

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย

The development of the desired model of the urban disease prevention and control system of Thailand

พรทิพย์ ศิริพานุมาส* วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์)

Porntip Siripanumas*, M.Sc. (Public Health)

ปุลวัฒน์ พุ่มเรือง* น.บ.

Punlawat Phumruang*, LL.B

มัชชुरัตม์ เดือนสุคนธ์* รป.ม.

Maichurat Thueansukhon*, M.P.A.

บุญทนากร พรหมภักดี** ปร.ด.

Boontanakorn Prompukde**, Ph.D.

อริยะ บุญงามชัยรัตน์*** ส.ด.

Ariya Bunngamchairat***, Dr.P.H.

*กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

*Planning Division, Department of Disease Control

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

**Office of Disease Prevention and Control Region 7,

Khon Kaen

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***Faculty of Public Health, Mahidol University

Received: April 22, 2019

Revised: April 25, 2019

Accepted: April 26, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนและผู้บริหาร ต่อระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย และพัฒนารูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง 1,639 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย 25 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบป้องกันโรคเขตเมือง และประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สรุปผลดังนี้ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.89 อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 35.75 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.28 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 25.44 และพนักงานภาคเอกชน ร้อยละ 25.38 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 40.45 ระยะเวลาที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 32.28 โดยมีความเห็นและความคาดหวังต่อระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่า เมืองใหญ่มีโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาคือ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ตามลำดับ มีการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีช่องทางการรับรู้จาก social media ได้แก่ Facebook, Line, Twitter, IG และ mobile application ร้อยละ 39.93 ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 68.52 หลังทราบข้อมูลมีการหาวิธีการป้องกันตัวเองและครอบครัว ร้อยละ 48.32 หาข้อมูลเพิ่มเติม ร้อยละ 25.87 จาก Google หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายและสุขภาพตนเอง เช่น ปวดหัว

ปวดตา ตาพร่า เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ปวดเมื่อย มีผื่นขึ้น มากกว่า 1 วัน จะไปหาหมอที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 49.68 โดยร้อยละ 80.66 ต้องการให้หมอที่คลินิกหรือโรงพยาบาล สนับสนุนหรือดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง รวมทั้งจัดบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น ร้อยละ 30.81 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่ เห็นโอกาสของการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองคือ มีนโยบายและกฎหมายสำคัญ ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง มีความเจริญทางเศรษฐกิจ เป็นสังคมผสมระหว่างเมืองกับชนบท มีระบบเทคโนโลยีทันสมัย และครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงสถานบริการง่ายขึ้น กลุ่มวัยทำงานมีค่านิยมการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีระบบการป้องกันควบคุมโรคและ SRRT ที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายดำเนินงาน มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชน มีช่องทางการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ซึ่งสามารถใช้ความได้เปรียบของการมีข้อมูลสารสนเทศจากระบบข้อมูล (Big Data) ที่มีความพร้อมในการพัฒนาใช้ประโยชน์ได้มากกว่าส่วนภูมิภาค นอกจากนี้มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ใ้บุคลากรมีความรู้ ประสบการณ์และความสามารถในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ มีจุดอ่อนคือ การบังคับใช้กฎหมายขาดความจริงจังต่อเนื่อง กลไกประสานงานและติดตามอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และมหาวิทยาลัยยังไม่ชัดเจน ประชากรแฝงมีจำนวนมาก เข้าถึงยาก และยากต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบควบคุมโรคแบบเดิมไม่สอดคล้องกับบริบทของประชาชนในเขตเมือง ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชน การสื่อสารระหว่างเครือข่ายไม่ทั่วถึง วิถีชีวิตของคนที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพก่อนถูกนำเสนอควบคุมได้ยาก ขาดช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อกลุ่มแรงงานต่างด้าว ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ขาดการวางแผนเมืองและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ความแออัดของประชากรส่งผลต่อสภาพปัญหาด้านต่างๆ เช่น น้ำเสีย ขยะ ฝุ่น คิวรถ การจราจร ผลการศึกษาเสนอรูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนในเขตเมืองสามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทันสถานการณ์ แนวโน้มปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยและโลก ด้วยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และสถาบันการศึกษา มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้นโยบายและกฎหมายเป็นกลไกการขับเคลื่อนเชิงรุก ดังนี้ (1) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคเป็นกลไกหลัก สร้างการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย (goal) ยุทธศาสตร์ (strategy) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ เป็นกรอบการดำเนินงานร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและสถาบันการศึกษา โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ ศึกษาวิจัยแก้ปัญหา เสนอชุดมาตรการที่มีความจำเพาะ สามารถปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายตามบริบท โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักด้านบริหารจัดการในพื้นที่ (2) ในระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ครบวงจรร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข (3) มาตรการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เป็นมาตรการที่มีวิชาการสนับสนุนว่า ได้ผล (evidence based) เป็นมาตรการผสมระหว่างมาตรการส่วนบุคคล มาตรการทางสังคม และมาตรการทางการบังคับใช้ด้วยกฎหมาย เป็นต้น บนฐานการใช้ข้อมูล Big Data และการใช้ประโยชน์จากบริการ

