกรณีที่ไม่มีผู้มารับบริการจำนวนมากเกินกว่าแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาได้ทัน เช่นกรณีมีผู้ไปแสวงบุญฮัจญ์และอุมเราะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตรวจสุขภาพผู้เดินทาง ให้คำปรึกษาก่อนไปขณะที่ใช้ชีวิตอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และหลังกลับมาประเทศไทย ซึ่งที่นี่จะมีบริการเยี่ยมติดตามต่ออีก 30 วัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในคลินิกฯ มีการจัดตารางปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ด้านการพัฒนาบุคลากรในคลินิกฯ ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ที่จัดโดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค และสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2.3.2 การบริหารงบประมาณ ภายใต้ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค และผลผลิตที่ 11 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2.3.3 การบริหารเวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โดยคลินิกฯ มีวัคซีนสำหรับให้บริการนักท่องเที่ยว ดังนี้ ไข้เหลือง ไข้กาฬหลังแอ่น อหิวาตกโรค และไข้หวัดใหญ่ และมีการเตรียมอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์ในการกู้ชีพในคลินิก หรือสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที เช่นเดียวกับแผนกอื่นๆ ได้แก่ Adrenaline 1:1000 ยารักษาอาการแพ้ เช่น Steroid, CPM, Syringe และ Needle ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมสารน้ำ Ambubag พร้อม Oxygen face mask สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ เป็นต้น ยกเว้น Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube ไม่มี โดยจะส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ซึ่งตั้งอยู่ตรงกันข้ามกับคลินิกฯ

2.4) ด้านการประสานงาน การประสานงานในระดับกรมในส่วนงานที่เกี่ยวข้องมีน้อย แต่มีการประสานงานกับเครือข่ายสมาคมหมักคฤหะ และจัดอบรมหมักคฤหะในพื้นที่ สมาคมโรงแรม เพื่อประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลคลินิกแก่นักท่องเที่ยว ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ กรณีส่งต่อผู้ป่วย และมีการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ในเรื่องการกู้ชีพ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

2.5) ด้านการนิเทศงาน ศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ได้มีเทศคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางที่เป็นเครือข่าย คือ โรงพยาบาลเวียง จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ทั้ง 2 แห่ง

2.6) ด้านการติดตามกำกับงาน มีการกำกับติดตามงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานของศูนย์ฯ ซึ่งขึ้นตรงกับผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นรายไตรมาส ในระบบ Estimate ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามกำกับผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นระบบเดียวกันทั้งกรมควบคุมโรค โดยสามารถมองภาพรวมทั้งระบบได้ที่กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

2.7) ด้านการประเมินผล ในระดับผู้ปฏิบัติงานจะรายงานผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัดที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ในระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS) ตามแนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ซึ่งผู้บังคับบัญชาจะใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลงาน ประกอบกับการใช้ประเมินพิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน เป็นโปรแกรม online ของกองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ในส่วนของการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการทางคลินิกยังอยู่ในช่วงดำเนินการ

โดยสรุป รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบที่ยึดหลักเหตุผล(Rational Model) ทั้งนี้เพราะมีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีผู้เกี่ยวข้องสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงท้องถิ่น วัตถุประสงค์ของนโยบาย มีทั้งวัตถุประสงค์ภาพรวมของแผน และวัตถุประสงค์แต่ละองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย โดยมีการนำความคิดเห็นที่แตกต่างกันในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาพิจารณาในการจัดทำวัตถุประสงค์ มีการพิจารณาข้อจำกัดในเรื่องการดำเนินโครงการที่มีอยู่หลากหลาย ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น ความผันผวนทางเศรษฐกิจของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และมีการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดองค์กร การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และโครงการที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้วยเหตุและผลเป็นสิ่งสำคัญ(Rational model) ที่สามารถชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการพิจารณาความสามารถในการบริหารจัดการ (Management model) และความสำเร็จในการปฏิบัติขององค์กรในระดับปฏิบัติ

ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผน การควบคุม กำกับ ติดตามและนิเทศงาน การกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีการสร้างระบบการวัด และประเมินที่เหมาะสม

4.3 ผลการศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย ของศูนย์หัดใหญ่นวนรัตน์ จังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยวของ กรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หัดใหญ่นวนรัตน์ จังหวัดสงขลา เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้กำหนดไว้ และเมื่อพิจารณาเทียบกับเกณฑ์คะแนนความสำเร็จที่ผู้ศึกษากำหนดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 2 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 8 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ สรุป คะแนนที่ได้รับ 8 คะแนน ดังนี้

1.1 นโยบายหรือแผนหรือโครงการ พัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อทราบกรอบและทิศทางการดำเนินงานและผลักดันนโยบายของรัฐสู่การปฏิบัติ โดยต้องจัดทำ นโยบาย หรือแผน หรือโครงการพัฒนาคลินิกให้บริการแก่นักเดินทางและท่อเกี่ยวที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกที่ศึกษามีการจัดทำแผนระยะ 5 ปี ในการพัฒนา คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว และมีโครงการพัฒนาคลินิกให้บริการแก่นักเดินทางและท่อเกี่ยว ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 จำนวน 1 โครงการคือ โครงการกิจกรรมติดตามการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยวในเขตสุขภาพ 12 ระยะเวลาดำเนินการ 1 ธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง 30 เมษายน พ.ศ.2560 กลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขต 12 งบประมาณที่ใช้ จำนวน 50,000 บาท เป็นไปตามแผนและงบประมาณที่ได้รับ

1.2 การแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน วัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ในการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว โดยควรแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน และ จัดประชุมหารือร่วมกันในประเด็นการพัฒนาคลินิกให้บริการแก่นักเดินทางท่อเกี่ยว

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกที่ศึกษา มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะทำงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว และมีการจัดประชุมคณะทำงาน เพื่อการพัฒนา คลินิกให้บริการแก่นักเดินทางและท่อเกี่ยว

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเกี่ยว พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 5 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ สำหรับข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อ 2.5 (บุคลากรของคลินิกทุกคนควรได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกู้ชีพ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และควรมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทาง การแพทย์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง) เนื่องจากไม่มีกิจกรรมดำเนินการในเรื่องนี้ สรุปคะแนนที่ได้รับ 16 คะแนน ดังนี้

2.1 มีอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรมป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรคแก่นักเดินทางได้ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้มีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่นักเดินทางท่องเที่ยวที่อาจเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในคลินิก โดยควรจัดทำแผน/ตารางการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชกรรมป้องกันที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรค แก่นักเดินทางในคลินิก และหากมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ อาจให้ระบบแพทย์หมุนเวียน ระบบนัดล่วงหน้า หรือระบบโทรรับคำปรึกษา

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีแพทย์ 1 คน และ พยาบาล 3 คน ประจำหน่วยให้บริการทุกวันทำการที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรค แก่นักเดินทางในคลินิกฯ และมีนัดล่วงหน้าทางโทรศัพท์และมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สะดวกเดินทางมายังคลินิก และมีตารางการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

2.2 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางท่องเที่ยวได้ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ คำแนะนำปรึกษา แก่นักเดินทางท่องเที่ยวได้ในกรณีที่ผู้รับบริการจำนวนมากเกินกว่าแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาได้ทัน โดยควรจัดทำแผน/ตารางการปฏิบัติงานของ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในคลินิกให้ชัดเจน และมีตารางการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและควรจัดทำแผน/ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในคลินิกให้ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีแพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน ประจำหน่วยให้บริการทุกวันทำการ ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรค แก่นักเดินทางในคลินิก และมีนัดล่วงหน้าทางโทรศัพท์และมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สะดวกเดินทางมายังหน่วยฯ และมีตารางการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

2.3 มีบุคลากร/สามารถติดต่อประสานบุคคลที่สามารถสื่อสารภาษาต่างชาติดกับนักเดินทางท่องเที่ยวได้ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้การสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการในคลินิกกับบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลที่สื่อสารถูกต้องเข้าใจตรงกัน โดยควรจัดหา/ส่งเสริม ให้บุคลากรมีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างชาติดที่หลากหลาย เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอาเซียน เป็นต้น และกรณีมีข้อจำกัดด้านบุคลากรภายใน ควรจัดเตรียมแผนการติดต่อล่ามแปลภาษา

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทั้งนี้บุคลากรในหน่วยงานมีการเรียนรู้ โดยการใช้ Application ช่วยในเรื่องการสื่อสารภาษารัสเซีย อังกฤษ

2.4 มีบุคลากรของคลินิกที่ได้รับการอบรม/ประชุม เรื่องโรคติดเชื้อหรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง *วัตถุประสงค์* เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความรู้และสามารถให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่นักเดินทางได้ โดยบุคลากรของคลินิกทุกคนควรได้รับการอบรม/ประชุม วิชาการเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ หรือโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทางเป็นประจำทุกปี

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2560 บุคลากรในคลินิกฯ ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในการประชุม คือ 1) ประชุมวิชาการเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ระหว่างวันที่ 12-21 กรกฎาคม พ.ศ.2560 โดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค และ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพต้นแบบคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ระหว่างวันที่ 18-20 กันยายน พ.ศ.2560 โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2.5 บุคลากรของคลินิกได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกู้ชีพ หรือมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินหรือโรคร้ายแรง โดยบุคลากรของคลินิกทุกคนควรได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกู้ชีพ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และควรมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ผลการดำเนินงาน พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินในเรื่องนี้ เพราะ ไม่มีผลงานด้านนี้ แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 คลินิกฯ มีแผนส่งบุคลากรของคลินิกให้ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกู้ชีพ โดยมีแผนร่วมกับบอบจ.สงขลา ในการเรื่องการกู้ชีพ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านอาคารสถานที่ พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 24 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้ง 6 ข้อ สรุปคะแนนที่ได้รับ 24 คะแนน ดังนี้

3.1 มีป้ายคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ชัดเจน ให้ผู้รับบริการทราบ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้มีคลินิกบริการแก่นักเดินทางท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินการสถานพยาบาล อีกทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวด้านสุขภาพให้พร้อมก่อนออกเดินทาง โดย 1) จัดทำป้าย “คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)” และ 2) ติดตั้งป้าย “คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)” ในตำแหน่งที่ประชาชนสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีป้าย “คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)” ด้านหน้าหน่วยงาน ทำให้ประชาชนสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

3.2 มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจรักษาที่เป็นสัดส่วน *วัตถุประสงค์* เพื่อการแยกประเภทผู้มารับบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวออกจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาสุขภาพที่ต้องการดูแลเร่งด่วน *วัตถุประสงค์* เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนว่าบริการล่าช้า โดยควรจัดห้องให้คำปรึกษาแนะนำด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนจากคลินิกให้บริการอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีห้องให้คำปรึกษาแนะนำด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนจากคลินิกให้บริการอื่นๆ

3.3 มีห้องให้การรักษาหรือห้องฉีดยา/วัคซีน หรือสถานที่ที่สามารถให้การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นเดียวกับการเตรียมพร้อมกรณี Anaphylaxis จากการใช้ยา/วัคซีนต่างๆ โดยจัดเตรียมห้อง/สถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีสถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเบื้องต้นและกรณีต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จะส่งต่อไปศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ซึ่งตั้งอยู่ตรงกันข้ามกับคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางนวัตน์หาดใหญ่

3.4 มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นักรอภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นักรอภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นและสามารถให้การดูแลรักษาได้ทันทีทั้งที่ โดยจัดที่นั่ง/สถานที่ให้ผู้รับบริการนั่งพัก เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา อย่างน้อย 30 นาที

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีการจัดที่นั่งพักเพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

3.5 มีจุดคัดกรองโรคผู้มารับบริการ วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โดยจัดให้มีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีบุคลากรห้องบัตรคอยคัดกรองผู้มารับบริการ

3.6 มีห้อง/สถานที่เฉพาะ สำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงขณะรอเคลื่อนย้าย/ส่งต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่อาจมารับบริการในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีแผนหรือเตรียมห้อง/สถานที่เฉพาะ สำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งอยู่ใกล้กับศูนย์นวัตน์หาดใหญ่

องค์ประกอบที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อยมีจำนวน 2 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 8 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ สรุปคะแนนที่ได้รับ 8 คะแนน ดังนี้

4.1 การตรวจ x-ray, EKG รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมทาง Echocardiogram และ pulmonary function test ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพความพร้อมก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยวได้ โดยหากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ควรจัดทำแผนให้คำแนะนำด้านสถานที่ที่ผู้มารับบริการสามารถไปตรวจเพิ่มเติมได้สะดวกรวดเร็วและสามารถรับคำปรึกษาต่อได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน รวมถึงการตรวจ/ส่งตรวจเพิ่มเติม ครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทาง และ ตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยวได้รวดเร็ว ในการเตรียมพร้อมก่อนเดินทางและกรณีเจ็บป่วยโดย หากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Creatinine, LFT, Blood sugar, Urine analysis, Urine pregnant test, Thick film for malaria ควรจัดทำแผนให้คำแนะนำด้านสถานที่ที่ผู้มารับบริการสามารถไปตรวจเพิ่มเติมได้สะดวกรวดเร็ว และสามารถรับคำปรึกษาต่อได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

