



การนิยามและพัฒนาระบบงานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

ชวานันท์ สุนนะเศรษฐกุล พ.บ.^{1*}

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: chavanant@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 159-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: กำหนดนิยาม และเสนอแนวทางพัฒนางานเวชศาสตร์เขตเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย: วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการค้นคว้าเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้บริหารในหน่วยงานด้านสุขภาพ

ผลการวิจัย: สามารถนิยามงานเวชศาสตร์เขตเมือง ได้ตามโรค และความเสี่ยงที่มีข้อมูลความชุก หรือมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพที่มีบริบทเฉพาะในเมือง โดยเน้นที่กลุ่มประชากรด้อยโอกาส และการพัฒนาระบบงาน ควรดำเนินการแบบสหสาขาวิชาชีพ และหลายหน่วยงาน

สรุป: การพัฒนางานเวชศาสตร์เขตเมือง เพื่อให้สภาวะสุขภาพในเขตเมืองดีขึ้น

คำสำคัญ: การนิยาม, เวชศาสตร์เขตเมือง, พัฒนาระบบงาน



Defining Urban Medicine and System Development

Chavanant Sumanasrethakul M.Sc. Health Service and Public Health Research^{1*}

¹ Department of Urban Medicine, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail address: chavanant@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 159-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

Abstract

Objective: Define the definition of Urban Medicine in Thailand and recommend for Urban medicine development

Methods: Qualitative research by documentary search and interview stakeholder working in public health and medicine at management level of health units

Results: Urban medicine were defined based on disease and health risk which definite prevalence data or have health impact and health service system in urban context, especially urban underserved population Urban medicine development should be done based on multidisciplinary work and inter-organization work

Conclusion: Urban medicine development for improvement of urban health status

Keywords: definition, urban medicine, system development

บทนำ

เวชศาสตร์เขตเมือง เป็นสาขาหนึ่งด้านการแพทย์ สุขภาพ และงานสาธารณสุข ในบริบทความเป็นเมืองที่มีความแตกต่าง และมีบริบทเฉพาะเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น

พื้นฐานความเป็นเมืองในประเทศไทย มีการกำหนดพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มีเกณฑ์ในการพิจารณาพื้นที่เขตเมืองคือ จำนวนประชากรในท้องถิ่นมากกว่า 10,000 คนขึ้นไป มีความเจริญทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น มีความสำคัญทางการเมืองและมีศักยภาพในการพัฒนา ทั้งนี้เทศบาลเมืองมีขนาดใหญ่กว่าเทศบาลตำบลและเล็กกว่าเทศบาลนคร¹

อย่างไรก็ตาม บริบทเวชศาสตร์เขตเมืองในระดับโลก มีความหลากหลาย ซึ่งจะสอดคล้องกับปัญหาความเป็นเมืองในพื้นที่นั้นๆ หลายโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา มีการจัดการฝึกอบรมแพทย์ โดยเน้นบริบทปัญหาสุขภาพในเขตเมือง โดยให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่มีความจำเพาะในเมือง โดยแพทย์ในกลุ่มนี้จะต้องมีคุณลักษณะที่มีความอ่อนไหวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจถึงพื้นฐานทรัพยากรสุขภาพในเมืองและชุมชน เน้นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และเข้าใจถึงความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ²⁻⁴

มีการให้ความหมายของเวชศาสตร์เขตเมือง และการกำหนดนิยามของเวชศาสตร์เขตเมือง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545⁵ และมีการอธิบายถึงลักษณะความเป็นเมืองและประชากรที่เปลี่ยนแปลง และความเจริญทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ของประเทศไทย แม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้คนเมืองมีสุขภาพดีขึ้นตามในปี พ.ศ. 2548⁶

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2559 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีการกำหนดนิยามของเวชศาสตร์เขตเมืองว่า “เวชศาสตร์เขตเมืองเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะและมีความโดดเด่นที่เกิดขึ้นในเมือง ควบคู่ไปกับองค์ประกอบทางสังคม ในบริบทเฉพาะของเมือง ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากคุณลักษณะของเมือง โดยให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาประชาชนและผู้ป่วย ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ”