พื้นฐานที่จัดบริการโดยภาคเอกชน (private provider) (4) ขยายผลโครงสร้างการดำเนินงานและระบบติดตามประเมินผลของสถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ซึ่งมีหน้าที่หลักในศึกษาวิจัย ร่วมกับสถาบันการศึกษาเพื่อกำหนดนโยบาย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสถานการณ์ เชื่อมโยงและนำสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่ โดยมีกลุ่มงานเขตเมืองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง ประสานดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและสถาบันการศึกษา ให้ส่งผลลัพธ์ต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองต่อไป

Abstract

This research aims to analyze the opinions of the general public and the executives toward Thailand's urban disease prevention and control system and develop the desirable model of Thailand's urban disease prevention and control system. The research utilizes a mixed methods design consisting of quantitative research with 1,639 participants of the sample group and qualitative research with 25 participants from the target group. Research tools include a public opinion questionnaire regarding the urban disease prevention and control system and an in-depth interview regarding factors affecting the success of urban disease prevention and control system. Findings are as follows. Most participants are female (60.89%), aged between 21–30 years old (35.75%), and have a Bachelor's Degree (55.28%). 25.44% of the participants are students and 25.38% are private employees. 40.45% of the participants live in Bangkok and its vicinity and 32.28% have lived in urban areas for more than 20 years. The opinions and expectations toward the urban disease prevention and control system are that most participants think that major diseases and health threats in urban areas include occupational and environmental diseases, communicable diseases, and non-communicable diseases. An agency that is responsible for disease prevention and control in urban areas is the Ministry of Public Health. Participants (39.93%) receive news from social media, such as Facebook, Line, Twitter, IG, and mobile applications. Information received is reliable (68.52%). After receiving information, participants seek for instructions to protect themselves and their family (48.32%) and find more information from Google (25.87%). If developing symptoms (headache, eye pain, blurred vision, chest pain, abdominal pain, aches, and rashes) for more than one day, participants will go to a local clinic or hospital (49.68%). Participants (80.66%) want doctors at clinics and hospitals to support and conduct disease prevention and control in urban areas and provide more comprehensive services (30.81%). The results of the in-depth interview reveals that most participants see that policies and laws create an opportunity to develop a prevention and control system in urban areas. These include the Regulation of the Office of the Prime Minister on the Development of the Quality of Life in Local Area Level B.E. 2561 (2018) and Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015). Also, there are clear laws on the decentralization to local administrative organizations. Other supporting factors include the development of economy, blended urban and rural societies, the availability of modern technology covering urban areas, easy access to services, increasing healthy behaviors of working age population, the availability of a disease prevention and control system, strong SRRT team and networks of operations. In addition, there is a public health information database system and a channel to send information