องค์ประกอบที่ 5 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรค รวมถึงยาเวชภัณฑ์
พบว่ามีจำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ สรุปคะแนนที่ได้รับ 12 คะแนน ดังนี้

5.1 มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล *วัตถุประสงค์* เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรอง/ติดตามปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้ โดยจัดให้มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล เช่น มีเตียงตรวจโรค เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง อ่างล้างมือ Stethoscope Sphygmomanometer ไฟฉาย Thermometer ไม้กดลิ้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีเครื่องใช้ทั่วไปและเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล

5.2 ชุดอุปกรณ์การกู้ชีพและยาในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน *วัตถุประสงค์* เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้มารับบริการที่มีปัญหา Anaphylaxis หรือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในการกู้ชีพในคลินิก หรือสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที เช่นเดียวกัน แผนกอื่นๆ ได้แก่

- Adrenaline 1:1000
- ยารักษาอาการแพ้ เช่น Steroid, CPM
- Syringe และ Needle
- ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมสารน้ำ เช่น NSS LRS และ Stand/ห่วงแขวนขวดสารน้ำ
- Ambubag พร้อม Oxygen face mask สำหรับเด็กและผู้ใหญ่
- Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในการกู้ชีพ ยกเว้น Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube จะส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ซึ่งตั้งอยู่ตรงกันข้ามกับศูนย์นวัตกรรมใหญ่

5.3 มีชุดอุปกรณ์ป้องกัน/ลดการแพร่กระจายการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 ชุดป้องกันตน (PPE) *วัตถุประสงค์* เพื่อให้บุคลากรที่ตรวจรักษาดูแลผู้มารับบริการมีความปลอดภัย จากการติดเชื้อ จัดให้มีหน้ากากอนามัยสำหรับบุคลากรสวมใส่ขณะปฏิบัติงานและมีให้สำหรับผู้มารับบริการที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล อย่างเพียงพอ และจัดให้มี/เตรียมแผน จัดหาหน้ากาก N95 และ/หรือชุดป้องกันตน (PPE) สำหรับบุคลากรใช้ขณะปฏิบัติหน้าที่

ผลการดำเนินงาน พบว่า *ผ่านเกณฑ์* โดยคลินิกฯ มีชุดอุปกรณ์ป้องกันและลดการแพร่กระจายการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 ชุดป้องกันตนเอง (PPE)

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อยมีจำนวน 2 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 8 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ *สรุปคะแนนที่ได้รับ 8 คะแนน* ดังนี้

6.1 มีแผน/ผัง/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis *วัตถุประสงค์* เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยจัดทำแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิกเช่นเดียวกับแผนอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า *ผ่านเกณฑ์* โดยคลินิกฯ จัดทำแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis และได้ดำเนินการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคจากการเดินทาง การกู้ชีพ พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและไกด์ทัวร์

6.2 มีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อและสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว หลังเริ่มมีอาการ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย จัดทำแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วย และควรซ้อมแผนส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้สามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยอย่างน้อยปีละครั้ง

ผลการดำเนินงาน พบว่า *ผ่านเกณฑ์* โดยคลินิกฯ โดยมีการจัดทำแผนการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

องค์ประกอบที่ 7 ด้านเอกสาร เวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ พบว่า จำนวนเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ *สรุปคะแนนที่ได้รับ 12 คะแนน* ดังนี้

7.1 มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยว กรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพ เส้นทาง การเดินทาง รูปแบบ กิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง *วัตถุประสงค์* เพื่อให้บุคลากรคลินิกใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษา แนะนำ ได้ครอบคลุมประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพ และเตรียมตัวก่อนเดินทาง-หลังเดินทางได้อย่างครบถ้วน โดยจัดทำแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ครอบคลุมเรื่องสุขภาพ เส้นทาง การเดินทางรูปแบบ กิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ครอบคลุมเรื่องสุขภาพ เส้นทาง การเดินทางรูปแบบ กิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง โดยใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

7.2 มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน *วัตถุประสงค์* เพื่อให้สามารถติดตามและให้การดูแลรักษาครั้งถัดไปได้อย่างเหมาะสม โดยจัดทำสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีนให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยวที่มารับบริการ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มี OPD card ในการบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีนให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยวที่มารับบริการ

7.3 มีใบยินยอมให้รักษาและการรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นต์ก่อนให้การรักษาหรือให้วัคซีนทั้ง ภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ ได้ *วัตถุประสงค์* เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้รับบริการ ทบทวนข้อมูลวัคซีนและแผนการรักษาให้เข้าใจก่อนรับบริการ โดยจัดทำใบยินยอมให้รักษาและรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นต์ก่อนให้รักษาหรือให้วัคซีน ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีใบยินยอมให้รักษาและรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นต์ก่อนให้รักษาหรือให้วัคซีน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

องค์ประกอบที่ 8 ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ ให้แก่ักเดินทางและท่องเที่ยว พบว่า จำนวนเกณฑ์ ในองค์ประกอบย่อย มีจำนวน 2 ข้อ คะแนนข้อละ 4 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 8 คะแนน ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ (ข้อ 8.1 และข้อ 8.2) *สรุปคะแนนที่ได้รับ 8 คะแนน* ดังนี้

8.1 มีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยวที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมตัว ก่อนเดินทาง รวมถึงการดูแลสุขภาพขณะเดินทางและกลับจากเดินทาง *วัตถุประสงค์* เพื่อให้ผู้รับบริการ สามารถทบทวนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและท่องเที่ยว ด้วยตนเอง โดยจัดทำสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยว ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยว ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เรื่องโรคจากการเดินทาง และได้จัดทำ QR code ให้นักท่องเที่ยวสแกน โดยโทรศัพท์มือถือและเข้าไปอ่านข้อมูลความรู้การปฏิบัติตน การเตรียมความพร้อมสำหรับักท่องเที่ยว ก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทางและหลังเดินทาง

8.2 มีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีน ซึ่งผู้มารับบริการสามารถอ่านทำความเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจรับวัคซีนได้ ทั้งนี้ครอบคลุมประเด็นอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการดูแลรักษากรณีแพ้วัคซีน ทั้งนี้ควรมีทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ *วัตถุประสงค์* เพื่อให้ผู้รับบริการ สามารถทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่รับ/จะรับ ด้วยตนเองได้ โดยจัดทำสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีน ให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกฯ มีสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางท่องเที่ยว ทั้งภาษาไทย อังกฤษ

สรุปผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ของศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในทุกองค์ประกอบหลัก ยกเว้น องค์ประกอบหลักที่ 2 มีองค์ประกอบย่อยที่ 2.5 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จากองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 25 องค์ประกอบย่อย 8 องค์ประกอบหลัก คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลการดำเนินงานภาพรวมที่ได้รับ 96 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.00 ซึ่งจัดอยู่ในความสำเร็จระดับมาก หมายถึง ผลการดำเนินงานได้ตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกรอบแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด มากกว่าร้อยละ 80 ของรายการประเมิน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการประเมินภาพรวมตามองค์ประกอบหลัก จำแนกตามคะแนนเต็ม คะแนนที่ได้รับ ร้อยละ และระดับความสำเร็จ

องค์ประกอบหลักที่	ประเด็นองค์ประกอบหลัก	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนที่ได้รับ (คะแนน)	ร้อยละ	ระดับความสำเร็จ
1	ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	8	8	100.00	มาก
2	ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	20	16	80.00	ปานกลาง
3	ด้านอาคารสถานที่	24	24	100.00	มาก
4	การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	8	8	100.00	มาก
5	ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรค รวมถึงยาเวชภัณฑ์	12	12	100.00	มาก
6	ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง	8	8	100.00	มาก
7	ด้านเอกสาร เวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์	12	12	100.00	มาก
8	ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ักเดินทางและท่องเที่ยว	8	8	100.00	มาก
รวม		100	96	96.00	มาก

สรุปภาพรวม ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาทุกขั้นตอนของนโยบายแล้ว พบว่า สามารถดำเนินการให้คุณค่าต่อสังคม ผลที่เกิดจากการดำเนินงานมีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก และเมื่อพิจารณาเกณฑ์ในองค์ประกอบหลักและย่อยของข้อกำหนด วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ 8 องค์ประกอบหลัก 25 องค์ประกอบย่อย เหมาะสมกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของประเทศ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และประเทศได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ ร้อยละ 96 จัดอยู่ในความสำเร็จมาก (มากกว่า ร้อยละ 80 ของรายการที่ประเมิน)

4.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

4.4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ลักษณะของนโยบาย

- ประเภทนโยบายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ผลสำเร็จการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้คำนึงถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีส่วนผลักดันให้กำหนดนโยบายเป็นประโยชน์มากเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าสามารถดำเนินงานได้ครบทั้งองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ และองค์ประกอบย่อย 25 องค์ประกอบ
- มีความสอดคล้องของคุณค่าที่มีอยู่ในตัวนโยบาย และความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะประชากรทุกกลุ่มวัยในประเทศไทย และจากการนำนโยบายไปปฏิบัติมีผลย้อนกลับดี
- ความเป็นไปได้ในการทดลองปฏิบัติ สามารถนำมาทดลองในเชิงปฏิบัติในลักษณะของโครงการ
- ความเห็นผลของนโยบาย สามารถส่งผลที่สามารถเห็นผลได้ชัดเจน

2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย

- มีความชัดเจน
- สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- ง่ายต่อความเข้าใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- มีดัชนีความสำเร็จแยกแต่ละองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยอย่างชัดเจน
- ระบุแหล่งข้อมูลที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3) ความเป็นไปได้ทางการเมือง

- การเจรจาระหว่างรัฐบาลกับเอกชน ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุน หรือการคัดค้านที่เอกชนมีต่อนโยบาย ทั้งนี้เพราะไม่จำเป็นต้องมีการเจรจากับกลุ่มธุรกิจเอกชน อยู่เสมอ

- นโยบายได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและรัฐสภา
- ไม่มีกลุ่มอิทธิพลที่ใช้วิถีทางการเมืองและเศรษฐกิจ เพื่อยับยั้งการปฏิบัติตามนโยบาย
- ได้รับการสนับสนุน ทั้งจากผู้บริหาร ชนชั้นผู้นำ และสื่อมวลชน

4) ความเป็นไปได้ในทางเทคโนโลยี

- การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วแต่ละครั้งไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติ ไม่ให้ เป็นไปตามนโยบาย
- เทคโนโลยีวางไว้สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือสภาวะแวดล้อมที่จะนำนโยบาย ไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะได้นำข้อเสนอของนักวิชาการ และที่ปรึกษาชาวต่างประเทศ มาพิจารณาให้รอบคอบ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศและในพื้นที่

5) คุณภาพของทรัพยากร

- การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากร ทั้งด้านเงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพียงพอ

6) กลไกภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

- หน่วยงานภายในที่ร่วมกันปฏิบัติมีความสัมพันธ์ร่วมมือกันดี
- มีการแทรกแซงจากหน่วยงานระดับบนน้อย

7) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

- ผู้ปฏิบัติเข้าใจ เห็นด้วย กับนโยบายและให้ความสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4.4.2 ปัจจัยที่มีผลทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก บางครั้งขาดการประสานงานที่ดี
- ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น มีการเกิดอุทกภัย และโรคระบาดในพื้นที่

4.4.3 ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะของคลินิกฯ

1) การบริหารจัดการด้านงบประมาณภายในกรมควบคุมโรค ส่วนใหญ่ยังรวมศูนย์อยู่ในส่วนกลาง ของกองวิชาการเป็นส่วนใหญ่ การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานของกรมควบคุมโรคในส่วนภูมิภาค ยังพิจารณาจากฐานงบประมาณเดิมในแต่ละปี และปรับลดตามสัดส่วนในภาพรวมที่กรมควบคุมโรคได้รับ ซึ่งจะมีผลกระทบกับส่วนภูมิภาคต้องจัดเรียงลำดับความสำคัญของงานและสภาพปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่

2) การประสานงานและสนับสนุนงานวิชาการ ระหว่างหน่วยงานระดับกรมที่รับผิดชอบงานในเรื่องนี้ยังมีน้อย

3) ด้านโครงสร้างองค์กรภายในยังไม่เหมาะสม เพราะองค์กรและจำนวนบุคลากรไม่สามารถขยายตัวได้ สถานที่ปฏิบัติงานของคลินิกฯ ใช้ห้องตรวจร่วมกับคลินิกกามโรคและโรคเอดส์ กรณีถ้ามีผู้มารับบริการเป็นกรู๊ปใหญ่ เช่น ฉีดวัคซีน เพื่อไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้มารับบริการจะต้องรอนาน

ข้อเสนอแนะ ระดับปฏิบัติ

1) ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางอย่างต่อเนื่อง และมีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทาง สำหรับเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน

2) ส่วนกลางควรเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แจ้งเตือนประชาชน และจัดทำเป็นคู่มือสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ เพื่อให้พื้นที่ได้ใช้ประโยชน์เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อมูลสรุปบทเรียนการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) พื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง “ระยะก่อนการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง” ของผู้เดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์

