

ประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3

Evaluate system readiness Mechanisms for prevention and control of
diseases and health threats in municipal areas, health zone 3

ศราวุธ โภชนะสมบัติ, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

Sarawut Phochanasombat, Nares Thitinunthiwat
Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province

Corresponding author: kowut.p@gmail.com

Received 2024 Jul 10, Revised 2024 Sep 16, Accepted 2024 Sep 19

DOI:

บทคัดย่อ

รูปแบบการศึกษาใช้วิธีการแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ พื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2566 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลเป็น จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.54, SD = 0.50) มีการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ครบทั้ง 6 ประเด็น

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมีการสนับสนุนบุคลากรแก่เทศบาลเมืองทั้งด้านจำนวน และความรู้ ทักษะ เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองดีขึ้น 2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างเทศบาลเมืองและหน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ 3) ควรมีการพัฒนาระดับ

คุณภาพการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นโดยเฉพาะ องค์ประกอบด้านกำลังคนด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำสำคัญ : ประเมิน, ความพร้อมระบบ, การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, เขตสุขภาพที่ 3

Abstract

The study design used a mixed methods method. has an educational objective to assess the readiness of systems, mechanisms, and management for prevention and control of disease and health hazards in the municipality area, Health Zone 3, and to prepare policy proposals and guidelines for disease prevention and control operations in the municipality area, Health Zone 3 area. Targets include the municipal area, Health District 3, collecting data between January-September 2023, analyzing data and statistics used in research, analyzing quantitative data. Data were analyzed as numbers, percentages, and qualitative data. Content analysis

The results of the evaluation of the readiness of the system, mechanisms for managing the prevention and control of diseases and health hazards in the municipal area, Health Zone 3, found that the readiness of the system, mechanisms for managing the prevention and control of diseases and health hazards. It is at a moderate level ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.50$). There is complete management of disease and health hazard prevention and control in the area in all 6 areas.

From the study, there are recommendations as follows: 1) Personnel should be supported to the municipality in terms of numbers and knowledge and skills to support better prevention and control of disease and health hazards in the municipal area. 2) Public health agencies. The health information system should be supported in linking health information between the municipality and private service units in the area. 3) There should be development to raise the quality of management and preparation for prevention and control of disease and health hazards to greatly increase capacity. Focusing specifically on Components of

health workforce in disease prevention and control Knowledge media/medical technology in disease prevention and control and information systems for prevention and control of disease and health hazards

Keywords: evaluate, system readiness, Prevention and control of disease and health hazards, Health Zone 3

หลักการและเหตุผล

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์ การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2540 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 29.00 ต่อมาในปีพ.ศ. 2554 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 52.00 และยังคงคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก ว่าภายในปีพ.ศ. 2593 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67.00⁽¹⁾ โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย สำหรับในประเทศไทย มีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 66 ล้านคน ร้อยละ 50.00 ของประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยคาดประมาณว่า อีก 30 ปีข้างหน้าเขตเมืองจะเติบโตขึ้น ประชากรจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.00 หรือสองในสามของประชากรทั้งประเทศ⁽²⁾

เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านประชากร มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น หลากหลายทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน

มีการเคลื่อนย้ายประชากรตลอดเวลา พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ การบริโภคปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และความเคร่งเครียด ปัญหาเชิงสังคม รวมถึงโรคติดต่อหากเกิดการระบาดในพื้นที่เขตเมืองจะแพร่กระจายได้รวดเร็วเพราะประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก อีกทั้งในส่วนของโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ความท้าทายที่สำคัญของสถานการณ์ปัจจุบันมีมาก ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จะมีผลต่อการเลือกนำเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค ภาคธุรกิจ และอุตสาหกรรมจะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อกลไกการจัดการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของการกระจายอำนาจและระดับของความตื่นตัวของท้องถิ่น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีรากฐานของปัญหาจากการพัฒนาการของระบบเศรษฐกิจ ค่านิยม และพฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนไป ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำทนายรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคแบบเดิม ๆ รวมถึงการจัดการปัญหา