between government organizations and members of the public. The advantage of the available information database from a data system (Big Data) can be used to develop the system more effectively than in rural areas. People are encouraged to have more health knowledge and health personnel to have knowledge, experience, and ability in the job for which they are responsible. However, there are weaknesses, including the lack of seriousness and continuity of law enforcement, unclear coordinating and monitoring mechanism between government organizations, local administrative organizations, private sector, and educational institutions, an increasing amount of nonregistered populations which are difficult to reach and manage their health, the unsuitable current disease prevention and control system which does not support the context of people in urban areas, the lack of linkage of database systems among public health organizations, the lack of coverage of communication between networks, the changing way of life, resulting in the difficulty to examine the accuracy of information on disease and health threat situations before being published, the lack of appropriate health risk communication channels for migrant workers, increasing of non-communicable diseases risk behaviors of people in urban areas, the lack of proper urban planning and environment, and the density of the population affecting various problems such as waste water, garbage, dust, smoke, and traffic pollution. The results of the study suggest the desirable model of the urban disease prevention and control system of Thailand. It should allow people and communities in the city to be able to prevent and control diseases and health threats in a timely manner in accordance with the economy and society of Thailand and the world with cooperation between the network of stakeholders, including government organizations, local administrative organizations, private sector, and educational institutions. Information technology is used as communication channels that are suitable for the target group. Policies and laws are used as proactive driving mechanisms. (1) The Ministry of Public Health by the Department of Disease Control as the main unit sets up goals, strategies, action plans for urban disease prevention and control. These will be used as a joint operational framework between government organizations, local administrative organizations, private sector, and educational institutions. The focus will be on building personnel capacity, identifying target problems, and proposing a set of specific measures that can be applied to the contextual target group. Local administrative organizations will be the main mechanism for management in the local area. (2) In a local area level, local administrative organizations provide a full service of urban disease prevention and control, in cooperation with the Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Labour, Ministry of Digital Economy and Society, Ministry of Interior, and Ministry of Public Health. (3) Measures to prevent and control diseases and health threats in urban areas are evidence-based measures, which engage personal measures, social measures, and law enforcement measures. The implementation of these measures are based on the leverage of big data and private providers for basic services. (4) Expanding the operational structure and evaluation and monitoring system of the Institute for Urban Disease Prevention and Control. The Institute has the main function to conduct study research in collaboration with educational institutions to set policies and create new knowledge that leads to operations compliance with the context of the area. There are working groups from 12 Offices of Disease Prevention and Control, coordinating with the Provincial Public Health Office, local government

organizations, private sector, and educational institutions to deliver impacts adequately addressing the problem of disease and health threats in the urban areas.

คำสำคัญ

การป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมือง,
ระบบป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมือง

Key words

urban disease prevention and control (UDC),
urban disease prevention and control system (UDCS)

บทนำ

สังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมเป็นไปอย่างเสรีมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ ภายใน ค.ศ. 2030 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากถึงร้อยละ 60.00 ของประชากรโลกทั้งหมด ภายใน ค.ศ. 2050 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70⁽¹⁾ คาดการณ์ ภายใน พ.ศ. 2593 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67.00 โดยพื้นที่ที่อัตราการกลาย เป็นเมืองสูงที่สุด จะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของประชากรในเมือง จากร้อยละ 29.00 เมื่อปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.00 ในปี 2559 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽³⁾ โดยอัตราส่วนประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 48.40 ของประชากรทั้งประเทศ⁽⁴⁾

การเจริญเติบโตของพื้นที่เขตเมืองในปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ความหลากหลายและความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงปัญหาเชิงสังคม เช่น ปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาอุบัติเหตุ เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวพื้นที่เขตเมืองและเขตปกครองพิเศษ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและจริงจัง เพื่อลดปัญหาต่างๆ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตเมืองที่ผ่านมา ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โดยพื้นที่เขตเมืองมีค่าเฉลี่ยอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศ

2.04 เท่า โรคไข้หวัดใหญ่มีการกระจุกตัวของประชากร ทำให้การแพร่กระจายเชื้อรวดเร็วมากขึ้นจากช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) พื้นที่นี้มีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศถึง 2.63 เท่า รวมไปถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และการบาดเจ็บจากการจราจร ในพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้นมากและเพิ่มอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องเตรียมการวางแผนหากลไกและวิธีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของเมือง เพื่อรองรับกับการเติบโตของประชากรเมือง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เขตเมือง เกิดปัญหาที่มีความซับซ้อน ทั้งทางสังคมและสุขภาพเพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและภัยสุขภาพต่างๆ กลไกการป้องกันควบคุมโรคที่มีอยู่ในระบบปกติไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาโรคและสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

ผู้นิพนธ์สนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย คาดว่า ผลที่ได้จะเป็นแนวทางการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนในเขตเมืองสามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทันสถานการณ์ ด้วยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและสถาบันการศึกษา นำไปสู่การมีสุขภาพดีของคนเมืองต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods research)⁽⁶⁾ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,639 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ตามคุณสมบัติการคัดเข้า ดังนี้ (1) อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษคือ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา และหรือ (2) อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลนคร คัดเลือกจากจำนวนประชากรที่อยู่เทศบาลตั้งแต่ 100,000 คนขึ้นไป ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี ปากเกร็ด หาดใหญ่ นครราชสีมา เชียงใหม่ อุดรธานี เจ้าพระยาสุรศักดิ์ขอนแก่น และนครศรีธรรมราช

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ตัวแทน จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดขอนแก่น ตามคุณสมบัติที่คัดเข้า ดังนี้ (1) เป็นผู้บริหารของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และหรือ (2) เป็นผู้บริหารของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค และหรือ (3) เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเขตเมืองของสังกัดกรมควบคุมโรค และหรือ (4) เป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหรือ (5) เป็นหน่วยงานมหาวิทยาลัย

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชน (2) ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

4. กระบวนการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย (1) ทบทวนเอกสารวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) ร่างประเด็นแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (3) ปรีกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (4) ทดลองใช้และปรับปรุง (5) นำไปใช้ในจริง

5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แยกประเด็นตามหลักวิชาการ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,639 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.89 อายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 35.75 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.28 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 25.44 และพนักงานภาคเอกชน ร้อยละ 25.38 อาศัยกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 40.45 เวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 32.28

2. ข้อมูลความคิดเห็นต่อระบบป้องกันโรคเขตเมือง ส่วนใหญ่เห็นว่า ในเมืองใหญ่มีโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 91.34 โดยโรคที่เป็นปัญหาคือโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ ตามลำดับ หน่วยงานที่รับผิดชอบการบริการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่คือ กระทรวงสาธารณสุข ช่องทางการรับรู้มาจาก social media ได้แก่ Facebook, Line, Twitter, IG, mobile application ร้อยละ 39.93 ข้อมูลที่ได้มามีความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 68.52 วิธีปฏิบัติตัวกับข้อมูลที่ได้รับคือ หาวิธีการป้องกันตัวเองและครอบครัว ร้อยละ 48.32 และหาข้อมูลเพิ่มเติม ร้อยละ 25.87 โดยหาจาก Google ร้อยละ 67.30 หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายและสุขภาพตนเอง เช่น ปวดหัว ปวดตา ตาพร่า เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ปวดเมื่อย มีผื่น ฯลฯ มากกว่า 1 วัน จะไปหาหมอที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 49.68 และมีความคาดหวังให้คลินิกหรือโรงพยาบาล สนับสนุนหรือดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 80.66 โดยต้องการให้จัดบริการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมากขึ้น ร้อยละ 30.81 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นต่อระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. คุณคิดว่าในเมืองใหญ่ มีโรคและภัยสุขภาพหรือไม่		
- มี	1,497	91.34
- ไม่มี	142	8.66
กรณีมี อะไรบ้าง		
- โรคติดต่อทั่วไป	489	25.50
- โรคไม่ติดต่อ	428	22.31
- โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	649	33.84
- ไม่ตอบ	352	18.35
2. คุณคิดว่าหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่		
- กระทรวงสาธารณสุข	1,187	72.42
- เทศบาล/กทม./อปท.	234	14.28
- กระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงทรัพยากรฯ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ	23	1.40
- ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	10	0.61
- ไม่ทราบ	185	11.29
3. คุณทราบจากช่องทางใด		
- social media ได้แก่ FB, Line, Twitter, IG, mobile app	1,140	39.93
- เพื่อน/ญาติ/พ่อ แม่	537	18.81
- ป้ายโฆษณา รวมถึงแบบเคลื่อนไหว	166	5.81
- วิทยุ/TV รวมถึง ผ่านเคเบิล และ set-top-box	727	25.46
- หนังสือพิมพ์	227	7.95
- เอกสารทางวิชาการ/กฎหมาย/อาจารย์/การศึกษา	9	0.32
- internet	2	0.07
- สัมผัสด้วยตัวเอง จากการศึกษาและทำงาน	32	1.12
- หน่วยงานราชการ	10	0.35
- ไม่รู้	5	0.18
4. คุณคิดว่าข้อมูลที่ได้มาน่าเชื่อถือหรือไม่		
- น่าเชื่อถือ	1,123	68.52
- ไม่น่าเชื่อถือ (เชื่อครึ่ง ไม่เชื่อครึ่ง/ไม่แน่ใจ)	516	31.48
5. คุณปฏิบัติตัวอย่างไรกับข้อมูลที่คุณได้มา		
- เฉย ๆ	205	12.51
- บอกต่อ แชร์	218	13.30
- หาข้อมูลเพิ่ม	424	25.87
- หาวิธีป้องกันตัวเอง/ครอบครัว	792	48.32
6. คุณคิดว่าถ้าอยากรู้ข้อมูลเพิ่มเติม จะหาได้จากที่ไหน		
- Google	1,103	67.30
- ถามคนที่คิดว่าน่าจะรู้	281	17.14
- สายด่วน 1669 สายด่วนช่วยชีวิต	6	0.37
- สายด่วนแจ้งเหตุ 191	3	0.18
- สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422	231	14.09
- FB	1	0.06

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นต่อระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
- เว็บไซต์ ที่น่าเชื่อถือ	2	0.12
- เอกสารที่น่าเชื่อถือ	3	0.18
- โรงพยาบาล	3	0.18
- ไม่มี	2	0.12
- จากทีวี	1	0.06
- คู่มือที่น่าเชื่อถือ	1	0.06
- สายด่วนข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน 1111	1	0.06
- หนังสือพิมพ์	1	0.06
7. หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย/ สุขภาพตนเอง (ปวดหัว ปวดตา ตาพร่า เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ปวดเมื่อย มีผื่น) มากกว่า 1 วัน คุณจะปฏิบัติตัวอย่างไร		
- หาหมอ ไปคลินิก/รพ.	1,179	49.68
- ดูแลตัวเอง เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ ควบคุมอาหาร	348	14.66
- หาข้อมูลเพิ่มจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ ทีวี	345	14.54
- ซื้อยา วิตามินกินเอง รวมถึงร้านขายยาจัดยาให้	381	16.06
- แพทย์ทางเลือก เช่น หมอนวด ฝังเข็ม หมอแสง	74	3.12
- เฉย ๆ คือ ไม่ทำอะไรเลย	46	1.94
8. คุณคาดหวังให้หน่วยงานนั้น ๆ สนับสนุน/ดำเนินการในการป้องกันควบคุมโรค ในเมืองใหญ่ หรือไม่		
- ต้องการ	1,322	80.66
- ไม่ต้องการ	317	19.34
ในกรณี ต้องการ ได้แก่		
- จัดบริการครอบคลุมมากขึ้น	505	30.81
- รมรณค์/ประชาสัฒพันธัที่รวดเร็ว ถูกต้อง	355	21.66
- ไม่น่าใจ	462	28.19
- ไม่คาดหวัง	317	19.34

3. จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า

โอกาสที่สนับสนุนรูปแบบของระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองคือ มินโยบายภาครัฐที่ชัดเจน เช่น การขับเคลื่อนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ช่วยแก้ไขปัญหาเชิงระบบและการบริหารจัดการ การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นแนวปฏิบัติให้ชัดเจน สร้างความเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่ รวมทั้งกฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง ความเจริญทางเศรษฐกิจในพื้นที่เขตเมืองส่งผลให้ประชาชนมี

โอกาสเข้าถึงสถานบริการง่ายขึ้น เขตเมืองเป็นสังคมผสมระหว่างเมืองกับชนบท มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยและครอบคลุมในพื้นที่เขตเมือง มีหลายช่องทางในการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีค่านิยมการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่มีอุปสรรคคือ การบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่รัฐยังไม่จริงจัง ขาดความต่อเนื่องและเป็นธรรม ขาดกลไกการติดตามรายงานสถานการณ์โรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในโรงพยาบาลเอกชน และขาดกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่เขตเมืองมีความซับซ้อนของการป้องกันควบคุมโรค เนื่องจาก

มีประชากรแฝงเป็นแรงงานย้ายถิ่น และประชาชนต่างตัวจำนวนมาก

สำหรับจุดแข็งให้ความเห็นว่ามีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น มีเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพในชุมชน มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่เข้มแข็ง บุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีคุณวุฒิ ประสิทธิภาพ ความรู้ความสามารถ พร้อมพัฒนาในระดับสูงขึ้น โดยมีจุดอ่อนคือ ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชน รูปแบบการแบ่งเขตชุมชน ตามการแบ่งเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทยไม่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ โครงสร้างหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองเป็นระนาบเดียวกัน ขาดต่อการประสานงาน จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้ด้านระบาดวิทยา และสารสนเทศ เป็นต้น

วิจารณ์

ผลการพัฒนารูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย พบว่า

1. สภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองมีความซับซ้อนและยุ่งยาก จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่เห็นว่า โรคที่เป็นปัญหาคือ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อตามลำดับ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริการป้องกันควบคุมโรคคือ กระทรวงสาธารณสุข หากมีอาการผิดปกติจะไปหาหมอที่คลินิกหรือโรงพยาบาล โดยต้องการให้คลินิกหรือโรงพยาบาล สนับสนุนดำเนินการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ให้ครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ วรธนารัตน์⁽⁷⁾

ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง : กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มประชากรมีสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 52.09 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 47.91 โดยอยากให้พัฒนาระบบบริการจำเป็น 6 ประเภทหลัก ได้แก่ การเจ็บป่วยเล็กน้อย อุบัติเหตุบาดเจ็บเล็กน้อย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรคเรื้อรังแบบต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพสมรรถนะ

2. ช่องทางการสื่อสารในเขตเมือง ส่วนใหญ่มีการรับรู้จาก social media ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ทราบข้อมูลแล้วหาวิธีการป้องกันตัวเองและครอบครัว และหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก Google จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก “...หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลประชาชนในเขตเมืองรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ...” “...ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงสถานบริการง่ายขึ้น เขตเมืองเป็นสังคมผสมระหว่างเมืองกับชนบท ระบบเทคโนโลยีทันสมัยและครอบคลุมพื้นที่เขตเมืองประชาชนวัยทำงานมีค่านิยมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีหลายช่องทางในการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของรัฐกับประชาชน...” สอดคล้องกับการศึกษาของ Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control⁽⁸⁾ “ประเมินผลการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย” พบว่า “ประชาชนเขตเมืองรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.10 ผ่าน “สื่อแผ่นพับและใบปลิว” อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.20 ผ่าน “โปสเตอร์และป้ายโฆษณา” อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.50 ผ่าน “สื่อโทรทัศน์” อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.70

3. รูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย หมายถึง รูปแบบที่ประชาชนและชุมชนในเขตเมือง สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้เท่าทันสถานการณ์