ตารางที่ 4.3 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS ก่อนการเดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรใช้อุปกรณ์และปฏิบัติตามขั้นตอนเมื่อต้องเผชิญเหตุไม่เป็นไปตามแผน การซักซ้อมไว้ เนื่องจากมีการซ้อมแผน และทำความเข้าใจน้อยครั้ง การประเมินความรู้เรื่อง MERS และความรู้การดูแลตนเองของผู้เดินทางยังไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนทั้งหมด การดำเนินการตามขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการได้ครบ แต่การรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบไม่ครบ ส่งผลถึงการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังในภาพรวม ส่วนกลาง ยังไม่มีการสื่อสารความเสี่ยงระดับประเทศในช่วงเวลาที่ประชาชนรับรู้ได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> การประชุมเตรียมความพร้อมของทุกจังหวัด ควรมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือสายงานมหาดไทย เป็นประธานการประชุมและสั่งการ จะทำให้การดำเนินงานระดับจังหวัดง่ายขึ้น ควรผลักดันให้การเฝ้าระวังและป้องกัน MERS อยู่ในวาระการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดด้วย ซึ่งจะเกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และทุกหน่วยงานให้ความสำคัญ ทุกจังหวัดควรจัดเตรียมทรัพยากรที่ใช้ซ้อมแผน MERS ให้มีการซ้อมได้บ่อยครั้ง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ขณะเผชิญเหตุ ควรมีการประเมินความรู้และการดูแลตนเองของผู้เดินทางไปแสวงบุญให้ครบทุกประเด็น และประเมินในกลุ่มญาติของผู้เดินทางด้วย

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัด (ICS) ไม่ครอบคลุมการทำงานของผู้เกี่ยวข้องที่ทำอากาศยาน การตัดสินใจที่สนามบิน จึงขึ้นอยู่กับต้นสังกัด 	<p>การสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรระบุให้ชัดเจน เช่น การฉีดวัคซีน ช่วยให้ป้องกันโรคและลดความรุนแรงของอาการเมื่อป่วย ซึ่งในบางคนที่ฉีดวัคซีนแล้วอาจป่วยด้วยโรคได้ ผู้เดินทางแต่ละคนมีความเข้าใจต่างกัน จึงเกิดปัญหาในการสื่อสาร และควรสื่อสารผ่าน Air War ได้แก่ โทรทัศน์ และวิทยุ ในช่วงเวลาและสถานที่ที่ประชาชนสนใจและรับรู้ได้ง่าย</p>

ตารางที่ 4.4 การเตรียมระบบฐานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) สำหรับติดตามผู้เดินทาง แสงบุญและประกอบพิธีฮัจย์

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลที่สำคัญของผู้เดินทางฯ ทุกจังหวัด ยังไม่เป็นปัจจุบัน เช่น ข้อมูลที่อยู่เดิมมีเฉพาะที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ปัจจุบันข้อมูลจำนวนผู้เดินทางแสงบุญ จากทั้ง 2 ฐานไม่ตรงกัน การสรุปภาระงาน จึงไม่ตรงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ควร Update ข้อมูลที่สำคัญของผู้เดินทางฯ ทุกจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน และควรเพิ่มที่อยู่ปัจจุบันที่อาศัยจริง เพื่อประโยชน์ในการติดตามอาการ ควรสอบถาม ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ และข้อมูลจากการสำรวจ โดย อสม. ในพื้นที่

ข้อมูลสรุปทเรียนการปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) “*ขณะเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง*” กรณี จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้เดินทางจากจังหวัดใกล้เคียงมาใช้บริการสนามบินหาดใหญ่จำนวนมาก การเดินทางไปแสงบุญและประกอบพิธีฮัจย์ มีทั้งเที่ยวบินปกติ และเที่ยวบินเช่าเหมาลำบินตรงไป-กลับ ยังกลุ่มประเทศแถบตะวันออกกลาง ในช่วงที่มีการเดินทางกลับจากแสงบุญ จึงต้องวางระบบตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ที่สนามบินหาดใหญ่อย่างเข้มข้น

ตารางที่ 4.5 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS ขณะเดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจญ์

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p style="text-align: center;"><u>การเตรียมการคัดกรอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● แต่ละจังหวัดขาดสถานที่รองรับ Quarantine กรณีมีการแพร่ระบาดในพื้นที่จำนวนมาก ● การตั้งระดับอุณหภูมิ Thermal scan ความไวน้อย จึงต้องใช้ Thermometer แบบปรอท เปรียบเทียบวัดอุณหภูมิ เพื่อคัดกรองอาการไข้ผู้เดินทางด้วย ● เกิดความล่าช้าในการประสานงานกันระหว่าง สสจ.สงขลา และ สสจ.อื่น กรณีผู้ป่วยไม่ใช่คนจังหวัดสงขลา ซึ่งต้อง admit แต่ผู้ป่วยไม่ยอม เพราะต้องการกลับไป admit โรงพยาบาลตามภูมิลำเนา สสจ.อื่น จึงควรจัดรถพยาบาล EMS ของจังหวัดตน ไว้รับผู้ป่วยที่สนามบินด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดการประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดที่มีผู้เดินทางผ่าน จุดคัดกรองสนามบินขนาดใหญ่ เพื่อวางแผนทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการและดูแลรักษาที่โรงพยาบาลตามภูมิลำเนา ● หน่วยงานส่วนกลาง ควรมีข้อสั่งการและการจัดหาสถานที่กักกัน (Quarantine) เนื่องจากพื้นที่ไม่สามารถสั่งการให้หน่วยงานเตรียมสถานที่จำนวนมากได้ ● เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการทำทะเบียนผู้เดินทางแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจญ์ ควรทำหนังสือราชการขอข้อมูลรายชื่อและเที่ยวบินล่วงหน้าจากสายการบินและการทำอากาศยานขนาดใหญ่ ● สำนักงานสาธารณสุข ควรจัดทำโปรแกรม online ในการ update ผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค(PUI) ที่ admit ทุกโรงพยาบาลในพื้นที่ ● เน้นย้ำให้ผู้ประสานการเดินทางไปแสวงบุญ แจ้งแก่ผู้เดินทาง เรื่องการคัดกรอง MERS เมื่อกลับมา โดยผ่านเวทียูทิวบ์ตรวจสอบการกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเพิ่มเนื้อหาในการอบรม อสม.ฮัจญ์ เพื่อความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง
<p style="text-align: center;"><u>การปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทีมคัดกรองและผู้เกี่ยวข้องบางส่วนยังปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีโอกาสติดเชื้อได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรกำหนดแนวทางการใส่ชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละระดับความรุนแรง เพื่อป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่เอง และป้องกันความตื่นตระหนกของนักท่องเที่ยวและประชาชนที่พบเห็นอื่นๆ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้เดินทางทั่วไปสามารถมองเห็นการตรวจคัดกรองและเก็บสิ่งส่งตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรกำหนดสถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ให้มีติดชิดจากสายตาของนักท่องเที่ยวอื่น ๆ
<p style="text-align: center;">การส่งต่อผู้ป่วยอาการสงสัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่มีการระบุพื้นที่ประจำ ให้เป็นบริเวณที่จอตลอดพยาบาล EMS ที่สนามบิน ● การประสานรับผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค(PUI) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนยังไม่ดีพอ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรกำหนดบริเวณจุดจอตลอดพยาบาล EMS และติดป้ายบอกทางที่สนามบินให้ชัดเจน ● โรงพยาบาลเอกชนควรแจ้ง สสจ.ตามระบบ เมื่อมีผู้ป่วยอาการสงสัยเข้ารับการรักษา เพื่อการประสานส่งต่อไปโรงพยาบาลรัฐ ที่เตรียมไว้รองรับสถานการณ์ MERS ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ควรจัดรถ EMS รองรับผู้ป่วยอาการสงสัยที่มีภูมิลำเนาจังหวัดตน กรณีที่มีผู้ป่วยร้องขอกลับไปรับการรักษาและเฝ้าสังเกตอาการที่โรงพยาบาลตามภูมิลำเนา ● ทุกโรงพยาบาลควรจัดเวรเฉพาะ และระบุชื่อแพทย์ พยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยอาการสงสัยให้ชัดเจน รวมทั้งจัดลำดับการอยู่เวรและการแลกเปลี่ยนของบุคลากร
<p style="text-align: center;">การสื่อสารความเสี่ยงที่จุดคัดกรองสนามบิน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การให้ข้อมูลสถานการณ์โรคในกลุ่มประเทศแถบตะวันออกกลางกับผู้ประสานการเดินทางไปแสวงบุญ ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรเพิ่มการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่อง MERS ทุกรูปแบบเป็นภาษามลายูกลาง เพื่อง่ายต่อการสื่อสารและทำความเข้าใจของผู้เดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์ ● ควรเพิ่มบทบาท MR.ฮัจย์ และผู้ประสานการเดินทางไปแสวงบุญ ให้ช่วยทำความเข้าใจในความสำคัญและขั้นตอนการเข้ารับการตรวจคัดกรอง เป็นตัวแทนสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้เดินทาง
<p style="text-align: center;">การจัดการ Logistic/ PPE/ Lab (Quarantine Area)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนชุด PPE ที่แต่ละโรงพยาบาลมียังไม่เพียงพอต่อการซ่อมแผนและการใช้งานจริง 	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรจัดหาชุด PPE และวัสดุอุปกรณ์ตามมาตรฐานและขนาดความต้องการของพื้นที่ รวมทั้งบริหารจัดการเรื่อง Stockpile & Logistic

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>และขนาดของชุดที่มีบางส่วนไม่ตรงตามขนาดผู้ใช้งาน อาจเกิดการฉีกขาดหรือติดเชื้อมื่อถอดชุดหลังปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • การยืนยันผู้ป่วยด้วยผล Lab ยังไม่รวดเร็ว เนื่องจากบางโรงพยาบาลยังส่งสิ่งส่งตรวจในช่วงเวลาและระบบงานปกติ ทำให้การวินิจฉัยยืนยันผลตรวจช้า 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทำการซ้อมปฏิบัติงานสวมใส่และถอดชุด PPE เป็นประจำ เพื่อให้เกิดทักษะป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานจริง • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ควรจัดรถสำหรับส่ง Lab ทุกวัน ในช่วงที่ต้องติดตามผู้เดินทางกลับจากแสวงบุญ เพื่อความรวดเร็วในการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลสรุปบทเรียนการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) พื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง “หลังการเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง” ของผู้เดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งเป็นช่วงหลังจากผ่านการตรวจคัดกรองที่สนามบินแล้ว ผู้เดินทางที่มีอาการปกติจะกลับเข้าชุมชนและใช้ชีวิตปกติในครอบครัว แต่หน่วยงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องยังต้องติดตามอาการของผู้เดินทางจนพ้นระยะฟักตัวของโรค หากพบผู้มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 4.6 การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับ MERS หลังการเดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจญ์

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>การติดตามผู้แสวงบุญ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนด้วยรถตู้ซีพีที่ไม่ผ่านการฝึกอบรม จะทำให้เกิดผู้สัมผัสโรคเพิ่มขึ้น • โรงพยาบาลรอยต่อของจังหวัดไม่มีข้อมูลผู้แสวงบุญของพื้นที่อำเภอติดต่อกัน กรณีมีผู้ป่วยอาการสงสัยในชุมชนมาเข้ารับการรักษา จึงไม่สามารถจำแนกได้ • ข้อมูลใน Website ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้แสวงบุญไม่มีชื่อในพื้นที่แต่ได้รับจัดสรรเป็นผู้แสวงบุญของพื้นที่นั้น หรือเป็นโควต้าที่ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ ซึ่งการขอข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ประกอบการประสานการเดินทางไปแสวงบุญทำได้ยาก 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้แสวงบุญ โดยดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนที่ผู้แสวงบุญไปรับบริการวัคซีนก่อนการเดินทาง • สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 ควรเพิ่มข้อคำถามในการกรอกข้อมูล “เมื่อกลับมาแล้ว จะอยู่ที่ไหน” ไว้ในฐานสำรวจข้อมูลผู้แสวงบุญ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p><u>การรับผู้ป่วยอาการสงสัยไวรัสฯ การตรวจวินิจฉัย และการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในสถานการณ์จริง พบความไม่พร้อมในการปฏิบัติ เช่น การกักการติดเชื้อ คนที่ผ่านการซ้อมแผนไม่อยู่โรงพยาบาลเอกชน ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในการซ้อมแผน เช่น การให้ผู้ป่วยเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ โดยไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ (จ.ยะลา) การสวม/ถอด อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ถูกต้องตามขั้นตอน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถ Refer ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย (จ.ปัตตานี จ.ยะลา จ.นราธิวาส) บางจังหวัดไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ กรณีที่ต้องใช้สถานที่ในการแยกกักผู้ป่วยจำนวนหลายราย (จ.ยะลา) 	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลควรมีการจัดตั้งทีมปฏิบัติงาน จัดตารางเวร และมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ (แพทย์/พยาบาล/ หน่วยควบคุมการติดเชื้อ/ พนักงานเปล/ พชร. และ EMS) ● ควรสื่อสารความเสี่ยงกับผู้แสวงบุญและชะ ให้เข้าใจเรื่องโรคอย่างแท้จริง ไม่ให้เกิดความตระหนก เช่น ผู้แสวงบุญเมื่อมีไข้ ด้วยความกลัวว่าจะถูกแยกกัก จึงรับประทานยาลดไข้ โดยไม่บอกเจ้าหน้าที่ที่คัดกรอง ● ควรใช้ พรบ.โรคติดต่อ ในการปฏิบัติงาน ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในรถกู้ชีพ ซึ่งมีครอบคลุมทุกตำบล ในการป้องกันควบคุมโรค และการทำความสะอาดทำลายเชื้อ
<p><u>การสอบสวนโรค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจเรื่องนิยามของผู้ป่วยไม่ตรงกัน และเห็นว่านิยามการสอบสวนโรค “กว้างเกินไป” เป็นการเพิ่มภาระงาน (จ.พัทลุง) 	<ul style="list-style-type: none"> ● สำนักระบาดวิทยา ควรทบทวนนิยาม การสอบสวนผู้ป่วยอาการสงสัยให้เหมาะสม ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่และทำความเข้าใจกับทีมสอบสวนในพื้นที่ให้ตรงกัน
<p><u>Logistic/ PPE/ Lab</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ทันเวลาและขนาดไม่เหมาะสมกับผู้ใช้ ส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ มีหลายชนิด และหลายประเภท สถานบริการบางแห่งไม่มีทะเบียนคุมวัสดุอุปกรณ์ ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการ ● อาหารเลี้ยงเชื้อที่ได้รับมีอายุการใช้งานสั้น (หมดอายุเร็ว) และบางแห่งสำรองไว้จำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการตรวจ บางจังหวัดมีข้อจำกัดในการส่งตัวอย่างนอกเวลาราชการ (จ.ปัตตานี จ.ยะลา จ.นราธิวาส) และบางแห่งไม่ปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรมควบคุมโรค ควรกำหนดและจัดชุดปฏิบัติการป้องกันตนเองที่พร้อมใช้งาน ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสำรวจความต้องการใช้อาหารเลี้ยงเชื้อ เพื่อสำรองให้เพียงพอต่อการใช้