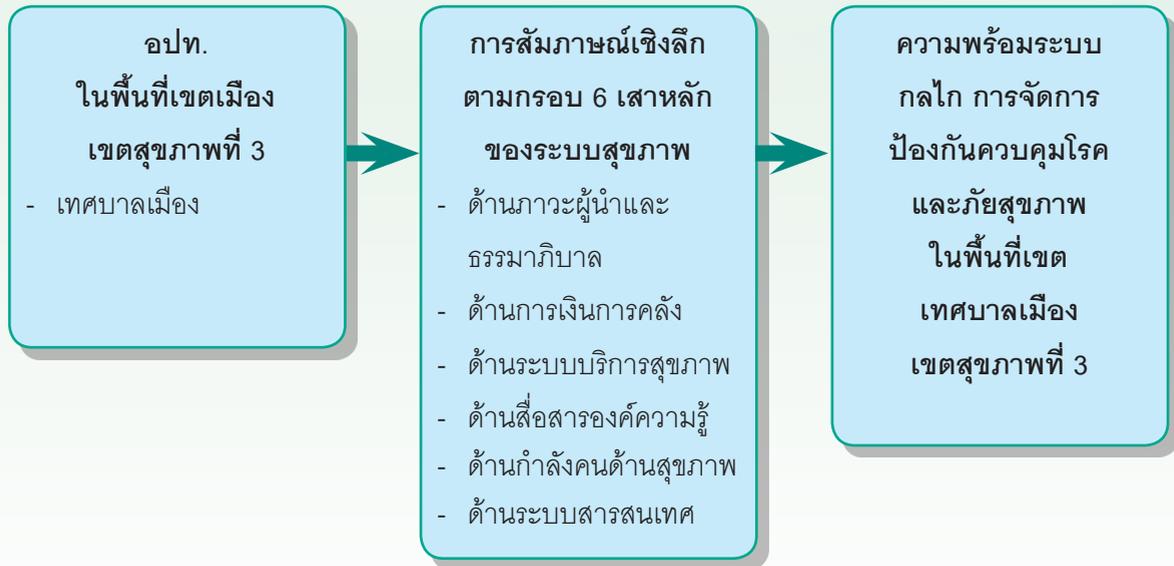
มลภาวะและสิ่งแวดล้อม ผลกระทบทางสุขภาพ ที่มาพร้อมกับการขยายตัวของความเป็นเมือง ทั้งสิ้น นอกจากนี้จากการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ผ่านมา ทำให้เห็นความแตกต่าง ด้านรูปแบบการป้องกันควบคุมโรค การดำเนินการ ป้องกันโรคในรูปแบบเดิม ๆ ไม่สามารถเข้าถึง ประชากรในสังคมเมืองได้เท่ากับ สังคมชนบท จึงเป็นความท้าทายของระบบป้องกันควบคุมโรค ตามอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค มีภารกิจ เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ โดยหนึ่งในอำนาจ หน้าที่คือ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ นอกจากนี้บริบท เขตเมืองยังมีความหลากหลาย ของหน่วยงานหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีทุน ในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ทุนทรัพยากร ทุนวิชาการ และทุนเครือข่าย การเชื่อมโยงบูรณาการเชิงระบบ จะทำให้ ประชาชนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศได้รับการ ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพของประเทศได้ จากการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองมีความ ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องได้รับความร่วมมือจากพหุภาคี เครือข่ายหลายส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ทั้งทาง ด้านสุขภาพ และไม่ใช่ว่าด้านสุขภาพร่วมดำเนินงาน จึงจะส่งผลต่อการควบคุมป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพ⁽³⁾

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นำไป สู่การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย จึง จำเป็นต้องประเมินความพร้อมระบบ กลไกการ จัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 เป็นการประเมิน ความพร้อมนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมือง ในอนาคตมีการเชื่อมโยงกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุขกับภาคท้องถิ่น และมีกลไก การทำงานด้านข้อมูล แผนงานโครงการ นโยบาย คณะกรรมการงบประมาณ โครงสร้างการทำงาน ของภาคท้องถิ่น และกฎหมาย เนื่องจากการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งดำเนินการ ร่วมกับภาคท้องถิ่น และเอกชน เป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มี การประสานระหว่างองค์กรให้มีการ บูรณาการเชิงระบบมากนัก โดยเฉพาะด้าน ข้อมูลสุขภาพ โดยโครงการนี้มุ่งหวังให้ได้นโยบาย และแนวทางในการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ร่วมกันส่งผลให้ประชาชน ในเขตเมืองมีสุขภาพดีต่อไป⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3

กรอบความคิดการศึกษา ประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ตามกรอบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ



การทบทวนวรรณกรรม การประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) แนวคิดเกี่ยวกับ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ 3) แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข และ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในหลักการ 6 Building blocks of Health System มาเป็นแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย เพื่อประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินงานเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือน มกราคม- กันยายน 2566 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้

เป็นวิธีการแบบผสมผสาน (mixed methods) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อสำรวจความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร

และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยครอบคลุมประชากรในการศึกษาทั้งหมด โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาลเมือง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 80 คน ได้แก่ เทศบาลเมืองพิจิตร เทศบาลเมืองตะพานหิน เทศบาลเมืองบางมูลนาก เทศบาลเมืองชุมแสง เทศบาลเมืองตาคลี เทศบาลเมืองชัยนาท เทศบาลเมืองอุทัยธานี เทศบาลเมืองปางมะค่า เทศบาลเมืองหนองปลิง และเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง คือ

นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล รองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ เทศบาลเมืองพิจิตร เทศบาลเมืองตะพานหิน เทศบาลเมืองบางมูลนาก เทศบาลเมืองชุมแสง เทศบาลเมืองตาคลี เทศบาลเมืองชัยนาท เทศบาลเมืองอุทัยธานี เทศบาลเมืองปางมะค่า เทศบาลเมืองหนองปลิง และเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จำนวน 10 แห่ง ๆ ละ 8 คน รวมจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้

สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เพื่อประเมินความพร้อมระบบการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยประยุกต์หลักการของสุขภาพโลก คือ หลัก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ตามหลักขององค์การอนามัยโลก หรือที่เรียกว่า หลัก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อัตรากำลัง และระบบการบริหารจัดการกำลังคนในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 ด้านสื่อสารองค์ความรู้ ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 5 กลไกการคลังด้านสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 7 อื่น ๆ บริบททั่วไปของเทศบาล ประกอบด้วย จำนวน 6 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ นำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความตรงของเครื่องมือ แล้วนำปรับปรุง แก้ไขให้มีความตรงในเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในพื้นที่เทศบาลเมืองแพร่ แล้วนำปรับปรุง แก้ไข

2. นำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ซึ่งแจ้งในคณะวิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ประสานงานการเก็บรวบรวม ข้อมูล เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ เข้าใจตรงกัน และนำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจน มีความตรงในเนื้อหามากขึ้น ครอบคลุมทุกบริบทด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ตามโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของเทศบาลเมือง นำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง และจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่สมบูรณ์ พร้อมนำไปดำเนินการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมราชการเพื่อเตรียมทีมวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม เพื่อทำความเข้าใจ ตรงกันทั้งผู้ประสานงานและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือแจ้งไปยัง หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการประสานงาน การนัดหมายพื้นที่ จัดทำแผนออกปฏิบัติงานเก็บข้อมูล และออกปฏิบัติงานเก็บข้อมูลตามแผน

2. ทำหนังสือประสานงานและแจ้งแผนออกปฏิบัติงานไปยังเทศบาลเมือง และเทศบาลเมืองทำหนังสือประสานไปยังผู้เกี่ยวข้อง (กลุ่มตัวอย่าง) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก เครื่องอัดเสียง และแบบสัมภาษณ์

3. รวบรวมข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ และการถอดข้อมูลจากเครื่องอัดเสียง บันทึกข้อมูลในโปรแกรมให้ครบถ้วน ผู้วิจัยตรวจสอบความ

ครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล จัดประชุมราชการ นำข้อมูลที่ได้ เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุง แก้ไข เก็บข้อมูลเพิ่มเติม ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และเขียนรายงานวิจัยหลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขรายงานวิจัย และเผยแพร่รายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. นำเค้าโครงการวิจัยเครื่องมือวิจัย และเอกสารที่แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย เสนอต่อที่ปรึกษาการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การทำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิปฏิเสธการทำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอในลักษณะกลุ่มผู้วิจัยจะไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมือง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ เทศบาลเมืองพิจิตร เทศบาลเมืองตะพานหิน เทศบาลเมืองบางมูลนาก เทศบาลเมืองชุมแสง เทศบาลเมืองตาคลี เทศบาลเมืองชัยนาท เทศบาลเมืองอุทัยธานี เทศบาลเมืองปางมะค่า เทศบาลเมืองหนองปลิง และเทศบาลเมืองกำแพงเพชร พบว่า 1) ด้านการเมือง (Political) ทุกเทศบาลมีนโยบายการดำเนินงานและมีโครงสร้างในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน 2) ด้านเศรษฐกิจ (Economics) ทุกเทศบาลมีรายได้ทางเศรษฐกิจหลักมาจากการค้าขายหรือพาณิชย์ และทุกเทศบาลมีการขยายตัวทางอุตสาหกรรม 3) ด้านสังคม (Social) ทุกเทศบาลมีประชากรมากกว่า 10,000 คน ความหนาแน่นทางประชากร 4) ด้านเทคโนโลยี (Technology) ทุกเทศบาลมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ใช้การสื่อสารผ่านทางไลน์ (Line) และเผยแพร่ข้อมูลผ่าน website ของหน่วยงาน 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ทุกเทศบาลมีส่วนสาธารณะเพื่อการพักผ่อน การออกกำลังกาย และการนันทนาการแก่ประชาชนในพื้นที่ และพบดำเนินการจัดเก็บและกำจัดขยะด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดจ้างหน่วยงานเอกชนในการร่วมจัดเก็บและกำจัดขยะด้านปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม พบว่า บางเทศบาลมีปัญหาสภาพอากาศ ฝุ่น คิววัน และ PM 2.5 6) ด้านกฎหมาย (Law) ระเบียบ ข้อบังคับ และ