แนวโน้มปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของเมือง ของประเทศไทยและของโลก โดยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและสถาบันการศึกษา มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้นโยบายและกฎหมายเป็นกลไกการขับเคลื่อนเชิงรุก สอดคล้องกับการศึกษาของ Tejavivaddhana P, et al⁽⁵⁾ ทำการสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3 พบ 3 รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ได้แก่ (1) รูปแบบที่มีภาวะการนำหลักโดยสาธารณสุข (รูปแบบปัจจุบัน) (2) รูปแบบการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนผ่านโครงสร้างคณะกรรมการ พชอ. และ (3) รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจสู่ อปท. สอดคล้องกับการศึกษาของ Department of Disease Control⁽⁹⁾ ซึ่งสังเคราะห์ข้อเสนอจัดทำแผนเปลี่ยนผ่าน (Blueprint for change) action plan for change และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โครงสร้างและกลไกการทำงาน กรมควบคุมโรคพบว่า ทุกประเทศมีระบบป้องกันควบคุมโรคภายในประเทศเป็นของตนเอง มีโครงสร้างการจัดองค์กรและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันตามบริบทและความต้องการของประเทศนั้นๆ แต่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือ การลดโรคและภัยสุขภาพ โดยสรุป ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ญี่ปุ่น สิงคโปร์และมาเลเซีย ผู้รับผิดชอบคือกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก “...การเปลี่ยนแปลงปัจจุบันมีโอกาสนับสนุนรูปแบบระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองคือ มีนโยบายที่ชัดเจน เช่น การขับเคลื่อนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง ความเจริญทางเศรษฐกิจในพื้นที่เขตเมือง...” สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriwanarangsun P and Chokkhanhitchai S⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ : กรณีศึกษา

พื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์เอกสารการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 พบว่า การพัฒนาระบบและกลไกการทำงาน จะต้องอำนวยความสะดวกให้ส่วนราชการต่างๆ ภาครัฐและภาคเอกชนร่วมงานแบบบูรณาการในระดับอำเภอและจังหวัด โดยร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ นอกจากนี้ ต้องพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่กระจายให้เชื่อมโยงด้านข้อมูลและกระบวนการดำเนินงาน ในพื้นที่ควรจัดให้มีโครงสร้างหน่วยงานรองรับภารกิจ และทำหน้าที่เป็นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับเขต (พชช.) หรือกลุ่มเขต รวมทั้งต้องแต่งตั้งอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ พชช. และการศึกษาของ Leesmidt V and Pannarunothai S⁽¹¹⁾ บทบาททางเลือกที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุข ภายหลัง 10 ปีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีข้อเสนอการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค เป็นบทบาทของ อปท. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และสมควรถ่ายโอนให้แก่ อปท. แต่การป้องกันโรคระบาดที่รุนแรงควรเป็นบทบาทของกระทรวงฯ ในส่วนกลาง ทั้งนี้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงฯ รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีบทบาทสนับสนุนนโยบายสุขภาพที่กระทรวงฯ กำหนดโดย อปท. เป็นแกนสำคัญในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ทางเลือกที่เหมาะสมของการกระจายอำนาจคือ การให้ผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้น นอกจากนี้ รูปแบบของเขตสุขภาพจะเป็นทางเลือกที่จะช่วยป้องกันระบบสุขภาพแยกเป็นส่วนๆ ทำให้เกิดการอภิบาลระบบแบบเครือข่ายมากขึ้น

สรุป

1. โรคและภัยสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตอุตสาหกรรม โรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่และ

การอพยพแรงงาน โรคไม่ติดต่อ จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนเมือง ปัญหาโรคที่ทวีความรุนแรงในกลุ่มวัยทำงาน ปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นกำลังเรียน และศึกษาในมหาวิทยาลัย

2. ประชาชนในเขตเมืองสามารถใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น social media ได้แก่ Facebook, Line, Twitter, IG และ mobile application มีระบบเทคโนโลยีทันสมัย และครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชน มีช่องทางการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ซึ่งสามารถใช้ความได้เปรียบของการมีข้อมูลสารสนเทศจากระบบข้อมูลที่มีความพร้อมในการพัฒนาใช้ประโยชน์ (Big Data) ได้มากกว่าส่วนภูมิภาค

3. รูปแบบและระบบการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบเดิม ไม่เท่าทันสถานการณ์ จำเป็นต้องปรับพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและสถาบันการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. สภาพปัญหาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารหน่วยงานหลักของประเทศ จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมาย (goal) ยุทธศาสตร์ (strategy) ยุทธวิธีการทำงานแบบพหุภาคีเครือข่าย เพื่อระดมทรัพยากร ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลักให้เสริมหนุนกัน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้นโยบายและกฎหมายเป็นกลไกการขับเคลื่อนเชิงรุก

2. ในระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ครบวงจรร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข

3. มาตรการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เป็นมาตรการที่มีวิชาการสนับสนุนว่าได้ผล (evidence based) เป็นมาตรการผสมระหว่างมาตรการส่วนบุคคล มาตรการทางสังคม และมาตรการทางการบังคับใช้ด้วยกฎหมาย เป็นต้น บนฐานการใช้ข้อมูล Big Data และการใช้ประโยชน์จากบริการพื้นฐานที่จัดบริการโดยภาคเอกชน (private provider) เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา ฯลฯ

4. ขยายผลโครงสร้างการดำเนินงานและระบบติดตามประเมินผลของสถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ซึ่งมีหน้าที่หลักในการศึกษาวิจัย ร่วมกันกับสถาบันการศึกษา เพื่อกำหนดนโยบาย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสถานการณ์ เชื่อมโยงและนำสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่ โดยมีกลุ่มงานเขตเมืองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง ประสานดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา ให้ส่งผลลัพธ์ต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายกสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย และผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่สนับสนุนเสนอแนะโครงการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ ขอบพระคุณทีมผู้บริหารและประชาชน ที่สละเวลาให้ข้อมูลจากประสบการณ์ที่สำคัญ ขอบพระคุณสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนข้อมูลรายงานวิจัย ขอบพระคุณแพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ คุณชนกนันท์ ชมชัย คุณปิยพงษ์ ศรีสองเมือง และคุณวรางคณา แจงธรรมมา ที่ช่วยเหลือให้การจัดทำเอกสารเสร็จสิ้นและสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, UN-habitat. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2016.

2. United Nations, Human Settlements Programme, WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan). Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings: executive summary. Kobe, Japan: WHO Centre for Health Development; 2010.
3. Institute for Urban Disease Control and Prevention. Summary of the draft National Master Plan for Urban Disease Prevention and Control, 2018–2021 [Internet]. [cited 2018 Jul 31]. Available from: <http://iudc.ddc.moph.go.th/files/news/6364653478738666668636461864727439260สรุปแผนแม่บท.pdf> (in Thai)
4. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population of Thailand, 2016. Mahidol Population Gazette 2016;25: 1–2.
5. Tejativaddhana P, Wisitwong A, On-Gate P, Sirasoonthorn P, Nopkesorn T, Lee-smidt V, et al. Options and guidelines for urban health services system development in Health Region 3. Journal of Health Systems Research 2018;12: 556–74. (in Thai)
6. Naiyapatana O. Quantitative and qualitative research methodologies in behavioral and social sciences. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
7. Woratanarat T, Woratanarat P, Yamchim N, Singha P, Janepanichsab M, Phakanon P. Primary care services system in urban setting: case study in Bangkok area. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
8. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control. Evaluation of public perception of information, knowledge, health behaviors, and image of the Department of Disease Control, 2015. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2015. (in Thai)
9. Department of Disease Control. Policy recommendations for the development of roles, missions, organizational structures, and working mechanism. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2013. (in Thai)
10. Siriwanarangsun P, Chokkhanchitchai S. District Health Care Service: a case study in Bangkok area. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2018;8:152–61. (in Thai)
11. Leesmidt V, Pannarunothai S. Appropriate roles and options of the Ministry of Public Health after 10 years of health care decentralization. Journal of Health Systems Research 2016;10:262–76. (in Thai)