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ตามแนวทางการเก็บตัวอย่าง เช่น ไม่เก็บตัวอย่างให้อยู่ในความเย็น	

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth interview) ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่

1) ประเด็นโครงสร้างการบริหารงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) มีความเห็นว่า

- **ควรอยู่ภายใต้งานบริการประชากรกลุ่มพิเศษ** เช่น ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากเน้นการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรค ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาและฉีดวัคซีนก่อนการเดินทางสำหรับคนไทย และบริการในส่วนของนักเดินทางต่างชาติ ซึ่งเน้นการให้คำปรึกษาทั้งก่อนการเดินทาง ระหว่างการเดินทาง และการติดตามหลังกลับจากการเดินทางแล้ว ในทุกรูปแบบสุขภาพ **ที่สำคัญ คือ** วัคซีนที่ควรให้บริการ ควรให้ตามข้อบ่งคับสำคัญของแต่ละประเทศที่กำหนดการให้วัคซีน และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการเดินทาง ทั้งทางอากาศ ทางบก และการประเมินรูปแบบการเดินทางของกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์

- สำหรับประเด็นการประเมินสภาพและการดูแลผู้มารับบริการ มีความเห็นว่า เนื่องจากบางพื้นที่มีบริการที่จำเป็นมากน้อยไม่เท่ากัน เช่น มาเลเซียจะดูแลอย่างไร พื้นที่ชายทะเลจะดูแลนักท่องเที่ยวอย่างไรตามบริบทของพื้นที่ ควรพิจารณาว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นลักษณะ ประเภทไหน หากเป็นผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศแล้วเกิดการเจ็บป่วย ควรดำเนินงานร่วมกับแผนกอื่นๆ ที่เชี่ยวชาญในปัญหาสุขภาพหรือโรคนั้นๆ เช่น แผนกอายุรกรรม ถ้าเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ควรมีการจัดกำลังคนให้เพียงพอในแบบคลินิกผู้ป่วยนอกครบวงจรขนาดเล็ก เช่น มีแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีด้านการเดินทาง และในอนาคต ควรมีการเชื่อมโยงว่าพื้นที่ที่นักท่องเที่ยวจะเดินทางไป มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง โรงพยาบาลควรมีการเชื่อมโยงข้อมูล เก็บข้อมูล และสืบค้นข้อมูล รวมทั้งมีห้องฉีดวัคซีน โดยใช้กระบวนการจัดการคล้ายคลินิกทั่วไป และหากเจ็บป่วยควรส่งไปตามระบบที่ได้กำหนดไว้

2) ประเด็นกลไกการทำงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) มีความเห็นว่า

- ควรมีการแยกเป็นนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มยุโรป-อเมริกา โชนเอเชีย และในไทย ซึ่งมีเวชศาสตร์เขตร้อน ของมหาวิทยาลัยมหิดล และสภากาชาดไทย ให้บริการด้านวัคซีน ให้บริการให้คำปรึกษา แนะนำแก่นักเดินทางและท่องเที่ยว เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการเดินทางไปประเทศนั้นๆ และควรมีช่องทางการพัฒนาระบบการสื่อสารเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ควรมีระบบการช่วยเหลือการเดินทางที่ทำ MOU กับโรงพยาบาล BNH สำหรับสมาคมมัคคุเทศก์

ควรเพิ่มมูลค่า CSR กับการท่องเที่ยวให้มีคุณค่าความปลอดภัย โดยไม่ได้หวังว่าจะเปิดเป็นคลินิกเดี่ยวๆ ส่วนการฉีดวัคซีน ไม่ควรต้อง stand alone โดยส่วนกลางต้องเป็นตัวนำเชื่อมโยงกับสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ในส่วนกระทรวง ควรมีหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนกลไกการทำงานของคลินิกฯ สำหรับหน่วยงานหลัก ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา/ กลุ่มควบคุมโรคจากการเดินทางและประชากรเคลื่อนย้าย ซึ่งปัจจุบันยังไม่สมบูรณ์แบบ

- การดูแลเรื่องสุขภาพ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทางแล้ว ควรมีการดูแลนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเรื่องการเจ็บป่วย อุบัติเหตุต่างๆ และภัยพิบัติ ส่วน Travel Medicine Clinic ในอนาคต ควรเชื่อมโยงกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ โรคติดต่อ ระบาดวิทยา โดยมีระบบเฝ้าระวัง ซึ่งควรประสานกับกลุ่มงานระบาดวิทยา เพื่อป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยด้วย และหากมีการวางยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เหมาะสม จะทำให้การจัดบริการได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะภายในโรงพยาบาลต้องเชื่อมต่อกับแผนกอื่นๆ เช่น ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือแผนกเวชภัณฑ์ยาและวัคซีน การทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย บริษัททัวร์ สายการบิน และบริษัทข้ามชาติ ที่มีพนักงานเดินทางระหว่างประเทศจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อให้มีลูกค้าประจำ โดยเฉพาะกลไกในการทำงาน ควรออกแบบกลไกให้มีการกิจการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในระดับประเทศที่มีการกิจเกี่ยวกับสุขภาพนักเดินทาง ควรมีการประสานงานกับสำนักโรคติดต่อทั่วไปที่มีภารกิจให้บริการด้านสุขภาพกับนักเดินทาง และสำนักระบาดวิทยา ควรเป็นแหล่งข้อมูลการเฝ้าระวังที่สำคัญ

3) ประเด็นกิจกรรมที่ควรมีในการจัดบริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) มีความเห็นว่า

- ควรให้บริการวัคซีน ทั้งก่อนเดินทางไปและก่อนเข้ามาในประเทศ ตาม IHR หรือข้อบังคับหรือตามคำแนะนำ เพื่อสุขภาพของผู้เดินทาง
- ควรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การเตรียมตัวก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทางในการท่องเที่ยว การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อที่ระบาดในประเทศที่เสี่ยง ให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเดินทางและท่องเที่ยว
- ควรมีบัญชียาที่ใช้ในการป้องกันโรคของแต่ละประเทศ
- ควรมีระบบข้อมูลพื้นฐาน โดยเฉพาะในประเทศใกล้เคียง เช่น พม่า ลาว รวมถึงระบบสาธารณสุขด้วย
- ควรประชาสัมพันธ์ให้นักเดินทางและท่องเที่ยวรู้จักบทบาทภารกิจของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- ควรมีบริการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น อุบัติเหตุต่างๆ
- ควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และประสานการให้ความรู้และข่าวสารในการลดความเสี่ยงของนักเดินทางในขณะที่อยู่ต่างประเทศ และการดูแลเมื่อกลับมาจากการเดินทาง

- การบริการสำหรับคนที่เข้ามาท่องเที่ยวในไทย ควรมียุทธศาสตร์ช่วยสนับสนุนการเดินทางที่ดี ควรนำระบบ electronic มาสนับสนุน เช่น มีระบบออนไลน์ การ scan ข้อมูลและจ่ายเงินทางออนไลน์ เพราะแนวโน้มในการเดินทางจะเพิ่มมากขึ้น

- การจัดบริการในอนาคต ควรให้คำแนะนำทางออนไลน์มากขึ้น เช่น การให้เงื่อนไข แล้วรอดูคำแนะนำ ควรนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน และควรมีการพัฒนาเว็บไซต์ภาษาอังกฤษ ทั้งนี้เพราะประเทศไทยแตกต่างจากประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย จึงควรเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น ยกเว้นการตรวจร่างกายและการให้บริการวัคซีน ในส่วนด้านข้อมูลที่ต้องมีความชัดเจนและค้นหาง่าย ปัจจุบัน พบว่ามีแต่เว็บไซต์ของเวชศาสตร์เขตร้อนและมหาวิทยาลัยอื่นๆ ส่วนใหญ่ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ดังนั้นควรวางระบบให้ดี ซึ่งอาจมีผู้มาขอคำปรึกษาเป็นนักท่องเที่ยวที่พ่ตยา ทั้งนี้เพราะไม่ใช่ักท่องเที่ยวทุกคนที่จะใช้บริการของเอกชน นอกจากนี้การบริการสำหรับคนไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ เช่น อัจฉย์ อุมเราะห์ ควรเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เป็นระบบสากลมากขึ้น ที่สามารถลงข้อมูลและสืบค้นข้อมูลได้ทันทีและรวดเร็ว

4) ประเด็นการจัดทำระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ควรเป็นอย่างไร เครือข่ายเฝ้าระวังของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ในประเทศไทย และ Geosentinel การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความเห็นว่า

- “เราจะให้เขารายงานยาก ต้องเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะจุด (sentinel surveillance) คล้ายๆ evidence based เกิดเหตุค่อยรายงาน” เช่น คนไทยตายในต่างประเทศเรารู้ข้อมูลหมด ชาวต่างประเทศมาไทยปีละ 30 ล้าน จะจัดการข้อมูลอย่างไร เอาตัวเลขรายงานจากไหน เช่น เดินทางกลับจากไทยไปแล้วป่วยเสียชีวิต Geosentinel มีทำอยู่แล้วที่เวชศาสตร์เขตร้อน และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แต่ไม่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข จึงควรเริ่มทำในจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวเยอะๆ เช่น จังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต ควรเชื่อมกับระบบเอกชน เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ จะได้ข้อมูล และต้องประสานกับมัครุเทศก์ บริษัททัวร์ ได้ตัวเลขคงจะยาก แต่ก็เป็นแนวโน้มได้” จึงควรแยกแยะผู้ป่วย เพื่อระบุว่า การเจ็บป่วยเกิดขึ้นในประเทศไทย หรือการเจ็บป่วยมาจากบ้านเขา หากสาเหตุการเจ็บป่วยมาจากประเทศไทยเราต้องเข้าไปควบคุมในพื้นที่นั้นๆ ถ้าเป็นโรคที่มีระยะฟักตัวน่าจะเกิดจากประเทศต้นทางที่ผู้ป่วยเดินทางเข้ามา

- ด้าน การรายงานโรคด้วยตัวผู้ป่วยเอง ไม่ควรให้น้ำหนักเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เช่น มีนักท่องเที่ยวป่วยหลังจากเดินทางกลับจากประเทศไทย จะมีระบบรายงานออนไลน์ว่า กลับมาจากประเทศไทย ซึ่งในอเมริกามีระบบรายงานออนไลน์ โดยไม่นับซ้ำกับทางโรงพยาบาล ควรมีเว็บไซต์ที่นักท่องเที่ยวกลับไปแล้วสามารถรายงานได้ หรือคนไทยเองกลับจากประเทศอื่นๆ แล้วสามารถรายงานได้เช่นกัน โดยมีความคาดหวังของการตอบกลับจากการรายงาน เช่น แจ้งว่ามีอะไรที่ดำเนินการแล้วบ้าง มีอะไรต้องปรับปรุงบ้าง

- ควรมีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยกำหนดให้มีการรายงานโดยตรงแยกกับระบบรายงาน 506 และในระยะเริ่มต้นควรจัดให้มีนักระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาช่วยกันวางระบบ และทดสอบการดำเนินงานให้อยู่ภายใต้ระบบรายงาน 506 ต่อไป

โดยแบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายในการเฝ้าระวังให้ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มใดบ้าง จากนั้นทดสอบระบบการป้อนข้อมูล และรับส่งข้อมูล ตลอดจนทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นข่าวสารที่ใช้ประโยชน์ได้จริงในการให้คำแนะนำ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักเดินทาง

5) ประเด็นเครือข่ายเฝ้าระวังของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ในประเทศไทย ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ควรเป็นจุดเริ่มจัดตั้งก่อนแล้วค่อยขยายไปที่อื่นๆ และประสานงานกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ และงานระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการจัดการเชิงระบบ คลินิกเวชศาสตร์ฯ ในแต่ละพื้นที่ให้รายงานโดยตรง มีรหัสโรค และมีทีม SRRT เพื่อลงไปสอบสวนโรคตามมาตรฐาน เมื่อมี event base เหมือนไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะถ้ามีความร่วมมือขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น อุบัติเหตุและอื่นๆ นอกเหนือจากโรคติดต่อระดับชาติ โดยเชื่อมกับระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค เช่น สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป สคร. 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้งเครือข่าย Travel medicine 10 แห่ง ในประเทศไทย Travel clinic ของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน และในระดับนานาชาติ ควรให้เชื่อมกับระบบ Geosentinel surveillance

6) ประเด็นการจัดทำระบบ Gosentinel surveillance การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งในหลายประเทศใช้ระบบนี้ ทำให้สามารถเข้าไปควบคุมได้ง่าย ถ้าคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ทำงานด้านระบาดวิทยาไปด้วยจะดีมาก เพราะเป็นส่วนหนึ่งของงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) อยู่แล้ว โดยอาจเพิ่มเติมในคลินิกที่มีการจัดตั้งแล้ว ในระยะแรกควรศึกษาความเป็นไปได้ และวางระบบเฝ้าระวังของเครือข่าย Travel medicine clinic ในประเทศไทยให้มีความมั่นคงก่อน จากนั้นในระยะต่อมา ควรให้มีการประเมินความพร้อมของคลินิกแต่ละแห่ง แล้วจึงเลือก sentinel site ที่มีความพร้อมของระบบ บุคลากร และผู้นำ เพื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกของเครือข่าย Geosentinel surveillance ในต่างประเทศต่อไป

สรุปผลการศึกษาแนวทางแนวทางและทิศทาง การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ของศูนย์ภาคใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

จากสถานะ แนวโน้ม และความต้องการแต่ละประเทศ มีประเภทของผู้จัดเตรียมงานด้านการเดินทาง และสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการเปลี่ยนแปลง เวชศาสตร์การเดินทางถูกจัดเตรียมทั้งในภาคเอกชนและภาครัฐ คำแนะนำไม่ได้ถูกใช้เฉพาะแต่ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทาง แต่ยังถูกใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ด้านการติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน ผู้ดูแลในระดับปฐมภูมิ เช่น ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป โรงพยาบาลปฏิบัติงาน แพทย์ด้านอาชีวอนามัย และเภสัชกร ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องในการให้คำแนะนำเวชศาสตร์การเดินทางมีแนวทางที่จำกัด สำหรับความต้องการด้านคุณสมบัติที่จะปฏิบัติด้านเวชศาสตร์การเดินทาง ข้อบังคับเพียงอย่างเดียว ซึ่งปรากฏทั่วไป คือ การจัดหาวัคซีนใช้เหลือ Bodies ของรัฐบาลแห่งชาติ และรับผิดชอบด้านสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวทางของตนเอง ข้อเสนอหรือนโยบายในด้านสุขภาพการเดินทาง อีกทั้งข้อสังเกตด้านการเดินทางที่เผยแพร่ประเทศต่างๆ/ตัวแทน และหน่วยงาน ที่ร่วมกัน เพื่อที่จะปรับปรุง

การรวบรวมของผู้ใช้ ผู้ปฏิบัติจัดการประเด็นทางสุขภาพของนักเดินทางท่องเที่ยว และจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับข่าวล่าสุด แบบไปข้างหน้า(proactive) ในพื้นที่ทำงาน รวมทั้งองค์กรรัฐวิสาหกิจ/นานาชาติ มีจำนวนของผู้ทำงานในต่างประเทศ และจะต้องให้การพิจารณาที่เหมาะสมในกิจกรรมด้านการเดินทาง และสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่า

- มีการเคลื่อนย้ายในการเดินทางออกไปยังพื้นที่เศรษฐกิจที่เกิดขึ้นใหม่ๆ โดยเฉพาะในเอเชีย และอเมริกาใต้ แต่การเพิ่มขึ้นแบบเอกโปเนนเชียลในการเดินทางเป็นที่น่าสังเกต ทั้งที่ไปและมาจาก เขตแอฟริกาและตะวันออกกลาง เอเชีย ลาตินอเมริกา และอเมริกา ถูกจัดเป็นประเทศที่มีความแตกต่างสูง และมีช่วงกว้าง ในผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเดินทาง การให้บริการทางเวชศาสตร์การเดินทางจะจำกัด ด้วยงบประมาณอันจำกัด แต่ยังคงขาดความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของสุขภาพที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทที่สำคัญ
- จำนวนนักเดินทาง โดยเฉพาะนักเดินทางที่อพยพ ไม่รับการแนะนำก่อนการเดินทาง มีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการจำกัดการเดินทางกับการใช้อินเตอร์เน็ตบ่อยๆ (โดยปราศจากการปรากฏทางกายภาพในตัวแทนการเดินทาง) มาตรการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้เดินทางและเพื่อสนับสนุนการให้คำแนะนำก่อนการเดินทาง
- เวชศาสตร์การเดินทาง มีบทบาทในการจัดการ/ การลดความเสี่ยงทางสุขภาพในผู้อพยพ และผู้ลี้ภัย สิ่งนี้อาจถูกทำโดยการใช้โอกาสระหว่างการไปพบแพทย์ เพื่อรับภูมิคุ้มกันประจำ และให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ดังเช่น การคัดกรองสำหรับหาสภาวะสุขภาพกลุ่มคนที่อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- การสนับสนุนสมาคมสุขภาพการเดินทาง หรือสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางเป็นสิ่งจำเป็น ที่ช่วยยกระดับมาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติด้านเวชศาสตร์การเดินทางในประเทศ สมาคมการเดินทาง และสุขภาพเกี่ยวข้องที่ทุกระดับของการริเริ่ม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบความถูกต้อง และการไปใช้ประโยชน์
- องค์การอนามัยโลก ถูกแสดงความคิดเห็นว่า เป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่มียอดที่เชื่อถือได้ และเนื่องจากการเหลื่อมล้ำกัน ระหว่างสุขภาพการเดินทางและสาธารณสุข องค์กรจึงถูกวางไว้อย่างมีอุดมคติ เพื่อให้คำแนะนำและทิศทางการเดินทางและสุขภาพ
- ทริพยากรที่จะสนับสนุนสุขภาพการเดินทางในระดับประเทศและนานาชาติ ยังจำกัดและไม่เพียงพอ

ความเสี่ยงทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเดินทาง พบว่า

- ความเสี่ยงต่อนักเดินทาง แบ่งเป็น ความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับชนิดของจุดหมายปลายทาง ความเสี่ยงเกี่ยวกับชนิดของการเดินทางและผู้ต้อนรับ(เจ้าบ้าน) เช่น ความเสี่ยง

ด้านพฤติกรรมหรือก่อนเจ็บป่วย ความเสี่ยงที่รวมถึงโรคติดต่อ การบาดเจ็บ และโรคไม่ติดต่อต่างๆ ความเสี่ยงของนักเดินทางท่องเที่ยว จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมยังขึ้นกับตัวแปรหลายอย่าง (อายุ เหตุผลสำหรับการเดินทาง ระยะเวลาการพักผ่อน ฯลฯ) ความเสี่ยงต่างๆ สามารถถูกแก้ปัญหาโดยมาตรการป้องกันต่างๆ (วัคซีน การรักษาด้วยยา การป้องกันอุบัติเหตุ และการปรึกษาก่อนการเดินทางกับแพทย์ทั่วไป เพื่อตรวจสอบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อต่างๆ และอื่นๆ)

- ความตายและความรุนแรงของการป่วย จำเป็นที่จะสะท้อนในแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินแบบอิงหลักฐาน การประเมินความเสี่ยงและการดำเนินงาน ต้องการความรู้ขั้นพื้นฐานของความเสี่ยงจริงในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยวเกี่ยวกับการสัมผัสที่อาจเกิดขึ้นแบบเฉพาะ และสัมพันธ์กับจุดหมายปลายทาง การเดินทางท่องเที่ยว

- การรับรู้ความเสี่ยงและความทนทานต่อความเสี่ยงของนักเดินทางท่องเที่ยว จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา

การพัฒนาแนวทางแบบอิงหลักฐาน พบว่า

- การพัฒนาข้อเสนอแนะแบบอิงหลักฐานที่ตระหนักระหว่างประเทศในงานเวชศาสตร์การเดินทาง โดย การระบุสาเหตุที่น่าจะเป็นของการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุในขณะที่การเดินทางและความสนใจต่อความสมดุลของปัจจัยเสี่ยงสัมพัทธ์ระหว่างประเทศต้นทางกับจุดหมายปลายทาง จะนำไปสู่ความเสี่ยงและการทำให้เชื่อว่ากลยุทธ์ในการป้องกัน ซึ่งถูกทำให้เป็นมาตรฐาน สอดคล้องและมีพันธะระหว่างประเทศ หลักฐานจะต้องถูกค้นหาเพื่อชนิดของนักเดินทางที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรวมถึงผู้ที่ไม่เยือน เพื่อนและเครือญาติ (ขึ้นกับการสัมผัสที่คาดหวังและแผนการเดินทางมากกว่า พื้นฐานทางเชื้อชาติ) ผู้อพยพ และผู้ลี้ภัย

- การสร้างหลักฐาน(ข้อพิสูจน์) จะอนุญาตให้ระเบียบข้อบังคับด้านเวชศาสตร์การเดินทางนำไปสู่การวิจัยด้านการป้องกันและการบริหารจัดการ และคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงาน ที่สามารถนำไปสู่แหล่งทุนที่ปรับปรุงแล้วและการยอมรับทางวิชาการในเวลาต่อมา ในขณะที่การประสานกันและการตรวจสอบขึ้นกับผลการวิจัยที่แข็งแกร่ง งานด้านการเฝ้าระวัง และความรู้ความชำนาญที่ได้จากการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การเดินทาง ยังสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่ยอมรับกันทั่วไป องค์การอนามัยโลกสามารถมีบทบาทการประสานงานในกระบวนการนี้

- การสืบหา การรวบรวม และการสังเคราะห์ข้อพิสูจน์/หลักฐานต่างๆ ต้องใช้เวลาและซับซ้อน เวชศาสตร์การเดินทางสามารถรับประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการตรวจทางข้อมูล แล้วสังเคราะห์ข้อพิสูจน์เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางที่สำคัญและจัดทำสู่โครงการเพื่อลดความเสี่ยงเหล่านั้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1. ควรส่งเสริมการพัฒนาแนวทางอิงหลักฐานเชิงประจักษ์และสนับสนุนการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการอ้างอิง เน้นการวิจัย การมีผู้เชี่ยวชาญ เพื่ออ้างอิง โดย

- เสนอแนะวิธีการรับข้อมูลอิงหลักฐาน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก นำวิธีการวิจัยที่เป็นนวัตกรรม รวมถึงงานวิจัยเป้าหมาย ซึ่งขาดหลักฐานหรือไม่สอดคล้องกับการประเมินข้อมูลที่เป็นอยู่

- ส่งเสริมการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยดำเนินงาน

- รวบรวมและตรวจสอบผลการวิจัยเชิงกลยุทธ์ที่จะเป็นประโยชน์ สำหรับเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ระดับประเทศและระดับนานาชาติ

- สร้างกลยุทธ์ที่รวมความต้องการขั้นพื้นฐานต่อการจัดการความเสี่ยง เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนักเดินทางท่องเที่ยว ด้านพฤติกรรม ด้านลักษณะประชากร และด้านกายภาพ การสัมผัส และความพิเศษเฉพาะของจุดหมายปลายทางการเดินทาง

- หาเหตุผลอย่างต่อเนื่องในความร่วมมือกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการระหว่างชาติ และเครือข่ายระหว่างประเทศ โดยอิงการวิจัย อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ควรจัดตั้งเครือข่ายผู้ร่วมงาน การสนับสนุนด้านวิชาการ จัดเวทีประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมทางเวชศาสตร์การเดินทาง โดย

- ระบุกลยุทธ์และกิจกรรม ที่จะสนับสนุนสุขภาพการเดินทางกับผู้มีหน้าที่ตัดสินใจ และผู้นำโลก

- เป็นผู้กระตุ้นและจัดสรรทรัพยากรสำหรับกิจกรรมต่างๆ

3. ควรขยายเครือข่ายและจำนวนวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทาง สำหรับพื้นที่/ประเทศ ที่มีโครงสร้างภายในเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทาง โดย

- ศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพการเดินทาง เพื่อช่วยอบรมคณะที่สนใจ

- กระตุ้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการแลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ ในเวทีการประชุม