เทศบัญญัติในการดำเนินงานของเทศบาล พบว่า เทศบาลมีการออกเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของแต่ละเทศบาล พบว่า เทศบัญญัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เทศบัญญัติกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เทศบัญญัติการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ได้มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้ออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุข และ 7) ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า วัณโรค และปัญหาการจัดการขยะ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพื้นที่เทศบาลเมือง

พบว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.50$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลด้านการเงินการคลัง ด้านยาและเวชภัณฑ์ มีความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านระบบสารสนเทศ มีความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความพร้อม	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	3.81	0.44	มาก
ด้านการเงินการคลัง	3.84	0.28	มาก
ด้านระบบบริการสุขภาพ	3.71	0.50	มาก
ด้านสื่อสารองค์ความรู้	3.34	0.82	ปานกลาง
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.31	0.44	ปานกลาง
ด้านระบบสารสนเทศ	3.25	0.28	ปานกลาง
รวม	3.54	0.50	ปานกลาง

2.1 ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.44$) ดังนี้ 1) การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ ระบุนโยบายให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน การเมืองไม่เปลี่ยนมือ นโยบายต่อเนื่อง ผู้บริหารลงเยี่ยมพื้นที่ดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชนผู้บริหารมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ พชอ. สปสช. ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ประชาชนมีส่วนร่วมประชุมประชาคมในการพิจารณาปรับโครงการเทศบาลบัญญัติต่าง ๆ การดำเนินงานหรือการจัดอบรมให้ความรู้ผ่านโครงการต่าง ๆ ที่เทศบาลจัดขึ้น ประกาศเจตจำนงสุจริตในการบริหารงาน ประกาศเผยแพร่

สื่อประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายของเทศบาล เวปไซต์เทศบาล ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนหลายช่องทาง 2) ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เข้าร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพกับเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เช่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญงานสุขาภิบาลอาหารและตลาด หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สคร. 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ร่วมดำเนินโครงการและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และโรงพยาบาลเอกชน มาร่วมดำเนินงาน สถานศึกษาในเทศบาล ร่วมดำเนินโครงการและกิจกรรมด้านสุขภาพ และ 3) นโยบายอื่น ๆ จากเทศบาลเมืองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีเทศบาลที่มีนโยบายด้านสุขภาพเพิ่มเติมที่เอื้อต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

ได้แก่ มินิโยบาย Smart Health Care เน้นแก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชน นวัตกรรมรับรอง ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการเตรียม เตียง อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมไว้สำหรับ ประชาชนหมุนเวียนยืมใช้งาน มีการจัดการเรียน การสอนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เน้น ไม่ลืม ไม่ล้า ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในชุมชนแบบ องค์กรวม และบางเทศบาลมีนโยบาย Smart City เพื่อตอบโจทย์การพัฒนา Thailand 4.0 ในการยก ระดับคุณภาพชีวิตและบริการสาธารณะของเทศบาล เมือง มีกิจกรรมการปรับปรุงพื้นที่พาดิชนียในเขต เทศบาล กิจกรรมลดการใช้โคมและถุงพลาสติก ช่วยลดภาวะโลกร้อน

2.2 ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ พบ ว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.28$) ดังนี้ การเงินการคลัง ด้านสุขภาพของเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพ 3 ทุกเทศบาลมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน สาธารณสุขทุกแห่ง ทุกเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 3 มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากหลายแหล่ง เช่น เทศบาลจัดหาเอง กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น พชอ. สปสช. เป็นต้น โดย ในปีที่ผ่านมา ใช้งบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในประเด็น ดังต่อไปนี้ ค่าใช้จ่าย จัดซื้อวัคซีน ค่าใช้จ่ายจัดซื้อสารเคมี ค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงานโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจาก

การประกอบอาชีพ และสุขภาพอาหารค่าใช้จ่าย ในการอบรมให้ความรู้โรคและภัยสุขภาพแก่ ประชาชน นักเรียน อสม. ประชาสัมพันธ์ด้าน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการบริหาร จัดการด้านการเงิน การคลัง กรณีฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข โดยมีโครงการรองรับกรณีเกิด ระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

2.3 ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.50$)