จึงควรมีการกำหนดขอบเขตและเสนอแนวทางการพัฒนา งานด้านเวชศาสตร์เขตเมืองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ บทความ และองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพในเขตเมือง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูล และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในรูปแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้เชี่ยวชาญ ในงานที่เกี่ยวข้องกับเมืองมหานคร และสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยการขออนุญาตบันทึกเสียง และถอดเทปเสียง เพื่อดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา และรวบรวมเป็นประเด็นด้านสุขภาพในเมือง และเวชศาสตร์เขตเมือง

ผลการศึกษา

ขอบเขตงานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บนบริบทของนิยามคำว่าเมือง ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งเมืองหลวง เทศบาล หรือรูปแบบเมืองที่มีการจัดตั้งขึ้น โดยโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น มีองค์ประกอบหลายส่วน ทั้งการนิยามโรค การวินิจฉัย การตรวจโรค และการรักษาโรค ซึ่งจะรวมไปถึงความเสี่ยง หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรค

ความชุกของโรคในเขตเมืองมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง Non-Communicable Diseases (NCD) และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมัน ซึ่งกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา ไม่มีความแตกต่างกัน หากแต่เป็นปัญหาเรื่องความเสี่ยงสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการควบคุมอาการ เป็นไปได้ลำบากกว่าพื้นที่อื่น เนื่องจากความเสี่ยงที่มีหลากหลาย และการเข้าถึงความเสี่ยงเป็นไปได้ง่าย เช่น ในกลุ่มอาหาร ถึงแม้ว่ามีความหลากหลายทางอาหาร ทั้งอาหารสุขภาพ ที่ช่วยในการดูแลสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่าอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงก็มีมากเช่นกัน

สภาวะการณ์ด้านความตึงเครียดจากการใช้ชีวิตในเมือง ยังส่งผลต่อสภาพความเจ็บป่วยทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นความหวาดกลัวต่อสภาวะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ความเสี่ยงจากยาเสพติด หรือแม้กระทั่งความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบสุขภาพที่จำกัดก็ส่งผลด้วยเช่นกัน

จากปัญหาความเสี่ยงสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะ เป็นจาก อาหาร พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม การเดินทางที่มีความหลากหลาย ก็ส่งผลต่อการป้องกันสภาวะสุขภาพ โดยแพทย์ที่อยู่ในบริบทเมือง ต้องมีความเข้าใจถึงบริบทความเป็นเมือง เพราะล้วนแต่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

หากดูถึงความเป็นเมือง จะมีประเด็นที่มีความเฉพาะอยู่ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของความหนาแน่นของสิ่งมีชีวิต และสิ่งไม่มีชีวิต ที่จะมีบ้านเรือน และสิ่งปลูกสร้างอยู่ รูปแบบการใช้ชีวิตที่มีความจำเพาะต่อพื้นที่ ที่เกิดจากการย้ายถิ่นฐาน ทั้งแบบชั่วคราว และถาวร นำไปสู่ความซับซ้อนของรูปแบบการใช้ชีวิตที่หลากหลายในพื้นที่เดียวกัน

ในขณะที่ความเป็นปัจเจกบุคคล มีพื้นฐานมาจากความกลัว สิ่งที่แตกต่างกันออกไปจากตนเอง จึงมีการสร้างกรอบขอบเขต ในเชิงโครงสร้างวัตถุ และการสร้างกรอบหรือพื้นที่ปลอดภัย ให้ตนเองได้อยู่ เพื่อให้เกิดความสบายใจต่อการใช้ชีวิต

ปัญหาโครงสร้างเชิงวัตถุ ที่มีการจัดสรรพื้นที่ แบ่งเป็นพื้นที่อาศัย พื้นที่เชิงธุรกิจ พื้นที่เชิงอุตสาหกรรม รวมถึงพื้นที่ด้านการเกษตร ที่มีเส้นแบ่งอย่างไม่ชัดเจน บางพื้นที่มีความทับซ้อนกันอย่างไม่เป็นระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วย

งานเวชศาสตร์เขตเมืองยังรวมไปถึงระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน มีหน่วยงานที่ดูแลอยู่หลายภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลาโหม มหาดไทย มหาวิทยาลัย และภาคเอกชน ซึ่งมีสัดส่วนเกินครึ่งของงานบริการสุขภาพ

บางครั้งระบบสุขภาพที่มีอยู่ก็ยิ่งทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปได้ยากลำบากยิ่งขึ้น เนื่องจากต้องดำเนินการ

ผ่านระบบ ในขณะที่ โรงพยาบาลก็มีความหลากหลาย ส่งผลต่อการเลือกเข้าใช้บริการ

ซึ่งอยู่บนความรู้ และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีความหลากหลาย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการประเมินสถานการณ์การเลือกใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค และการรักษาโรค ที่มีมุมมองที่ต่างกัน ส่งผลให้มีผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่ต่างกัน

แนวทางการพัฒนางานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

การพัฒนาควรดำเนินการในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ และทำร่วมกับหลายหน่วยงาน โดยบริบทเฉพาะในกรุงเทพมหานคร อาจมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่มีอำนาจ หรือสามารถดำเนินการงานในรูปแบบสาธารณสุขจังหวัดได้ เพื่อให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงสุขภาพมีที่มาหลากหลาย จึงต้องมีการทำความเข้าใจร่วมกับหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการพัฒนาสภาวะสุขภาพในภาพรวมของความเป็นเมือง

รวมถึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้มีคุณลักษณะที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลาย เนื่องจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนเมืองมีหลายรูปแบบ และควรเข้าใจถึงความซับซ้อน และระบบบริการสุขภาพในเมือง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

การมีศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพในเขตเมือง จะช่วยในการวางแผนการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงพื้นที่ ซึ่งต้องมีศูนย์รวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 1:

บริบท และความหมายเวชศาสตร์เขตเมือง

บริบทเวชศาสตร์เขตเมือง (urban medicine context)	ความหมาย
โรค (disease)	โรคที่พบบ่อยในเมือง หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพคนเมือง
ความเสี่ยงสุขภาพ (health risk)	ความเสี่ยงที่พบได้เฉพาะในเมือง หรือความเสี่ยงที่มีความหลากหลาย
ประชากรชายขอบ/ประชากรด้อยโอกาส (underserved population)	กลุ่มประชากรที่ย้ายถิ่น หรือไม่ได้อยู่ในระบบทะเบียน
ระบบสุขภาพ (health system)	ระบบบริการที่มีความหลากหลายด้านการให้บริการ มีผู้รับผิดชอบจำนวนมาก หลายส่วนงาน
บริบทเฉพาะในเมือง (urban context)	สิ่งที่สามารถพบได้เฉพาะในเมือง หรือส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น BTS, MRT

ความหมายของงานสุขภาพเขตเมือง (urban health)⁷⁻⁸

สำหรับมุมมองด้านสุขภาพในเขตเมือง มีความหลากหลาย โดยในการค้นหาข้อมูล งานที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย งานสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในเมือง การรวมกันของผู้ที่มีพื้นฐานที่หลากหลาย ทั้งในเชิงเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ รวมไปถึงวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เศรษฐฐานะทางสังคม ความยากจน ความเสี่ยงจากภัยพิบัติ อาชญากรรม ยาเสพติด การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม กลไกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เครือข่ายบริการทางสังคม บริบท ความแตกต่างด้านรายได้ และความเป็นอยู่ โดยบริบทดังกล่าวเป็นบริบทเฉพาะในเมืองที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นย่อยต่อไปนี้

สภาพแวดล้อมทางสังคมในบริบทชุมชนเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งรวมถึงเศรษฐฐานะทางสังคม ความรุนแรงในชุมชน กลุ่มประชากรชายขอบในเมือง และอื่นๆ โดยที่กลุ่มเหล่านี้มีโอกาสเข้าถึงความเสี่ยงทางสุขภาพที่มากกว่าประชากรทั่วไป ในบางกรณีรวมไปถึงสภาวะตึงเครียดที่เกิดจากการใช้ชีวิต และปัจจัยเสี่ยง ที่สามารถพบเจอได้มากกว่าเมื่อเทียบกับพื้นที่ที่เป็นชนบท

จากการที่เมืองหมายถึงพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งด้านความหนาแน่น จำนวนประชากร และความแตกต่าง ยังสามารถพบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนที่มีพื้นฐานต่างกัน ก็สามารถที่จะส่งผลต่อสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่มีความสำคัญกับพื้นที่เมือง รวมถึง สิ่งปลูกสร้าง อากาศ แหล่งน้ำ และมลพิษต่างๆ ที่สามารถส่งผลต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เช่น particulate matter ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจ หรือหอบหืด การเข้าถึงแหล่งน้ำ หรือระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในเมือง ก็มีความซับซ้อนแตกต่างกันไปตามพื้นที่ ในกลุ่มประชากรเฉพาะ ก็ยังได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในเมืองที่ประสบกับปัญหาการเดินทาง หรือการเข้าถึงระบบบริการสาธารณะ หรือในระบบปิดก็สามารถที่จะส่งผลต่อความล่าช้า หรือการเข้าสู่การรักษาที่ไม่ทั่วถึง

การจัดบริการสุขภาพ และบริการทางสังคม เป็นประเด็นด้านโครงสร้างระบบที่เกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มประชากรเข้าถึงบริการสาธารณะ โดยอาจมีบริบทเฉพาะเช่นกลุ่มประชากร ย้ายถิ่น ที่อาจได้รับการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอ และส่งผล

ต่อภาวะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดขึ้นได้ ในเมืองยังเป็นพื้นที่ที่สามารถพบความไม่เท่าเทียมกัน ในการคุณภาพบริการ แม้ว่าอยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือแม้กระทั่งการเข้าถึงบริการที่มีเนื่องจากไม่ได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

สรุป

เนื่องจากประเด็น และนิยามที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมือง ยังไม่ชัดเจน ซึ่งมีความแตกต่างตามบริบทพื้นที่ ประเทศ และปัญหาเฉพาะในแต่ละพื้นที่ ส่งผลต่อการดำเนินการ และการวางแผนการดำเนินการตั้งแต่ระดับนโยบาย ถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูล ความเห็น และแนวคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

นิยามของเวชศาสตร์เขตเมืองมีความสอดคล้องกัน และแนวทางการพัฒนาระบบงานเวชศาสตร์เขตเมือง มีความสอดคล้องกับการพัฒนางานสุขภาพและการแพทย์ควบคุม การพัฒนาระบบงานเวชศาสตร์เขตเมืองในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะกลุ่มประชากรด้อยโอกาส เพื่อยกระดับสถานการณ์สุขภาพของคนเมืองในภาพรวม

Conflict of interest

ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนจาก ทุนส่งเสริมวิจัยทางการแพทย์ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณศูนย์ส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Municipal Act, 2496, Office of the Council of State No. 11 (2000), Volume 70, Episode 14 (dated 17 February 1953), Issue 70 (1953)
2. University of Wisconsin-Madison School of Medicine and Public Health [homepage on the internet]. Wisconsin; 2012 [updated 2009 Jun 22; cited 2012 Aug 9]. Training in urban medicine & public health (TRIUMPH). Available from: <http://www.med.wisc.edu/education/md/triumph/main/681>.

3. University of Illinois, College of Medicine at Chicago [homepage on the internet]. Chicago: University of Illinois College of Medicine; 2012. [cited 2012 Aug 9]. Urban Medicine. Available from: http://chicago.medicine.uic.edu/departments___programs/programs/doctor_of_medicine_/UMED/.
4. UNC School of Medicine, Department of Family Medicine [homepage on the internet]. North Carolina: The University of North Carolina at Chapel Hill; 2006. [updated 2012 Feb 1; cited 2012 Aug 9]. Urban Medicine in Family Medicine. Available from: <http://clipper.med.unc.edu/electivesbook/courses.aspx?dept=FMME>.
5. Rawdaree P. in Thaipisutikul O., Singalavanija R., Boonchoo R., Pongparit V., Manutsirivitaya S., Editor. 90 years, Vajira Hospital. Bangkok; 2002. Page 21-5.
6. Stapanavatr W., Manomaipibul A. Urban Medicine. Vajira Medical Journal 2005; 49(2) 109-16
7. Galea S., Vlahov D. Urban Health: Evidence, Challenges, and Directions. Annual Review of Public Health. 2005;26:341-365.
8. Vlahov D., Galea S. Urbanization, urbanicity, and health. J. Urban Health Bull. N. Y. Acad. Med 2002;79(Suppl. 1):S1-S12.