- องค์การอนามัยโลกระบุตำแหน่งที่น่าจะเป็น สำหรับศูนย์ความร่วมมือแห่งใหม่ที่เน้นเครือข่ายกับศูนย์อื่น และสังคมในประเทศ/ภูมิภาค และระหว่างประเทศ ที่เป็นอยู่ในขณะนี้

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมใน ISTM และกิจกรรมเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สมาชิกคณะกรรมการ

- ISTM ที่จะพิจารณาการสนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ/ภูมิภาค โดยกระบวนการแอปพลิเคชัน กับข้อตกลงที่จะดำเนินการด้านการสื่อสาร และความพยายามที่จะสร้างในพื้นที่ที่เป็นตัวแทน

- พิจารณาการพัฒนาเครื่องมือ (Social Media) สำหรับการสร้างเครือข่าย **Update and Upgrade WEBSITE**

4. ควรเพิ่มความเข้มแข็งความสัมพันธ์ระหว่างเวชศาสตร์การเดินทางและเครือข่ายอื่นๆ โดย

- ปรับปรุงและเสริมสร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง การวิจัย และการรายงาน ในภาคพื้นเอเชีย ลาตินอเมริกา อเมริกา และแอฟริกา เพื่อให้ข้อมูลเที่ยงตรงเกี่ยวกับความเสี่ยงสัมบูรณ์ เกี่ยวกับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางในประเทศเอเชียและในแอฟริกา จะได้เติมเต็มข้อมูลเอเชีย และแอฟริกา สำหรับการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่างๆ

- จัดตั้งหน่วยอบรมด้านการเดินทางและสุขภาพในระดับขนาดใหญ่ในประเทศ
- เป็นเครือข่ายกับหน่วยงานอื่นๆ ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง ทั้งในระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะความร่วมมือกัน และกระตุ้นความจำเป็นของการเพิ่มการพัฒนา โอกาสทางการศึกษา

- ขยายความสามารถของงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยการเพิ่ม จำนวนสมาชิก และการอบรมการประชุม ซึ่งถูกอภิปรายด้านมาตรฐานและนโยบายด้านเวชศาสตร์การเดินทาง

- สนับสนุนสมาคมการเดินทางและสุขภาพ ที่ให้คำจำกัดความ ทิศทาง สะท้อนถึง เวชศาสตร์การเดินทางและความต้องการด้านสาธารณสุข และการมีตัวเร่งในการพัฒนา ส่งเสริมนโยบาย เวชศาสตร์การเดินทาง การสร้างเครือข่าย ณ ระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ระดับชาติ และระหว่างประเทศ เป็นกุญแจ ไปสู่ความสำเร็จ

5. ควรขยายขอบเขตและคุณภาพการบริการด้านการเดินทางและสุขภาพ โดย

- การเน้นความสำคัญกับผู้ให้การสนับสนุน ให้ระบุการประเมินความเสี่ยง/การบริหาร จัดการที่พอเหมาะสำหรับแต่ละกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน

- โครงการกระตุ้นงานเวชศาสตร์การเดินทางระหว่างประเทศ และสามารถเข้าถึง เว็บไซต์ได้ เข้าใจได้ และถูกต้อง ด้วยเนื้อหาที่มีคุณภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายและแสดงข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัว ด้านความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางของประเทศและพื้นที่ ตลอดจนการจัดหามัคคุเทศก์ รายการและข้อมูลที่จะแสดง การอบรมและคุณสมบัติในด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเวชศาสตร์เขตร้อน

- พัฒนาเส้นทางอาชีพอย่างเป็นรูปแบบด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และสมรรถนะหลัก ของงานด้านสุขภาพ ด้านการเดินทาง รวมทั้งสมรรถนะหลักของพนักงานด้านนี้

- ทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางเวชศาสตร์การเดินทางและทางการศึกษา ของผู้ปฏิบัติงานทั่วไป พยาบาล และเภสัชกร เพื่อกำหนดมาตรฐานหรือความต้องการเข้ารับการฝึกอบรม

- พัฒนาการอบรมและแนวทางเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงสุขภาพด้านการเดินทาง

- ไม่ควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของความสนใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมากกว่าเรื่องอื่น ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งหมด และการประเมินประเด็นสุขภาพการเดินทางสำคัญอื่นๆ

- มุ่งเป้าหมายที่หลากหลายและกว้างมากขึ้นของกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น การเดินทางระหว่างประเทศ เพื่อใช้เวลาว่างและทางเลือกแบบอิสระ การเดินทางระหว่างประเทศสำหรับการทำงาน ทั้งเต็มใจหรือบังคับ การเดินทางเพื่อย้ายสถานที่ระหว่างประเทศ ผู้ลี้ภัย ประชากรที่ถูกบังคับให้เดินทาง เสริมแรงการประสานงานระหว่างสถาบัน เพื่อกลมกลืนความตระหนักด้านการเดินทาง และให้ความตั้งใจมากขึ้นต่อการร่วมมือกับลูกจ้างองค์กรที่ทำงานต่างประเทศ โดยการจัดหัวข้อบรรยายพิเศษ

6. ควรประสานการเชื่อมโยงกับการเมืองและสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อเป็นตัวเชื่อมโยงประสาน โดยพยายามกระตุ้นให้ข้อมูล จนกระทั่งทำให้ฝ่ายการเมืองเกิดความตระหนักต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการเดินทางและท่องเที่ยวได้อย่างถูกต้อง โดยสื่อที่ใช้ควรใช้หลักวิทยาศาสตร์มาช่วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน

7. การพัฒนาบุคลากรในด้านนี้ ควรทบทวนการวางแผนด้านกำลังคนและวางแผนพัฒนาคน อย่างเป็นระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ในด้านนี้

8. ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ ร่วมรับฟัง ร่วมคิด ปรึกษาหารือ วางแผนและดำเนินการร่วมกันในทุกกระดับ ตั้งแต่ประชาชนจนถึงระดับส่วนกลาง เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการเดินทางและท่องเที่ยว มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ ฯลฯ

9. ควรจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติ สำหรับคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จังหวัดสงขลา มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2557 จากจำนวน 4,300,646 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 6,124,972 คน โดยเฉพาะ อำเภอหาดใหญ่ มีนักท่องเที่ยวถึงประมาณ 2.4 ล้านคน และ ปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีจำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ 10,400 คน สำหรับภาคใต้ตอนล่างมีผู้เดินทาง 7,085 คน (ร้อยละ 68.12) ได้รับการวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน (IHR, 2005) ตามที่ประเทศซาอุดีอาระเบียกำหนด (กลุ่มเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2559) ประกอบกับเมื่อปี พ.ศ.2559 เป็นปีแรกของการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้ประชากร ทั้ง 10 ประเทศสมาชิกอาเซียน สามารถเดินทางไปมาสะดวกขึ้น ซึ่งประเทศไทยเป็นสถานที่ที่ได้รับความนิยม ของนักท่องเที่ยวเป็นลำดับต้นๆ ของโลก และนักท่องเที่ยวชาวไทยนิยมเดินทางไปท่องเที่ยว ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ในปีหนึ่งๆ มีจำนวนหลายสิบล้านคน ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้เดินทางได้ง่ายขึ้น และ การเดินทางดังกล่าว มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพและอุบัติเหตุต่างๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้เดินทางและ พฤติกรรมในการเดินทาง เช่น อายุ โรคประจำตัว ลักษณะกิจกรรม เป็นต้น และมีความเสี่ยงมากขึ้นในพื้นที่ ที่สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ความสะอาดและระบบสุขาภิบาล การบริการทางการแพทย์และการ ป้องกันควบคุมโรคที่ไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาสุขภาพในระหว่างเดินทางนี้สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ ดังนั้นความรู้ความเข้าใจและการเตรียมตัวที่ดี ทั้งก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทาง และหลังกลับจากเดินทาง ตลอดจนการให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยวสามารถเตรียมตัวให้พร้อม ทั้งด้านร่างกาย อุปกรณ์ส่วนตัว และยารักษาโรค ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยของผู้เดินทาง ให้ลดน้อยลงได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดประเภทคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวเป็น 2 ประเภท คือ 1) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และ 2) คลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยได้จัดตั้งและเปิดคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยวในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นแห่งแรก ที่ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2559 เพื่อรองรับการขยายตัวของนักเดินทางและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ด้วยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยวที่มีความเสี่ยง ในการเกิดโรคหรือภัยอันตรายให้ลดน้อยลง และเพื่อรองรับการขยายตัวของนักเดินทางและอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว (กรมควบคุมโรค, 2559) คณะผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการศึกษารูปแบบนโยบายการดำเนินงาน คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา: ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อ

1. ศึกษารูปแบบการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
2. ศึกษารูปแบบการนำนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไปสู่การปฏิบัติของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
3. ศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
4. ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

กรอบแนวคิดการศึกษา ใช้แนวคิดการวิเคราะห์นโยบายหรือวงจรมติ (Policy cycle) เป็นกรอบในการศึกษา โดยครอบคลุมการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงานจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ (วิชัย รูปขำดี, 2542) ปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

วิธีการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยนโยบายสาธารณสุข (Health Policy Research) แบบกรณีศึกษา (Case study) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ โดยมีกรอบแนวทางการวิเคราะห์ที่คำนึงถึงสภาพปัญหาทางสาธารณสุขที่มีอยู่ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการวิเคราะห์กระบวนการนโยบาย หรือวงจรมติ (Policy Cycle) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผล มุ่งวิเคราะห์สรุปภาพรวมการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานฯ ให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและไม่สำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และได้แนวทาง/ทิศทางการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต โดยศึกษาจาก

1. เอกสารแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)/ กรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0/ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และ 12/ แผนพัฒนาการสาธารณสุขและแผนการป้องกันควบคุมโรค ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ช่วงปี พ.ศ.2559-2561
2. เอกสารการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ วิฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ
3. แนวคิด ทฤษฎีหน้าที่ของระบบ / การวิเคราะห์วงจรมติ/ การกำหนดนโยบาย/ การนำนโยบายไปปฏิบัติ/ การบริหารจัดการ
4. แนวทางและผลการบริหารจัดการ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา

5. สัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Information) ซึ่งเป็นผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานการแพทย์สาธารณสุขที่คลินิกฯ ตั้งอยู่

5.2 ผลการศึกษา

5.2.1 รูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่วรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model หรือ Incremental: Policy as variation on the past) ที่ใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ ทั้งนี้เพราะการแก้ไขจากของเดิมที่มีอยู่ทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีต ที่มีกลไกนโยบาย (Mechanism) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ คือ องค์ประกอบของแผน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนการพัฒนา นโยบาย ในลักษณะของการพัฒนา นโยบายให้ดีขึ้น (Higher stage) ก่อให้เกิดผลต่อสังคม และผลที่เกิดจากนโยบายนี้มีการกระจายสู่คนส่วนใหญ่ของสังคมได้มากที่สุด มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ ทั้งนี้กระบวนการกำหนดนโยบายเป็นการดำเนินงานจากบนลงล่าง และการดำเนินงานจากล่างขึ้นบน โดยมีการประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ ข่าวสารข้อมูล สภาพปัญหา องค์ความรู้ และการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อจัดหมวดหมู่ และจัดลำดับความสำคัญ มีสาระสำคัญที่พึงประสงค์ในแผนที่จะนำมาใช้ปฏิบัติในแต่ละด้านและแผนรวมให้สอดคล้องกัน และอยู่ภายใต้กระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ตั้งแต่การระบุปัญหาหรือข้อเสนอที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับปัญหาโครงสร้างอย่างชัดเจน และถึงแม้ปัญหาในด้านต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ส่วนใหญ่รัฐบาลจะให้ความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560–2564 โดยไม่หวังผลเลิศ ค่อยทำค่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย จากการกำหนดเป้าหมายการเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในแต่ละปี และเป้าหมายสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดแผน โดยการใช้การกำหนดนโยบายแบ่งเป็นส่วนย่อยๆ ในแต่ละองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบ ในข้อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ การตัดสินใจทางเลือกใช้เกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือก คือ โอกาส การได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และพิจารณาจากผลสำเร็จของแนวทางดำเนินการพัฒนาคลินิกฯ และตัวชี้วัดที่เป็นผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว ทั้งนี้ในด้านประสิทธิภาพไม่ได้พิจารณาค่าใช้จ่ายและความเพียงพอของทรัพยากร สำหรับด้านความเป็นธรรมได้พิจารณาประโยชน์โดยรวมของกลุ่มเดินทางและท่องเที่ยว และความสามารถสนองตอบกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาขั้นตอนในกระบวนการกำหนดนโยบายจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานทางระบบสังคมที่มีผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ และมีผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคในขณะนั้น จึงเป็นรูปแบบการปรับปรุงเพิ่มเติมในการกำหนดนโยบายที่อาศัยหลักเหตุผล โดยศึกษาจากข้อมูลและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในเรื่องที่ศึกษา