2.3.1 การจัดการบริการสุขภาพในพื้นที่ เทศบาล เขตสุขภาพที่ 3 ดังนี้ 1) ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทุกเทศบาลมีการจัด โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชน ทุกวัย รวมถึงดำเนินงานร่วมกับแกนนำชุมชน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินลีลาช ชมรม สุขภาพสวนสาธารณะ ลานออกกำลังกาย กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน บางเทศบาล มีการจัดกิจกรรมพิเศษ เช่น กิจกรรมเพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุติดสังคมแทนการติดบ้าน บริการ คัดกรองสุขภาพประชาชนตามโครงการแก้ไข ปัญหา ความเดือดร้อนของประชาชนเชิงรุก งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน กิจกรรม รมรงค์ป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา รวมถึง การบริการวางแผนครอบครัว 2) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า โรคที่เป็นปัญหา สำคัญที่พบในพื้นที่เทศบาลเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่

วัดโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใช้เลือดออก พิษสุนัขบ้า ทุกเทศบาลมีการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดกรองวัดโรค ฉีดวัคซีนชั้นพื้นฐานในคน ฉีดวัคซีนในสัตว์ ร่วมสอบสวนควบคุมโรคกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดตั้งทีมฉีดพ่นหมอกควัน สำรวจสัตว์และพาหะนำโรค สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการป้องกันการตั้งครุภัก่อนวัยอันควร ในโรงเรียน โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ในบางโรคที่เป็นปัญหาหลัก มีการพ่นสารเคมีควบคุมโรค การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน แกนนำสุขภาพ นักเรียน อย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า มีหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ มีศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลแต่ละพื้นที่ มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) การให้บริการจะเป็นการตรวจโรคทั่วไป ทำแผล ฉีดยา และบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กอายุ 0-5 ปี กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะประสานขอความช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป บางเทศบาลการบริการ PCC อยู่ในพื้นที่ทับซ้อน การแบ่งการดำเนินงาน PCC บางประเด็นยัง

ไม่ชัดเจนทุกเทศบาลยังไม่มีการรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนในทุกระดับ 4) ด้านการฟื้นฟูพบว่า ทุกเทศบาลมีโครงการหรือกิจกรรมรองรับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย เช่น โครงการเยี่ยม ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน โครงการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรัง ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน มีศูนย์กายภาพบำบัด การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพในชุมชนแบบองค์รวม ใช้การจ้าง care giver (ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ) รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟู 5) ด้านสุขภาพิบาล และสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกเทศบาลมีการดำเนินงานควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมการดำเนินกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือนชุมชนตลอดกิจกรรมขนาดเล็กขนาดใหญ่ อาทิ หาบแراءแผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสด และกิจที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายใต้ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 บางเทศบาลมีระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นในเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีระบบการประเมินผลต่อสุขภาพจากกิจการตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยใช้เครื่องมืออย่างง่าย (Checklist)

สำหรับตรวจประเมินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทุกเทศบาลมีการจัดการเหตุรำคาญไม่ว่าจะเป็นทางระบายน้ำ สารพิษ กลิ่นเหม็น เสียงรบกวน มีการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารลดปัญหาความเสี่ยงจากการจัดบริการอาหาร และคุณภาพน้ำบริโภคในสถานประกอบการด้านอาหารต่าง ๆ โดยการจัดการและควบคุมป้องกันปัจจัยสำคัญ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ ปัญหาการจัดการขยะ

6) ยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์และการบริหารจัดการยากรณีปกติ ระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์ มีดังนี้ มีการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ร้านจำหน่ายภาคเอกชน และขอรับการสนับสนุนวัคซีนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริหารจัดการยาในกรณีปกติ มีการสำรวจยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดทุก 1 เดือน มีการตรวจสอบวันหมดอายุ สภาพความพร้อมใช้งาน รวมทั้งควบคุมเก็บรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม และเบิกยาและเวชภัณฑ์จากส่วนกลาง งานคลังยา กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล จัดทำแผนจัดซื้อเองโดยใช้งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีไม่ใช่ยาและเวชภัณฑ์ จัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุน

7) การบริหารจัดการยากรณีฉุกเฉิน มีเทศบาลบางแห่งที่มีการบริหารจัดการฉุกเฉิน ได้แก่ มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ของเทศบาลจะสำรองมากกว่าอัตราการใช้ในกรณีฉุกเฉินเบื้องต้นจากนั้นสำรวจประชากรในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและประสานกับทางคลังยาของ

รพ. เพื่อเบิกเวชภัณฑ์เร่งด่วน ในกรณีที่เกิดคลังยาของรพ. มีจำนวนยาและเวชภัณฑ์ให้เบิกไม่เพียงพอ ศูนย์บริการสาธารณสุข จะดำเนินการขออนุมัติจัดซื้อโดยใช้งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8) การบริหารจัดการยาสำหรับประชากรต่างด้าวและประชาชนแฝง มีแผนการสำรองยาและเวชภัณฑ์สำหรับประชากรต่างด้าว และประชากรแฝงแต่จะใช้วิธีดำเนินการสำรองและเวชภัณฑ์จากการคำนวณอัตราการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ออกจากคลังต่อเดือน/ต่อปี ซึ่งทำให้มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอกับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลจะดำเนินการในบ้านและชุมชน รวมถึงดำเนินงานให้บริการวัคซีน เรื่อง well baby กับประชากรต่างด้าวด้วย

9) การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ การควบคุมสำรองยาและเวชภัณฑ์ในปริมาณที่เหมาะสมต่อการให้บริการของเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินการจัดเก็บรักษาตามระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข การตรวจสอบวันหมดอายุยาและเวชภัณฑ์ทุกเดือน บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเก็บยาและเวชภัณฑ์ในตู้สามารถล็อกได้มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นสัดส่วน และมีผังการจัดวางยาและเวชภัณฑ์แสดงให้เห็นชัดเจน การจัดเก็บวัคซีนตามคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนของสำนักโรคติดต่อ ระบบจัดส่งเป็นไปตามมาตรฐาน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ มีคู่มือสำหรับบุคลากร คู่มือปฏิบัติงานเภสัชกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล CUP กลุ่มงาน

เภสัชกรรม มีมาตรฐานงานเภสัชกรรมและคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุขมีหน่วยงานภายนอกมาตรวจสอบยา โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเมือง และ 10) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพในเทศบาลเมือง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ 1) ประชากรเคลื่อนย้ายทำให้ยากต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก 2) ในบางเทศบาลมี PCC ของเทศบาลหลายแห่ง และอยู่ในพื้นที่ที่มีความทับซ้อนการแบ่งงานและดำเนินบางประเด็นหรือบางกิจกรรมของระบบบริการสุขภาพยังไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่ชัดเจน และ 3) ทุกเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ยังไม่มีการส่งต่อสถานบริการในสังกัดอื่น ๆ

2.4 ด้านสื่อสารองค์ความรู้ พบว่า ความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.82$) ดังนี้ 1) สิ่งดีที่ปฏิบัติ (Best Practice) บางเทศบาล มีสิ่งดีที่ปฏิบัติ (Best Practice) ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมชุมชนจัดการสุขภาพ กำหนดให้มีตัวแทนแต่ละขอบเขตความรับผิดชอบดูแลสมาชิกในซอยที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันและเบาหวาน เฝ้าระวังติดตาม และเชิญเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางเทศบาล มีโครงการเด่น ได้แก่ โครงการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก มีงบประมาณ

ประมาณในดำเนินงาน ประชาชนให้ความร่วมมือ มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ เช่น เครื่องพ่นยุงบนรถ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในการจัดอบรมความรู้ของ อสม. และบางเทศบาลมีนโยบาย Smart City เป็นสิ่งดีที่ปฏิบัติ (Best Practice) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและบริการสาธารณะของเมือง ดำเนินกิจกรรมการปรับปรุงพื้นที่พณิชยกรรมในเขตเทศบาล กิจกรรมลดการใช้โฟมและถุงพลาสติก ชะลดภาวะโลกร้อน และการปรับปรุงพื้นที่เพื่อให้ใช้ประโยชน์ในที่ดินอย่างคุ้มค่า และ 2) ความรู้ทักษะที่ต้องการพัฒนา ทุกเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ต้องการองค์ความรู้ด้านมาตรการในการควบคุมโรค และต้องการกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนาแกนนำสุขภาพ

2.5 ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.44$) ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ พบว่า 1) แพทย์ ทุกเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ไม่มีแพทย์ประจำ ณ. ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งดำเนินการโดยประสานขอแพทย์จากหน่วยบริการอื่นเข้าทำงานในลักษณะ part time จำนวน 1-2 คน 2) พยาบาลวิชาชีพ ทุกเทศบาลมีพยาบาลวิชาชีพประจำ ณ. ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 1-2 คน โดยมีหน้าที่ดูแลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานสุขศึกษาด้านการรักษาพยาบาล งานส่งเสริมรับผิดชอบงานวางแผน

ครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน และดูแลงาน
สาธารณสุขมูลฐาน งานป้องกันดูแลเกี่ยวกับ
โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และนักเรียนในโรงเรียน
นอกจากนี้ ยังมีงานเอกสารทะเบียน และรายงาน
ต่าง ๆ การจัดซื้อจัดจ้างต่าง ๆ ทำให้อัตรากำลังยังไม่
เพียงพอในการดำเนินงาน 3) นักวิชาการ
สาธารณสุข บางเทศบาลที่มีนักวิชาการ
สาธารณสุขปฏิบัติงาน เทศบาลละ 1-2 คน 4) นัก
วิชาการสุขาภิบาล ทุกเทศบาลปฏิบัติงานประจำ
เทศบาลจำนวน 1-2 คน มีหน้าที่ในการดำเนินงาน
กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล งานอาชีวอนามัย
และความปลอดภัยในสถานประกอบการ
งานคุ้มครองผู้บริโภค งานสุขาภิบาลตลาด รวมถึง
งานทะเบียนพาณิชย์นอกจากนี้ยังจัดทำแผน
ปฏิบัติการโครงการด้านการสาธารณสุขของ
เทศบาล 5) อาสาสมัครสาธารณสุข ทุกเทศบาล
มีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมในการดำเนินงานฯ
และ 6) บุคลากรอื่น ๆ ได้แก่ ทันตภิบาล สัตวแพทย์
นักวิทยาศาสตร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีเพียง
เทศบาลบางแห่งเท่านั้นที่มีอัตรา และกำลังคน
ด้านนี้ปฏิบัติงานประจำ ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ
ทุกเทศบาลประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร
ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร
ต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหากรอบโครงสร้างมี แต่ขาดคน
บรรจุไม่ได้ มีอัตราว่างเยอะ เป็นต้น และ 7) กำลัง
คนในการภาวะฉุกเฉิน ทุกเทศบาลในพื้นที่เขต
สุขภาพที่ 3 มีกำลังคนในการภาวะฉุกเฉินเพียงพอ
เมื่อเกิดภัยพิบัติที่ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุข เทศบาลได้มีการจัดทีมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จะเข้าพื้นที่ประสบ
ภัยทันที โดยดำเนินการลักษณะทีมเผ่าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SSRT ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่ของเทศบาล จาก สสอ. จาก สสจ.
จาก สคร. และจาก รพ. เครือข่าย

2.6 ด้านระบบสารสนเทศ พบว่า ความ
พร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$,
SD = 0.28) ดังนี้ 1) การเชื่อมโยงระบบข้อมูล
การเชื่อมโยงระบบข้อมูล พบว่า ทุกเทศบาลมีการ
ส่งต่อด้านข้อมูลเผ่าระวัง (รง.506) การส่งต่อข้อมูล
การเยี่ยมบ้านระหว่างสถานบริการของรัฐ มีการ
ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน และ
โรงพยาบาล บางเทศบาลมีการส่งต่อข้อมูลและ
ผู้ป่วยในสถานบริการภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน
และเปิดคลินิกหมอครอบครัวร่วมกับเทศบาล
ทุกเทศบาลเมืองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ยังไม่มีการ
ส่งต่อสถานบริการในสังกัดอื่น ๆ 2) ฐานข้อมูลโรค
ทุกเทศบาลมีระบบบริการผู้ป่วย เชื่อมต่อกับ สสจ.
มีโปรแกรมเกี่ยวกับการกำกับชนส่งขยะติดเชื้อ
ไม่มีการจัดเก็บและพัฒนาฐานข้อมูลโรคด้วย
ตนเอง หากต้องการข้อมูล ขอจาก สสจ. และรพ.
เกี่ยวกับการรักษาโรคในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
(DRGs) โดยเทศบาลฯ จะดำเนินการส่งข้อมูล
การรักษาของผู้ป่วยมารับบริการให้กับ รพ. เพื่อจัด
ทำ DRGs ในการเบิกค่ารักษาตามสิทธิต่าง ๆ
3) การตรวจจับเหตุการณ์ใช้ช่องทาง line เป็นช่อง

ทางหลัก ระหว่าง เทศบาล สสอ. สสจ. และรพ. ตั้งกลุ่มงานสื่อสารข้อมูลกับแกนนำสุขภาพ 4) การแจ้งข่าวเตือนภัย ทุกเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีการแจ้งเตือนภัยทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่แต่ละเทศบาล โดยใช้การแจ้งเตือนประชาชนผ่านหลายช่องทาง เช่น วิทยุกระจายเสียง กระบอกเสียงจาก อสม. และประธานชุมชน สื่อโซเชียล facebook และกลุ่มไลน์ (Line group) 5) ข้อมูลสุขภาพระดับชุมชน ข้อมูลสุขภาพระดับบุคคลและชุมชนในเทศบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีความแตกต่างกัน เทศบาลบางแห่งมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล และระดับชุมชน บางเทศบาลมีข้อมูลสุขภาพจากการลงพื้นที่คัดกรองสุขภาพแต่ละชุมชน เช่น NCD พิกัดติดเตียง มะเร็ง เอดส์ TB เงินสวัสดิการการเงินสงเคราะห์ผู้พิการ ฯลฯ การเก็บข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และมีการบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานในโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่เทศบาลบางแห่งไม่มีการจัดเก็บและพัฒนาฐานข้อมูลโรคด้วยตนเอง การจัดการระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉิน การจัดการและส่งต่อข้อมูลในภาวะฉุกเฉิน และ 6) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 นำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบมาใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีการวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรม โครงการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองในเขตสุขภาพที่ 3 ดังนี้ ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ทำให้เห็นว่ามีความพร้อมด้านการคลังด้านสุขภาพ มีความพร้อมด้านระบบบริการสุขภาพการจذبบริการด้านสุขภาพ มีความพร้อมด้านระบบบริการสุขภาพการจذبบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ สามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้านสื่อสารองค์ความรู้ ความพร้อมยังไม่เพียงพอ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนามากขึ้น จากการประเมินความพร้อมระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลในเขตสุขภาพที่ 3 มีการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ครบทั้ง 6 ประเด็น แต่มีบางส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ ด้านกำลังคนที่ยังมีบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอ ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบข้อมูลสารสนเทศ แต่ก็ยังสามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ⁽⁵⁻⁷⁾ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยมีข้อจำกัดทางการจัดเก็บรายได้ โดยต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐเป็น

ส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาทางด้านความพร้อม และศักยภาพของภาคประชาชนในด้านสุขภาพ โดยเห็นได้จากองค์กรภาคประชาชนที่หลากหลาย และมีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ความหลากหลายขององค์กรภาคประชาชนและ กิจกรรมด้านสุขภาพล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายของ ประชาชนอันก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในความ สำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัย และยังเกี่ยวโยง ไปถึงการทำงานเชิงรุกของบุคลากรด้านสาธารณสุข ของท้องถิ่น และมีข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทาง ในการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในเขตเมืองร่วมกับเทศบาลเมือง ในเขตสุขภาพที่ 3 การสนับสนุนบุคลากรแก่ เทศบาลเมืองด้านความรู้ ทักษะการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานด้าน สาธารณสุขควรให้ความสำคัญและสนับสนุน ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพระหว่างเทศบาลและหน่วยบริการเอกชน ในพื้นที่ สอดคล้องกับ⁽⁸⁾ และควรร่วมดำเนินงาน และเสนอโครงการ/แนวทางการทำงาน ที่มาจาก ส่วนสาธารณสุขแก่เทศบาลให้มากขึ้น เพื่อสนับสนุน ให้การปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลให้ดีขึ้น และ การดำเนินงานให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้น ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านสื่อองค์ความรู้ และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาระบบ

ข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ สอดคล้องกับ⁽⁹⁻¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนบุคลากรแก่ เทศบาลเมืองทั้งด้านจำนวนและความรู้ทักษะ เพื่อ สนับสนุนให้การปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลดีขึ้น และควร ร่วมดำเนินงานและเสนอโครงการ/แนวทางการ ทำงาน ที่มาจากส่วนสาธารณสุขแก่เทศบาลให้ มากขึ้น เพื่อเป็นหลักในการดำเนินงานให้เป็นไปได้ ในทิศทางเดียวกันสามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการพัฒนายกระดับคุณภาพการ บริหารจัดการเตรียมความพร้อมการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองให้มีขีดความสามารถ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ องค์ประกอบด้านกำลังคน ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
3. ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญที่ พบในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า วัณโรค และปัญหาการจัดการขยะ ควรมุ่งเน้น ในการพัฒนาความพร้อมระบบ กลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้มากขึ้น

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศราวุธ โภชนะสมบัติ, นเรศน์ ฐิตินันท์วัฒน์. ประเมินความพร้อมระบบ กลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง. 2567;9(2):255-272.

Suggested citation for this article

Phochanasombat S, Thitinunthiwat N. Evaluate system readiness Mechanisms for prevention and control of diseases and health threats in municipal areas, health zone 3. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(2):255-272.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems, A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services; 2010.
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2562 [เข้าถึง เมื่อ 5 มีนาคม 2566]; [ประมาณ 5 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2561.
4. ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ราไฟ แก้ววิเชียร, ก้าวที่ผ่านไปบนเส้นทางการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
5. สมบัติ บุญเลี้ยง, อารีย์ นัยพินิจ, ธงพล พรหมสาขา ณ สกลนคร. ลักษณะภาวะของผู้นำที่ดีในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 2555;29(2):97-112.
6. เสาวนีย์ หะย็อมา. ศักยภาพบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา. [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ จัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.

7. นิษามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึง เมื่อ 3 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 5 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th>
8. สุภัชญา นันตะ. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2561;4(1): 98-107.
9. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565]; [ประมาณ 5 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/>
10. ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ, รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. ศักยภาพและความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2556.