5.2.2 รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบ **ที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)** ทั้งนี้เพราะมีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีผู้เกี่ยวข้องสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงท้องถิ่น วัตถุประสงค์ของนโยบาย มีทั้งวัตถุประสงค์ภาพรวมของแผน และวัตถุประสงค์แต่ละองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย โดยมีการนำความคิดเห็นที่แตกต่างกันในด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาพิจารณาในการจัดทำวัตถุประสงค์ มีการพิจารณาข้อจำกัดในเรื่องการดำเนินโครงการที่มีอยู่หลากหลาย ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น ความผันผวนทางเศรษฐกิจของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และมีการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดองค์กร การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และโครงการที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้วยเหตุและผลเป็นสิ่งสำคัญ (Rational model) ที่สามารถชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการพิจารณาความสามารถในการบริหารจัดการ (Management model) และความสำเร็จในการปฏิบัติขององค์กรในระดับปฏิบัติ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผน การควบคุม กำกับ ติดตามและนิเทศงาน การกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีการสร้างระบบการวัดและประเมินที่เหมาะสม

5.2.3 ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ 96 สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในทุกองค์ประกอบหลัก ยกเว้นองค์ประกอบหลักที่ 2 ในองค์ประกอบย่อยที่ 2.5 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เพราะ บุคลากรทุกคนของคลินิกฯ ไม่ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกู้ชีพ และไม่มีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เมื่อพิจารณาทุกขั้นตอนของนโยบายแล้ว พบว่า สามารถดำเนินการให้คุณค่าต่อสังคม ผลที่เกิดจากการดำเนินงานมีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก เหมาะสมกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของประเทศ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และประเทศได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ ร้อยละ 96 จัดอยู่ในความสำเร็จมาก (มากกว่าร้อยละ 80 ของรายการที่ประเมิน)

5.2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในครั้งนี้ คือ นโยบายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจน เข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติ โดยมีดัชนีความสำเร็จแยกแต่ละองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยอย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองไม่กระทบกระเทือนต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริหาร ผู้นำในสังคม และสื่อมวลชน มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่เหมาะสม โครงสร้างทางสาธารณสุขที่รองรับการปฏิบัติงาน มีการบริหารกำลังคนและทรัพยากรต่างๆ ให้เพียงพอ และมีความสัมพันธ์ร่วมมือกันดี ไม่มีการแทรกแซง

จากหน่วยงานระดับบนมากนัก และผู้บริหารในแต่ละระดับมีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุข และมีการยึด วัตถุประสงค์และมีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงาน สำหรับปัจจัยที่มีผลทำให้การดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติ ไม่ประสบผลสำเร็จ คือ 1) การประสานงานและสนับสนุนงานวิชาการ ระหว่างหน่วยงานระดับกรม ที่รับผิดชอบงานในเรื่องนี้ยังมีน้อย 2) ด้านโครงสร้างองค์การภายในยังไม่เหมาะสม เพราะองค์การและจำนวน บุคลากรไม่สามารถขยายตัวได้ สถานที่ปฏิบัติงานของคลินิกฯ ใช้ห้องตรวจร่วมกับคลินิกกามโรคและโรคเอดส์ กรณีถ้ามีผู้มารับบริการเป็นกรุปใหญ่ เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้มารับบริการ จะต้องรอนาน และ 3) การเตรียมระบบปฏิบัติงานและทีมบุคลากรรองรับการระบาด MERS ก่อน ขณะ และ หลังการเดินทางไปแสวงบุญและประกอบพิธีฮัจย์ ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ในทางปฏิบัติ

5.3 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.3.1 รูปแบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบการปรับปรุง เพิ่มเติม (Incremental Model หรือ Incremental: Policy as variation on the past) ซึ่งเป็นรูปแบบของ นโยบายที่นำมาศึกษา ที่ใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ ทั้งนี้เพราะการแก้ไขจากของเดิมที่มีอยู่ ทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีต ที่มีกลไกนโยบาย (Mechanism) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ คือ องค์ประกอบของแผน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนการพัฒนานโยบาย ในลักษณะของการพัฒนานโยบาย ให้ดีขึ้น (Higher stage) ก่อให้เกิดผลต่อสังคม และผลที่เกิดจากนโยบายนี้ มีการกระจายสู่คนส่วนใหญ่ของ สังคมได้มากที่สุด มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ ทั้งนี้กระบวนการกำหนด นโยบายเป็นการดำเนินงานจากบนลงมาล่าง และการดำเนินงานจากล่างขึ้นไปบน มีสาระสำคัญที่พึงประสงค์ ในแผน ที่จะนำมาใช้ปฏิบัติในแต่ละด้านและแผนรวมที่สอดคล้องกัน โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ ข่าวสารข้อมูล สภาพปัญหา องค์ความรู้และการประเมินผลการดำเนินงาน และอยู่ภายใต้กระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 โดยไม่หวังผลเลิศ ค่อยทำค่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย จากการกำหนดเป้าหมายการเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคในแต่ละปี และเป้าหมายสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดแผน ซึ่งสอดคล้องกับชาร์ลส์ ลินด์บลอม (Lindblom, 1968) ได้กล่าวถึงตัวแบบ ที่เน้นการปรับแก้ของเดิม เป็นนโยบายที่นำไปใช้ได้จริงๆ นั้น จะเป็นนโยบายที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิมเล็กน้อย โดยมีหลักการไม่หวังผลเลิศ แต่ค่อยๆ ทำไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด เปิดทางไว้ สำหรับแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป เพื่อป้องกันการเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ ไม่ต้องวางแผน หรือวางนโยบายให้ครอบคลุมทุกสิ่ง เพราะอาจจะได้ประโยชน์หรือความรู้จากข้อมูลที่เพิ่มในภายหลัง แต่มุ่งต่อ การแก้ไขปัญหาของสังคมมากกว่ามุ่งไปสู่การปฏิรูปเบ็ดเสร็จ ทั้งนี้นโยบายเดิมมีส่วนผิดพลาดอยู่บ้างไม่มาก ก็น้อย มีการปรับปรุงวิธีการและเป้าหมายต่างๆ เป็นประจำ โดยกลับไปพิจารณาปัญหาเดิมบ่อยๆ และ

ถ้านโยบายใดซับซ้อนมากต้องให้ช้อยเป็นย่อยๆ เพื่อเป็นการง่ายต่อการปรับปรุงแก้ไข ที่สอดคล้องกับ ทินพันธุ์ นาคะตะ(2531) ที่ได้กล่าวไว้เช่นกัน

5.3.2 รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ทั้งนี้เพราะมีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงท้องถิ่น วัตถุประสงค์ของนโยบาย มีทั้งวัตถุประสงค์ภาพรวมของแผนและวัตถุประสงค์แต่ละองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย โดยมีการนำความคิดเห็นที่แตกต่างกันในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาพิจารณาในการจัดทำวัตถุประสงค์ มีการพิจารณาข้อจำกัดในเรื่องการดำเนินโครงการที่มีอยู่หลากหลาย ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น ความผันผวนทางเศรษฐกิจของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และมีการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดองค์กร การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และโครงการที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้วยเหตุและผลเป็นสิ่งสำคัญ (Rational model) ที่สามารถชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการพิจารณาความสามารถในการบริหารจัดการ (Management model) และความสำเร็จในการปฏิบัติขององค์กรในระดับปฏิบัติ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผน การควบคุม กำกับ ติดตามและนิเทศงาน การกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีการสร้างระบบการวัดและประเมินที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับวิสัย รูปชาติ (2542) ที่ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรหรือหน่วยงานจะมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 2 ส่วนใหญ่ คือ 1) นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ซึ่งหน่วยงานสามารถแปรวัตถุประสงค์ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ 2) ความสามารถในการปฏิบัติงานได้บรรลุผลใกล้เคียงกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3.3 ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ของศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในทุกองค์ประกอบหลัก ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ 96 จัดอยู่ในความสำเร็จมาก (มากกว่า ร้อยละ 80 ของรายการที่ประเมิน) เมื่อพิจารณาทุกขั้นตอนของนโยบาย พบว่ามีความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำหนดภารกิจ การมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานและมีระบบประเมินผลที่เหมาะสม สามารถดำเนินการให้คุณค่าต่อสังคม มีประโยชน์ต่อประชาชน เหมาะสมกับสภาพปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของประเทศ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับศุภชัย ยาวะประภาช (2548) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะขึ้นกับปัจจัย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การกำหนดภารกิจ การมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และมีระบบประเมินผลที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

1. แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ระดับนโยบายและวิชาการ

- โครงสร้างการบริหารงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ควรอยู่ภายใต้งานบริการประชากรกลุ่มพิเศษ
- กลไกการทำงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ควรมีการแยกเป็นนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มยุโรป-อเมริกา โชนเอเชีย และในไทย ซึ่งมีเวชศาสตร์เขตร้อนของมหาวิทยาลัยมหิดล และสภากาชาดไทย ให้บริการด้านวัคซีน ให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเดินทาง และท่องเที่ยว เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการเดินทางไปประเทศนั้นๆ และควรมีช่องทาง การพัฒนาระบบการสื่อสารเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการดูแลเรื่องสุขภาพ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทางแล้ว ควรมีการดูแลนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเรื่องการเจ็บป่วย อุบัติเหตุต่างๆ และภัยพิบัติ ส่วน Travel Medicine Clinic ในอนาคต ควรเชื่อมโยงกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ โรคติดต่อ ระบาดวิทยา โดยมีระบบเฝ้าระวัง ซึ่งควรประสานกับกลุ่มงานระบาดวิทยา เพื่อป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยด้วย
- กิจกรรมที่ควรมีในการจัดบริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ควรให้บริการวัคซีน ทั้งก่อนเดินทางไปและก่อนเข้ามาในประเทศ ตาม IHR หรือข้อบังคับ หรือตามคำแนะนำเพื่อสุขภาพของผู้เดินทาง การจัดการในอนาคตควรให้คำแนะนำทางออนไลน์มากขึ้น
- การจัดทำระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ที่กำหนดให้มีการรายงานโดยตรง แยกกับระบบรายงาน 506 ในระยะเริ่มต้นควรจัดให้มีนักระบาดวิทยาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยกันวางระบบ และทดสอบ การดำเนินงานให้อยู่ภายใต้ระบบรายงาน 506 ต่อไป
- ด้านเครือข่ายเฝ้าระวังของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในประเทศไทย ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ควรเป็นจุดเริ่มจัดตั้งก่อนแล้วค่อยขยายไปที่อื่นๆ และประสานงานกับด้านควบคุมโรค ระหว่างประเทศ และงานระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการจัดการเชิงระบบคลินิกเวชศาสตร์ฯ ในแต่ละพื้นที่ ให้รายงานโดยตรง มีรหัสโรค และมีทีมSRRT เพื่อลงไปสอบสวนโรคตามมาตรฐาน เมื่อมี event base
- การจัดทำระบบ Gosentinel surveillance การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในหลายประเทศ ใช้ระบบนี้ ทำให้สามารถเข้าไปควบคุมได้ง่าย อาจเพิ่มเติมในคลินิกที่มีการจัดตั้งแล้ว ในระยะแรกควรศึกษาความเป็นไปได้ วางระบบเฝ้าระวังของเครือข่าย Travel medicine clinic ในประเทศไทยให้มีความมั่นคงก่อน จากนั้นในระยะต่อมาควรมีการประเมินความพร้อมของคลินิกแต่ละแห่งแล้ว จึงเลือก sentinel site ที่มีความพร้อมของระบบ บุคลากร และผู้นำเพื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกของเครือข่าย Geosentinel surveillance ในต่างประเทศต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอนาคต

- การพัฒนาบุคลากรในด้านนี้ ควรทบทวนการวางแผนด้านกำลังคนและวางแผนพัฒนาคนอย่างเป็นระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในด้านนี้
- ควรจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในจังหวัดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ควรส่งเสริมการพัฒนาแนวทางอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และสนับสนุนการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการอ้างอิง เน้นการวิจัยและการมีผู้เชี่ยวชาญ เพื่ออ้างอิง
- ควรจัดตั้งเครือข่ายผู้ร่วมงาน การสนับสนุนด้านวิชาการ จัดเวทีประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางเวชศาสตร์การเดินทาง
- การขยายขอบเขตและคุณภาพการบริการด้านการเดินทางและสุขภาพ ควรประสานการเชื่อมโยงกับการเมืองและสื่อสารมวลชน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับ และเพิ่มความเข้มแข็งความสัมพันธ์ระหว่างเวชศาสตร์การเดินทางและเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทาง ในพื้นที่/ประเทศ ที่มีโครงสร้างภายในเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทาง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. *แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.ddccenter.ddcmoph.go.th/infoc/document/php>.
- กลุ่มเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. *แนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว*. กรมควบคุมโรค. เอกสารอัดสำเนา. 2559
- ชัตติยา กรรณสูต. *นโยบายสังคม: แนวความคิดและการศึกษาเฉพาะกรณี*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2526
- ทินพันธ์ นาคะตะ. *การกำหนดนโยบายในระบบการเมืองปัจจุบัน*. วารสารสังคมศาสตร์. 25(2): 109-133. 2531
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. *การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน*. ภาควิชาศึกษาศาสตร์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: หน้า15. 2543
- ประเวศ วะสี. *กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บจก.แวนเทจสตูดิโอ; 2556
- มยุรี อนุมานราชธน. *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: ชรรคมการพิมพ์; 2551.
- มาตรา 5 *วรรคสามในพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติพุทธศักราช 2560*
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- วิชัย รูปขำดี. *นโยบายและการวางแผน*. เอกสารประกอบการสอนวิชาพื้นฐานนโยบายสังคมและการวางแผนสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา. 2542
- วรเดช จันทรศร. *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค; 2551
- ศิริชัย กาญจนวาสี. *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537
- ศุภชัย ยาวะประภาช. *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม; 2543
- สำนักกระบวนวิชา. *สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*; 2553. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559 จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2011/index.html>
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. *รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2555*; 2555
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11*; 2555
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*; 2560

เอกสารอ้างอิง

- Good, C.V. (1959). Dictionary of Education. Ed.ed. New York: Mcgraw – Hill Co.
- Green, J.A. (1970). Introduction to Measurement and Evaluation. New York: Dodd Mesd.
- Gronlund, N. (1965). Measurement and Evaluation in Teaching. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Guilford, J.P. (1954). Fundamental Statistics in Psychology and Education. 2th ed. Tokyo: McGraw-Hill Kodakusha
- Lindblom, Charles E. (1968). *The Policy-Making Process*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Person, J.L. (1993). *An Examination of The Relationship Between Participative. Management and Perceived Institutional Effectiveness in North Carolina Community Colleges*. Dissertation Abstracts International. 53 (15):1965 – A.

ภาคผนวก

แบบประเมินแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
1	ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว			
	1.1 นโยบาย หรือแผน หรือ โครงการพัฒนาคลินิกให้บริการ ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อทราบกรอบและทิศทาง การดำเนินงานและผลักดัน นโยบายของรัฐสู่การปฏิบัติ	มีนโยบาย หรือแผน หรือ โครงการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากแผนหรือ โครงการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	
	1.2 การประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อทำความเข้าใจ ร่วมกันในการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา คลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	มีแผนการประชุม หรือ มีเอกสารประกอบการ ประชุม หรือรายงานการ ประชุม คณะกรรมการ/ คณะทำงาน ในประเด็นการพัฒนาคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมี แผนการประชุม หรือมี เอกสารประกอบการ ประชุม หรือรายงานการ ประชุม	
2	ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว			
	2.1 มีอายุรแพทย์หรือกุมาร แพทย์ หรือแพทย์เวชกรรม ป้องกัน ที่สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแล รักษาโรค ให้แก่นักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำแก่นักเดินทาง	มีแผน/ตารางการปฏิบัติงาน ของอายุรแพทย์หรือกุมาร แพทย์ หรือแพทย์เวชกรรม ป้องกัน ที่สามารถให้ คำแนะนำปรึกษา ให้วัคซีน ให้การดูแลรักษาโรค ให้แก่ นักเดินทางในคลินิก ให้บริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมีแผน/ ตารางการปฏิบัติงานของ อายุรแพทย์หรือกุมาร แพทย์ หรือแพทย์ เวชกรรมป้องกัน	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	ที่อาจเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในคลินิก			
	2.2 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมากเกินกว่าแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาได้ทัน	มีแผน/ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทางได้ในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	พิจารณา จากการมีแผน/ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเดินทาง	
	2.3 มีบุคลากร/สามารถติดต่อประสานบุคคลที่สามารถสื่อสารภาษาต่างชาติดกับนักเดินทางได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการในคลินิกกับบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลที่สื่อสารถูกต้องเข้าใจตรงกัน	มีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างชาติดที่หลากหลาย เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาฝรั่งเศส ภาษาอาเซียน เป็นต้น หรือมีแผนการติดต่อล่ามแปลภาษา	พิจารณา จากการมีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างชาติ หรือมีแผนการติดต่อล่ามแปลภาษา	
	2.4 มีบุคลากรของคลินิกที่ได้รับการอบรม/ประชุม เรื่องโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่นักเดินทางได้	บุคลากรของคลินิก ทุกคน ผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการ เรื่อง โรคทางอายุรศาสตร์ หรือโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	พิจารณา จากใบรับรองการเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ หรือเอกสารประกอบการอบรม/ประชุมเรื่องโรคทางอายุรศาสตร์ หรือโรคติดเชื้อ หรือโรคเขตร้อน หรือเวชศาสตร์การเดินทาง	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>2.5 บุคลากรของคลินิกได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกู้ชีพหรือมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือโรคร้ายแรง</p>	<p>บุคลากรของคลินิกทุกคนได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกู้ชีพหรือมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์</p> <p>อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p>	<p>พิจารณา จากใบรับรองการเข้าร่วมอบรม หรือเอกสาร/หลักฐานการเข้าอบรมหรือการซ้อมแผน</p>	
3	ด้านอาคารสถานที่			
	<p>3.1 มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจรักษาที่เป็นสัดส่วน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อการแยกประเภทผู้มารับบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและห้องเที่ยว ออกจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาสุขภาพที่ต้องการดูแลเร่งด่วน เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนว่าบริการล่าช้า</p>	<p>จัดให้มีห้องให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและห้องเที่ยวแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนจากคลินิกให้บริการอื่น</p>	<p>พิจารณา จากการมีห้องให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและห้องเที่ยวแยกจากคลินิกให้บริการอื่น</p>	
	<p>3.2 มีห้องให้การรักษาหรือห้องฉีดยา/วัคซีน หรือสถานที่ที่สามารถให้การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้</p>	<p>จัดให้มีห้อง/สถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>พิจารณา จากการมีห้อง/สถานที่ที่สามารถทำการกู้ชีพให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว</p>	
	<p>3.3 มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยานั่งรอภายหลังได้รับวัคซีนหรือยา</p>	<p>มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยานั่งรอภายหลังได้รับ</p>	<p>พิจารณา จากการมีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือ</p>	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสถานที่ให้ผู้รับวัคซีนหรือยา นั้รกายหลังได้รับวัคซีนหรือยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น	วัคซีนหรือยา เพื่อสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างน้อย 30 นาที	ยา นั้รกายหลังได้รับวัคซีนหรือยา	
	3.4 มีจุดคัดกรองโรคผู้มารับบริการ วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล	มีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร	พิจารณา จากมีจุดคัดกรองผู้มารับบริการที่ชัดเจนบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร	
	3.5 มีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล	มีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ	พิจารณา จากมีห้อง/สถานที่เฉพาะสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ	
4	การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา			
	4.1 สามารถให้การตรวจ x-ray, EKG รวมการส่งตรวจเพิ่มเติมทาง Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางได้	- มีหรือสามารถส่งตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้	พิจารณา จาก - มีเครื่องและเจ้าหน้าที่ตรวจx-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test ได้ หรือ - มีแผนการประสานส่งตรวจ x-ray, EKG, Echocardiogram และ Pulmonary function test	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>4.2 สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน รวมถึงสามารถตรวจ/ส่งตรวจเพิ่มเติมครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพก่อนการเดินทาง และตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มนักเดินทางได้</p>	<p>- สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้ครอบคลุมเรื่อง CBC, BUN, Creatinine, LFT, Blood sugar, Urine analysis, Urine pregnant test, Thick film for malaria</p> <p>- สามารถตรวจหรือส่งตรวจเพิ่มเติม ครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น การตรวจหาการติดเชื้อ Malaria, Legionnaire, Dengue เป็นต้น</p>	<p>พิจารณา จาก</p> <p>- มีห้อง Lab และเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานได้</p> <p>- มีชุดการตรวจที่ครอบคลุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หรือมีแผนการส่งตัวอย่างตรวจเพิ่มเติมที่ชัดเจน</p>	
5	ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรครวมถึงยาเวชภัณฑ์			
	<p>5.1 มีเครื่องใช้ทั่วไป และเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐาน ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรอง/ติดตามปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้</p>	<p>มีเครื่องใช้ทั่วไป และเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานดำเนินการสถานพยาบาล อย่างน้อยมี เตียงตรวจโรค, เครื่องชั่งน้ำหนัก, อุปกรณ์วัดส่วนสูง, อ่างล้างมือ, Stethoscope, Sphygmomanometer, Thermometer, ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น</p>	<p>พิจารณา จาก</p> <p>มีเครื่องใช้ทั่วไป และเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคตามข้อกำหนด</p>	
	<p>5.2 ชุดอุปกรณ์การกู้ชีพและยาในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้มารับบริการที่มีปัญหา</p>	<p>มีอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในการกู้ชีพ ในคลินิกหรือสามารถนำมาใช้ได้</p> <p>อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาทีได้แก่</p> <p>- Adrenaline 1:1000</p>	<p>พิจารณา จากการมี</p> <p>อุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์จำเป็นในคลินิก หรือสามารถนำมาใช้ได้</p> <p>อย่างรวดเร็วภายใน 3 นาที</p>	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	Anaphylaxis หรือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ยารักษาอาการแพ้ เช่น Steroid, Chlorpheniramine - Syringe และ Needle - ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมสารน้ำเช่น NSS, LRS และ Stand/ห้วง แขนงขวดสารน้ำ - Ambu bag พร้อม Oxygen face mask สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ - Laryngoscope พร้อม Endotracheal tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ 		
	<p>5.3 มีชุดอุปกรณ์ป้องกัน/ลดการแพร่กระจาย-การติดเชื้อเช่น หน้ากากอนามัย, หน้ากาก N95, ชุดป้องกันตนเอง (PPE)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรที่ตรวจรักษาดูแล ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน้ากอกอนามัยสำหรับบุคลากรสวมใส่ ขณะปฏิบัติงานและมีให้สำหรับผู้มารับบริการที่มีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูกไหล - มี/สามารถจัดหา หน้ากาก N95 และ/หรือ ชุดป้องกันตนเอง (PPE) สำหรับบุคลากรใช้ขณะปฏิบัติหน้าที่ได้ 	<p>พิจารณา จากการมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีหน้ากอกอนามัย - มี/สามารถจัดหา หน้ากาก N95 และ/หรือ ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ได้ 	
6	ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง			
	<p>6.1 มีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการ</p>	<p>มีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิก</p>	<p>พิจารณา จากการมีแผน/ผังการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกรณีกู้ชีพ และ anaphylaxis ที่คลินิก</p>	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	ช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			
	6.2 มีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วหลังเริ่มมีอาการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย	- มีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ - สามารถประสานโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยได้ทันที	พิจารณา จากมีแผน/ผังกำกับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทั้งโรงพยาบาลปลายทางและโรงพยาบาล	
7	ด้านเอกสารเวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์			
	7.1 มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพเส้นทางการเดินทางรูปแบบกิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรคลินิกใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำได้ครอบคลุมประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพและเตรียมตัวก่อนเดินทาง-หลังเดินทางได้อย่างครบถ้วน	มีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพ เส้นทางการเดินทาง รูปแบบกิจกรรม/พฤติกรรมระหว่างเดินทาง	พิจารณา จากมีแบบฟอร์มให้นักเดินทางและท่องเที่ยวกรอกข้อมูลของตนเอง ตามข้อกำหนด	
	7.2 มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถติดตามและให้การดูแลรักษาครั้งถัดไปได้	มีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน	พิจารณา จากมีสมุดบันทึกผลการตรวจสุขภาพและประวัติการได้รับวัคซีน	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>อย่างเหมาะสม</p> <p>7.3 มีใบยินยอมให้รักษาและการรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้การรักษาหรือให้วัคซีน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้รับบริการทบทวนข้อมูลวัคซีนและแผนการรักษาให้เข้าใจก่อนรับบริการ</p>	<p>มีใบยินยอมให้รักษาและรับวัคซีน (Informed consent) ให้ผู้รับบริการเซ็นก่อนให้การรักษา หรือให้วัคซีน</p>	<p>พิจารณา จากมีใบยินยอมให้การรักษาและรับวัคซีน</p>	
8	ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ักเดินทางและท่องเที่ยว			
	<p>8.1 มีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทางที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมตัวก่อนเดินทาง รวมถึงการดูแลสุขภาพขณะเดินทางและกลับจากเดินทาง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถทบทวนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและท่องเที่ยวด้วยตนเองได้</p>	<p>มีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทาง ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>	<p>พิจารณา จากการมีสื่อ/เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ักเดินทาง ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>	
	<p>8.2 มีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีนซึ่งผู้มารับบริการสามารถอ่านทำความเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจรับวัคซีนได้ ทั้งนี้ครอบคลุมประเด็นอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการดูแลรักษากรณีแพ้วัคซีน</p>	<p>มีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีนให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>	<p>พิจารณา จากการมีสื่อ/เอกสาร ข้อมูลวัคซีนให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ</p>	

ข้อที่	ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน	แนวทางการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ</p> <p>ทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ</p> <p>วัคซีนที่รับ/จะรับ ด้วยตนเองได้</p>			

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในอดีตและปัจจุบันของกรมควบคุมโรคและหน่วยงาน
การแพทย์และสาธารณสุขที่คลินิกฯตั้งอยู่

.....

1. โครงสร้างและบทบาทหน้าที่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวตามบริบทพื้นที่ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
2. กลไกการทำงานของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
3. กิจกรรมที่ควรมีในการจัดบริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
4. การจัดทำระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
5. เครือข่ายเฝ้าระวังของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) ในประเทศไทยที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
6. การจัดทำระบบ Gosentinel surveillance การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร