

แผนแม่บท
ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
พ.ศ. 2561 - 2564

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 66 ล้านคน ร้อยละ 50 ของประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยคาดประมาณว่าอีก 30 ปีข้างหน้าเขตเมืองจะเติบโตขึ้น ประชากรจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67 หรือสองในสามของประชากรทั้งประเทศ เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านประชากร มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น หลากหลายทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน ทั้งยังมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้าออกอยู่ตลอดเวลา ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่พักอาศัยมีความหลากหลายยากต่อการเข้าถึง ได้แก่ อาคารชุด ห้องเช่า บ้านจัดสรร ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด วิธีการดำรงชีวิตและอาชีพที่หลากหลาย พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบจากการเดินทางที่ต้องใช้เวลามากจากการจราจรที่หนาแน่น การบริโภคปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีเวลาออกกำลังกายน้อยเพราะมุงทำงาน เกิดภาวะอ้วนและความเครียด รวมถึงปัญหาเชิงสังคม เช่น ปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาอุบัติเหตุ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งหลอดลมและปอด การติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ และมะเร็งตับ รวมทั้งสังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ความเป็นเมือง กระแสโลกาภิวัตน์ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป นอกจากนี้บริบทของเขตเมืองยังมีความหลากหลายของหน่วยงานหรือหุ้นส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ทุนทรัพยากร ทุนวิชาการ และทุนเครือข่าย แต่ยังคงขาดความเชื่อมโยงและการบูรณาการซึ่งกันและกัน ทั้งด้านข้อมูลสุขภาพและทรัพยากรต่าง ๆ ส่วนใหญ่ยังแยกกันทำในภารกิจของตน ไม่มีการประสานระหว่างองค์กรให้มีการบูรณาการเชิงระบบมากนัก

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญให้มีการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564 ตอบสนองสู่ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ตลอดจนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เป็นเครื่องมือเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นกรอบการดำเนินงานอย่างสอดคล้องประสานในทิศทางเดียวกัน มีการเชื่อมโยงและบูรณาการเชิงระบบ ทำให้ประชาชนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติได้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
กิตติกรรมประกาศ	ซ
บทสรุปผู้บริหาร	ฅ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1. ความเป็นมา	1
2. วัตถุประสงค์	6
3. กระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564	6
4. กรอบแนวคิดแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564	8
บทที่ 2 การประเมินสถานการณ์	10
1. การวิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม	10
1.1 สถานการณ์การขยายตัวของเมืองระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ	10
1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชน	11
ปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน	11
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน	11
ปัจจัยด้านเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน	12
1.3 ภาวะสุขภาพของเขตเมืองทั่วโลก	13
ภาวะสุขภาพของเขตเมือง	13
1.4 การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	14

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตเมืองด้านการป้องกันและควบคุมโรค	15
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน	16
2. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเขตเมือง	19
2.1 นโยบายการขับเคลื่อนจากภาครัฐ	19
2.2 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564	21
2.3. การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่	24
2.4. หลักการมีส่วนร่วมประชารัฐ	24
2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	25
3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของเขตเมือง	28
3.1 สถานการณ์โรคในพื้นที่เขตเมืองต่างประเทศ	28
ประเทศสิงคโปร์	28
ประเทศอินเดีย	29
ประเทศญี่ปุ่น	30
3.2 สถานการณ์โรคในพื้นที่เขตเมือง	31
1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	31
2. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก	32
3. สถานการณ์วัณโรค	33
4. สถานการณ์บาดเจ็บจากการจราจร (Road traffic injury : RTI)	35
5. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	36
สถานการณ์โรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	39
5. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ (Big City)	41
6. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) การป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง	43
ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	44
จุดแข็ง (Strength)	44
จุดอ่อน (Weakness)	45
โอกาส (Opportunity)	46
อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threat)	48
7. การพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์และการสร้างกลยุทธ์จาก TOWS Matrix	50
บทที่ 3 แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564	51
วิสัยทัศน์ (Vision)	51
เป้าประสงค์หลัก (Goal)	51
ยุทธศาสตร์ (Strategy)	51
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มี ประสิทธิภาพ	52
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับ ทุกภาคส่วนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	57
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง	63
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	69
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	73
บทที่ 4 แนวทางการบูรณาการแผนแม่บท และกรอบเวลา ผลลัพธ์ ระหว่างหน่วยงาน	76
แนวทางการบูรณาการแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	87
พ.ศ. 2561 – 2564 ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ	
ตัวชี้วัดผลสำเร็จของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	88
พ.ศ. 2561 – 2564	
บทที่ 5 กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บทไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล	89
กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	90
พ.ศ. 2561 – 2564	
กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ	90
กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือ	92
กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล	92
บทที่ 6 แผนปฏิบัติการแม่บทตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	93
พ.ศ. 2561 – 2564	
ภาคผนวก	105
รายนามผู้เข้าร่วมจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	106

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก	1
2	สัดส่วนร้อยละของประชากรเขตเมืองและชนบทของประชากรในประเทศไทย	3
3	สัดส่วนร้อยละของพื้นที่เขตเมืองประเทศไทยและเอเชีย	3
4	เขตเมืองเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพต่าง ๆ	5
5	ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564	7
6	กรอบความคิดการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564	9
7	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559	31
8	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 –2559	32
9	อัตราป่วยโรคมือเท้าปากพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559	32
10	อัตราป่วยโรคมือเท้าปากจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 –2559	33
11	อัตราป่วยวัณโรคพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559	34
12	อัตราป่วยวัณโรคจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 –2559	34
13	อัตราการบาดเจ็บจากการจราจรต่อประชากรแสนคนในจังหวัดเขตเมือง พ.ศ. 2556 – 2558	35
14	อัตรารายต่อประชากรแสนคนจากการจราจร ในจังหวัดเขตเมือง พ.ศ. 2556 –2558	36

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	ตารางเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระหว่างเขตเมืองและชนบทในประเทศไทยอินเดีย (ปี 2011)	29
2	รายงานสาเหตุการตาย 10 ลำดับแรก ในเขตเมือง ของประเทศไทยอินเดีย ปี 2553 – 2556	29
3	แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน	36
4	แสดง จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2550 – 2557 ทั่วประเทศ	37
5	แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	38
6	ตารางแสดงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ในการดำเนินงาน	82
7	แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564	94

กิตติกรรมประกาศ

แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 เป็นเครื่องมือทางการบริหาร เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นกรอบการดำเนินงานอย่างสอดคล้องประสานในทิศทางเดียวกัน มีการเชื่อมโยงและบูรณาการเชิงระบบ ทำให้ประชาชนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติได้

แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีตั้งแต่กระบวนการระดมความคิดเห็น การประชาพิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะและร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนแม่บทฯ จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เขตปกครองพิเศษเมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขนครบาลกรุงเทพมหานคร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองกรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สำนักส่วนกลางของกรมควบคุมโรค คณะกรรมการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง คณะที่ปรึกษาและคณะจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ณัฐวัฒน์ นิปากร ผศ.(พิเศษ)สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ และอาจารย์มาริษา นาคทับที จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1950) มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 29 ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 (ค.ศ. 2011) มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 52 และยังคงคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67 โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย

สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 66 ล้านคน ร้อยละ 50 ของประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง อีก 30 ปีข้างหน้าเขตเมืองจะเติบโตขึ้น ประชากรจะเพิ่มเป็นร้อยละ 67 หรือสองในสามของประชากรทั้งประเทศ เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชากรที่ย้ายถิ่นฐานมาจากพื้นที่ทั้งในประเทศและนานาชาติที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานและประกอบอาชีพ มีรูปแบบการรวมตัวกันเป็นชุมชนตามแหล่งที่พำนักอาศัยและสภาพแวดล้อม เช่น อาคารชุดประเภทต่าง ๆ ห้องเช่า บ้านจัดสรร ชุมชนดั้งเดิม ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด มีวิถีการดำรงชีวิตและอาชีพที่หลากหลาย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารออนไลน์ที่ต่อเนื่อง การบริโภคปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การมีวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบ การเดินทางที่ต้องใช้เวลามากขึ้นจากการจราจรที่หนาแน่น ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนเขตเมืองมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจร ซึ่งมีอัตราป่วยตายสูงขึ้นและเพิ่มสูงขึ้นมากในพื้นที่เขตเมือง

การจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564 ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือทางการบริหารในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทย ให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้าย คือ ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประชาชนเขตเมืองมีสุขภาพดี พหุภาคีมีส่วนร่วมในระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง ที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ” และมีสาระสำคัญประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลักดันและบังคับใช้กฎหมายข้อบัญญัติเทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

ในแต่ละยุทธศาสตร์ ได้นำมาวิเคราะห์และกำหนดเป้าประสงค์ไว้ทั้งสิ้น 10 เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 11 ตัวชี้วัด และกำหนดกลยุทธ์ไว้ทั้งสิ้น 10 กลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 21 มาตรการ และ 92 แนวทางการดำเนินงาน ตามลำดับ นอกจากนี้ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนแม่บทฯ ดังกล่าว โดยกำหนดโครงการและกิจกรรมริเริ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดโครงการในแผนปฏิบัติการประจำปีของส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในปีต่อ ๆ ไป

เนื่องจากการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จะต้องดำเนินการโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน จึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ไว้ในแผนแม่บทนี้ด้วย และได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือ และด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล

เป็นที่คาดหวังว่า เมื่อทุกส่วนราชการ และหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินงานตามแผนแม่บทฯ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และดำเนินงานตามแผนในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ อย่างเป็นรูปธรรมเต็มกำลังความสามารถ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ผสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างศักยภาพของการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ย่อมจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

Executive Summary

It was reported by the United Nations that the world urban population growth has been increased from 29 per cent in 1947 to 52 per cent in 1950 and in 2050 the rate of the world urban population will be 67 per cent. UN also predicted that the areas with the highest urbanization rates will be in Africa and Asia.

As for Thailand with the population number of about 66 million in total, 50 per cent of them live in urban areas. It is estimated that in the next 30 years, the urban area will become larger and the population will increase to 67 per cent or two thirds of the whole country's population. Rapid change in the rate of the urban population comes from internal migration, economic migration, labour migration as well as immigration of people from other countries. These migrants usually cluster together as community depending on residential areas and environments such as condominiums, rented rooms, housing development, original communities, migrant communities, even slums. Due to urban lifestyles as well as wide variety of occupations which require the continuing use of information technology and online communication, consumption of health risk factors, hastiness of lifestyle as well as time-consuming commutation, these urban populations usually do not have time to exercise. City residents are at risk for communicable and non-communicable diseases, road traffic injuries and various health hazards such as diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease as well as injuries from road traffic accidents. Hence, the mortality rate is increasingly higher and higher in urban areas.

This National Master Plan for the Urban Diseases Prevention and Control, 2018 - 2021, is an administrative tool for the successful implementation in preventing and controlling such urban diseases in Thailand with the ultimate goal of safeguarding people from diseases and health hazards. The vision of this master plan is "To create good health among the urban citizen with effective and acceptable urban diseases prevention and control systems involving multilateral's collaboration and co-operation." This master plan consists of 6 strategic issues as follows.

Strategy 1: Developing a system and mechanism for effective surveillance, urban diseases prevention and control.

Strategy 2: Integrated managing and strengthening of participation with all sectors for surveillance, prevention and control of urban health and diseases.

Strategy 3: Promoting and enforcing the laws, the provisions, standards and measures at all levels to support surveillance, prevention and control of urban health and disease.

Strategy 4: Risk Communication and publicizing about the information of diseases and health hazards through appropriate media and technology according to each urban context.

Strategy 5: Production and research development of innovations on urban diseases and health hazards control.

Strategy 6: Developing human and manpower capability in the area of urban diseases and health hazards control.

All total main strategies had been analyzed and were divided into 10 superordinate goals with 11 key performance indicators, 10 implementing strategies, 21 measures and 92 operational guidelines respectively. In addition, the master operation plan, programs and activities, are initiated as a guideline for defining projects in the annual operation plan of each government agencies and other agencies involved in the following years.

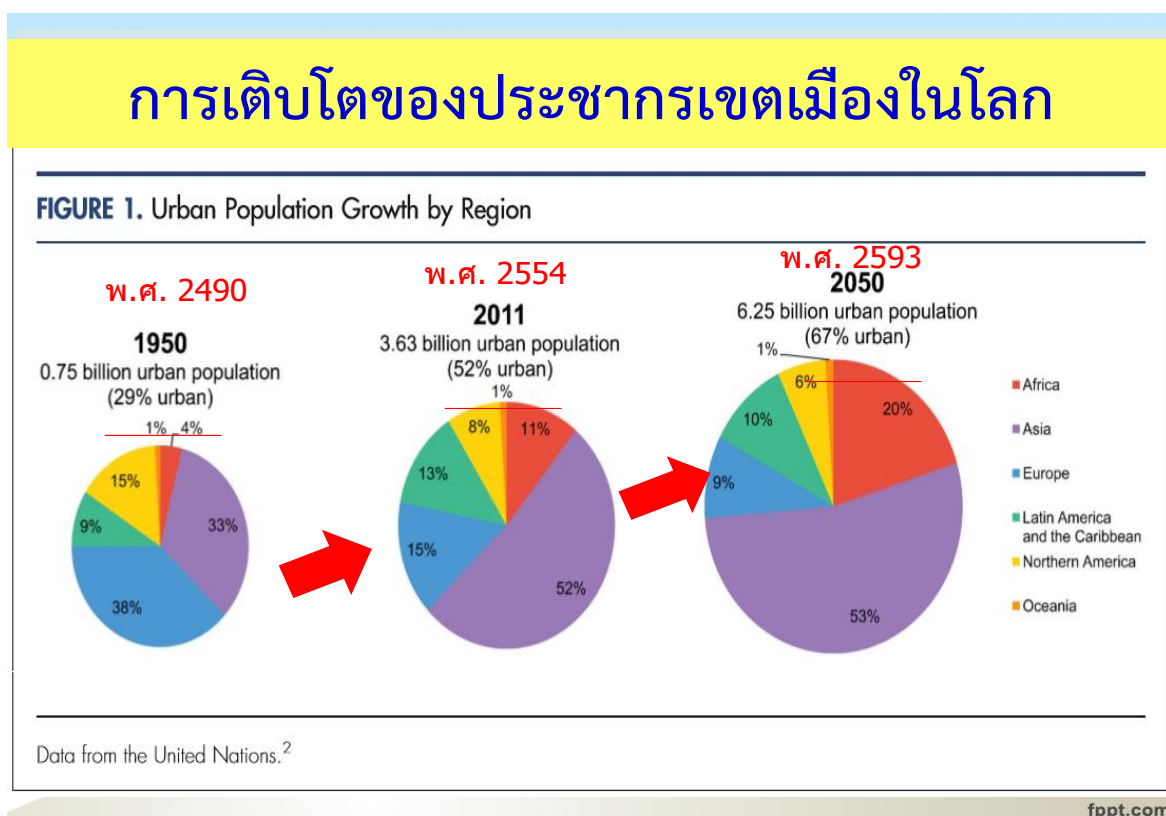
Since the carry out of protection and control of urban diseases task needs corporation of all sectors, the roles of government sector, civil society and private sector are included in this master plan. The strategy-driven mechanism has been set in three areas: administration; collaboration and coordination; monitoring, evaluation and report.

It is expected that if all government agencies and other sectors involved prepare and fully implement their annual operation plans base on this master plan under integrated administration and close cooperation with the aim to enhance the potential and capacity of prevention and control urban diseases, it will lead to the achievement in building public health security which is the basic factor of the country's economic and social security.

บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ

1. ความเป็นมา

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1950) มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 29 ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 (ค.ศ. 2011) มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 52 และยังได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67 โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก

ที่มา : United Nation, World Urbanization Projection, 2014

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองนั้น มีวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ ที่แตกต่างไปจากผู้ที่ย้ายอยู่นอกเขตเมือง อันได้แก่

1. ประชากรเขตเมืองมีคุณภาพที่ดีกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เขตเมือง เทียบกับประชาชนในพื้นที่ชนบทในประเทศอิตาลี พบว่า ผู้ชายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้ชายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท เนื่องจากในพื้นที่เขตเมืองมีเทคโนโลยี และการสื่อสารที่ดีกว่าพื้นที่ชนบท ¹

2. ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองสามารถเข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพที่ดีกว่าประชาชนในพื้นที่ชนบท จากการรายงานข้อมูลขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) เรื่องความแตกต่างในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่ชนบท ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 56 ของคนที่อาศัยอยู่ในชนบททั่วโลกไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งมากกว่าประชาชนในพื้นที่เขตเมืองถึงสองเท่า โดยประชาชนในพื้นที่เขตเมือง ร้อยละ 22 ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางด้านสุขภาพ ²

3. การเข้าถึงบริการทางด้านสังคมและการศึกษาของประชาชนในพื้นที่เขตเมืองที่ดีกว่าประชาชน จะเห็นได้จากการศึกษาถึงความยุติธรรมและความเสมอภาคด้านการศึกษาในเมืองและชนบท ในด้านการบริการสาธารณะ จะเห็นได้ว่าการที่เมืองและชนบทนั้นไม่เท่าเทียมกัน เนื่องจากการจัดโครงสร้างของสถาบันการศึกษาแบบคู่ขนาน ระหว่างเมืองและชนบท การให้ความสนใจในการลงทุนด้านการศึกษารัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่นนั้น ยังมีไม่เพียงพอ ประกอบกับการตั้งเป้าหมายด้านการศึกษาระหว่างรัฐบาลและท้องถิ่นนั้นแตกต่างกัน ³

ความเป็นเมือง (Urbanization) ที่กำลังเติบโตขึ้นนั้น นอกจากจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การขยายตัวของเมืองและ ยังนำมาซึ่งปัญหาที่เกิดจากการความเป็นเมืองเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นจะต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะตามมามากมาย เช่น ประชากรเกิดการอพยพย้ายถิ่นฐาน (Migration) ประชากรต่างด้าวที่แอบลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย แต่ถ้าหากขาดการวางแผนเพื่อรองรับการเติบโตของความเป็นเมือง เกิดกลุ่มคนเปราะบาง (Vulnerable) มากขึ้น การเพิ่มขึ้นของความเป็นเมืองยังนำมาซึ่งปัญหาที่ทำลาย โดยเฉพาะปัญหาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานเขตเมืองโดยในประชากรกลุ่ม Low และ Middle Income รวมถึงเขตเมืองยังเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาการเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และภัยสุขภาพ รวมถึงการคืนพื้นที่ภายหลังการเกิดภาวะฉุกเฉิน ปัญหาในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทั้ง

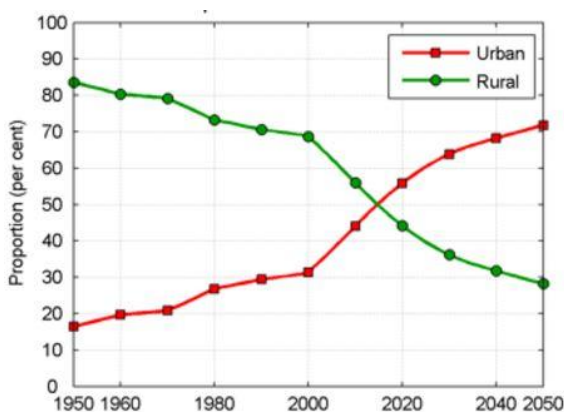
¹Carta MG at all , Quality of Life and Urban/Rural Living : Preliminary Result of a Community Survey in Italy,(Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2012). 169- 174.

² International Labour Organization (ILO) : <https://www.equaltimes.org/health-access-disparities-between#WPCh8dSGPIU>

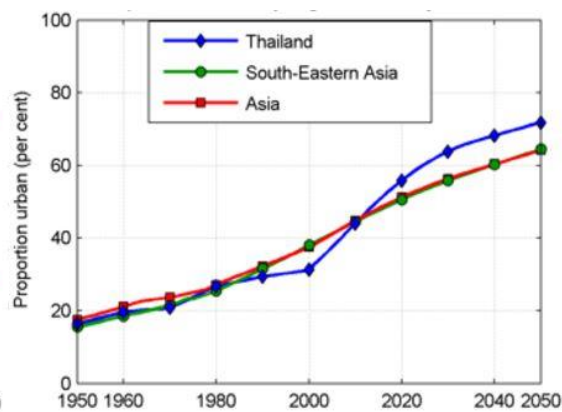
³ Yang Yang, Southwest University Chongqing, China, Study of the Urban and Rural Education's Fairness in the Field of Public Service, 2nded. (Chinese Studies 2014).4-7.

ด้านระบบนิเวศของสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ความยากจน การเคลื่อนย้ายประชากร การปรับตัวของเชื้อโรค โดยเฉพาะพาหะนำโรคมักจะพบสูงขึ้นในเมืองใหญ่ และเกิดในพื้นที่เขตเมืองก่อนจะแพร่ไปยังพื้นที่อื่นและพื้นที่ทั่วโลก เช่น ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ชิคุนกุนยา และอีโบลา เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย พบว่าสัดส่วนร้อยละของประชากรเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ซึ่งก็สอดคล้องกับสัดส่วนร้อยละของประชากรเมืองในเอเชีย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 2 – 3)



ภาพที่ 2 สัดส่วนร้อยละของประชากรเขตเมืองและชนบทของประชากรในประเทศไทย



ภาพที่ 3 สัดส่วนร้อยละของพื้นที่เขตเมืองประเทศไทยและเอเชีย

หมายเหตุ: ภาพที่ 2 และภาพที่ 3 จาก United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014): World Urbanization Prospects: The 2014 Revision.

ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มการกระจายตัวของพื้นที่เขตเมืองเพิ่มขึ้นปัจจุบันพบว่า กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และเชียงใหม่ เป็นเมืองหลักของภาคมหานคร ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีสัดส่วนของประชากรเมืองสูงที่สุดของประเทศ และมีลักษณะของพื้นที่เมืองที่มีการขยายตัวจนเกินจากเขตการปกครอง (under bounded city) ของตนเอง กลายเป็นพื้นที่เขตเมืองเดียวกันจนแยกไม่ออก เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชากรที่ย้ายถิ่นฐานมาจากพื้นที่อันหลากหลายทั้งในประเทศและนานาชาติที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานและประกอบอาชีพ ทั้งประชากรต่างด้าว และประชากรแฝงที่เข้ามาอยู่ในเขตเมือง จึงมีความหลากหลายทางประชากร ทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ทัศนคติและความเชื่อ มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจฐานะความเหลื่อมล้ำทางรายได้ และโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกันสภาพความเป็นอยู่ มีรูปแบบการรวมตัวกันเป็นชุมชนตามแหล่งที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม เช่น อาคารชุดประเภทต่าง ๆ ห้องเช่า บ้านจัดสรร ชุมชนดั้งเดิม ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด มีวิถีการดำรงชีวิตและอาชีพที่หลากหลาย เช่น แรงงานรับจ้างทั่วไป พนักงานในบริษัท ห้าง

ร้าน องค์กรภาครัฐ เอกชน โรงงานอุตสาหกรรม และงานบริการที่ทำการในช่วงกลางวัน หรือในช่วงเวลากลางคืน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารออนไลน์ที่ต่อเนื่อง การบริโภคปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การมีวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบ การเดินทางที่ต้องใช้เวลามากขึ้น จากการจราจรที่หนาแน่นทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคผัก และผลไม้ น้อย การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารทอดและอาหารเค็มมากขึ้น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ความอ้วน ความเครียด การอยู่ในสถานที่เดียวกันอย่างแออัด ปัจจัยข้างต้นของการใช้ชีวิตแบบเมืองจึงมีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง อาจมีปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านประชากร ทำให้เขตเมืองมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งมีอัตราการป่วยตายสูงขึ้นและเพิ่มสูงขึ้นมากในพื้นที่เขตเมือง รวมไปถึงโรคติดต่อหากเกิดการระบาดในพื้นที่เขตเมืองจะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วเพราะประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่นดังเช่น กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคเมอร์ส ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก อีกทั้งในส่วนของการสร้างประชากรที่สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ความเป็นเมือง กระแสโลกาภิวัตน์ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 4) นอกจากนี้บริบทของเขตเมืองยังมีความหลากหลายของหน่วยงานหรือหุ้นส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง แต่ยังขาดความเชื่อมโยงและการบูรณาการซึ่งกันและกัน

เพื่อการตอบสนองสู่ประเทศไทย 4.0 เป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยให้วางรากฐานระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากร ไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วย แล้วจึงมารักษา ตลอดจนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีเป้าหมายระยะ 20 ปี คือประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนโดยใช้ยุทธศาสตร์ “4 Excellence Strategies” ความสำคัญเหล่านี้สอดคล้องกับร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ถือเป็นทิศทางที่สอดคล้องกับธรรมนูญตามที่รัฐบาลได้ดำเนินการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 และได้ผ่านประชามติเมื่อ 7 สิงหาคม พ.ศ.2559 “มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี

ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุข ตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพด้วย” ความสำคัญของระบบสุขภาพเขตเมืองนี้ได้ยกเป็นความสำคัญระดับชาติในเวทีสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ 8 มิติ 3 วันที่ 23 ธันวาคม 2558 ระบบสุขภาพเขตเมือง:การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เหล่านี้ล้วนแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง ที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้น หากไม่มีการจัดการที่ดี เหล่านี้จะเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต



ภาพที่ 4 เขตเมืองเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพต่าง ๆ

2. วัตถุประสงค์

การจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564 เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนแม่บท ดังนี้

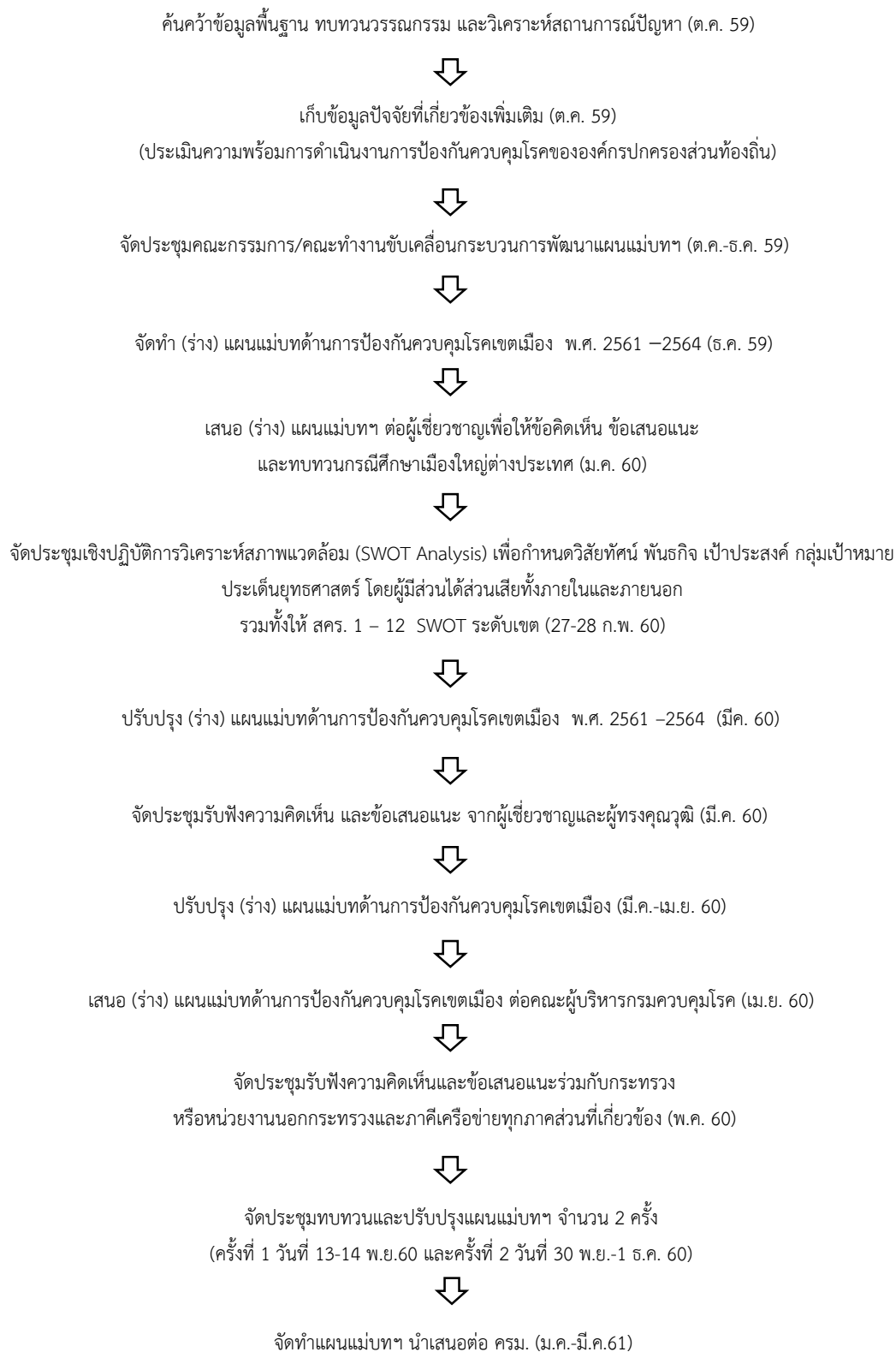
1. เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินนโยบาย และการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองตามบริบทพื้นที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงบูรณาการและประสานสนับสนุนอย่างเป็นระบบมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

3. กระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองพ.ศ. 2561 –2564

แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561– 2564 เริ่มจากกระบวนการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ กรณีศึกษาเมืองใหญ่ของต่างประเทศ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 มติ 3 ระบบสุขภาพเขตเมือง วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งปัญหาเชิงระบบและปัญหาด้านสุขภาพ จากบริบทความเปลี่ยนแปลงการเติบโตของเมืองที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น ผสมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมวลและจัดทำข้อมูลประกอบการระดมความคิดเห็น (Work shop) จากหน่วยงานราชการ เอกชน ประชาชน เพื่อยกร่างแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารพิจารณา และดำเนินการประชาสัมพันธ์ร่างแผนแม่บทฯ เพื่อรับฟังความเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงและแก้ไขจนเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 นี้มุ่งเน้นประเด็นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองเป็นหลัก (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 5)

ภาพที่ 5 ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

พ.ศ. 2561 –2564

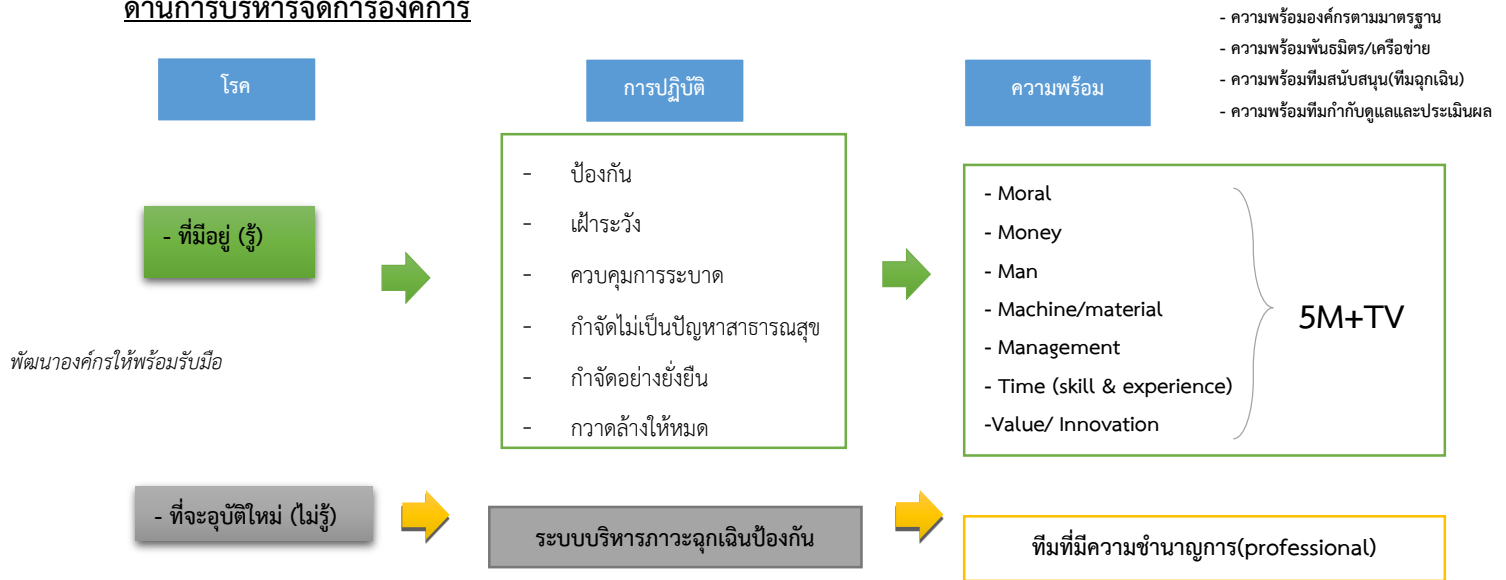


4. กรอบแนวคิดแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564

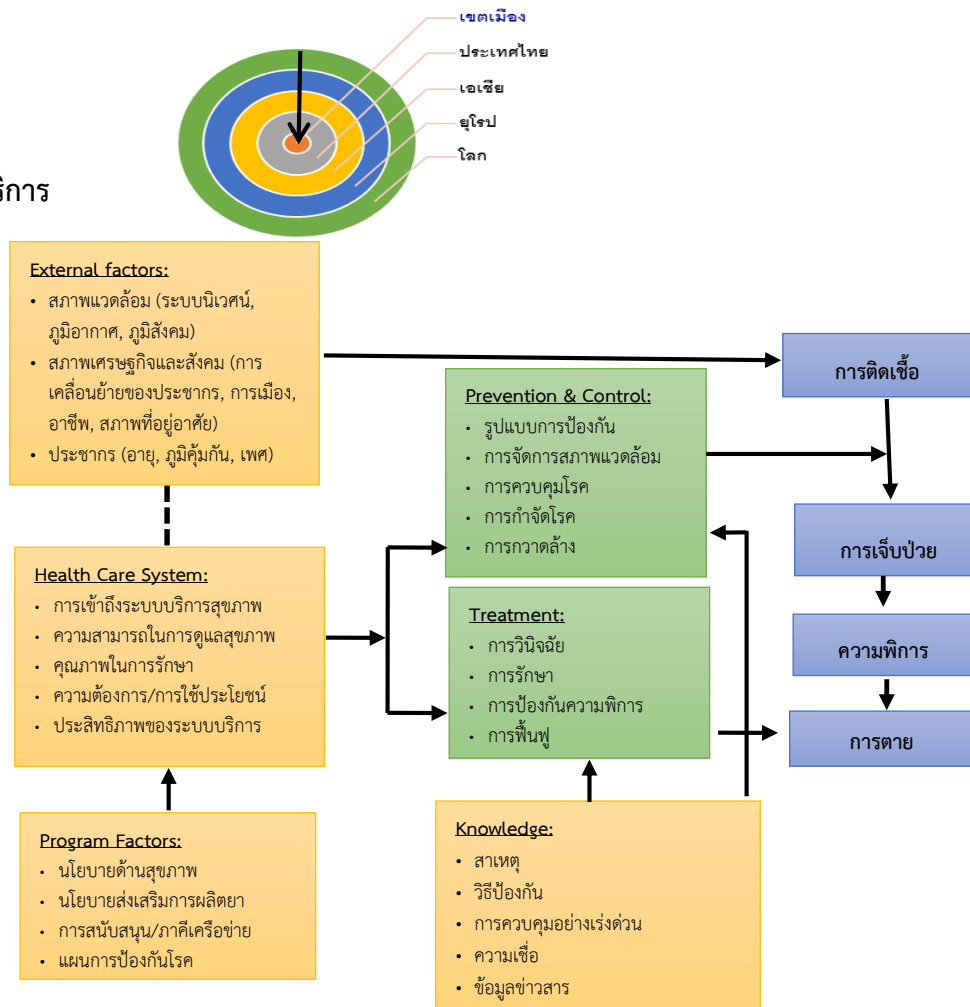
การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเขตเมือง กลไกการทำงานของ การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้ง ความพร้อม ข้อท้าทายและโอกาสในการพัฒนาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และมิติการพัฒนาในการ ป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 คณะผู้จัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561–2564 ได้กำหนดกรอบแนวคิด กระบวนการจัดทำแผนแม่บท และองค์ประกอบแผนแม่บทด้านการ ป้องกันควบคุมโรคระดับชาติ พ.ศ. 2561 –2564 (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 กรอบความคิดการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ด้านการบริหารจัดการองค์การ



ด้านระบบบริการ



บทที่ 2 การประเมินสถานการณ์

1. การวิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม

1.1 สถานการณ์การขยายตัวของเมืองระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ

องค์การสหประชาชาติเพื่อการตั้งถิ่นฐานมนุษย์ (UN-Habitat) ได้คาดการณ์สภาวะการกลายเป็นเมือง ว่าภายในปี 2573 มีแนวโน้มว่าประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นเกือบทั้งหมดจะกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง อันจะส่งผลให้ประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจาก 3,486 ล้านคนในปี 2554 เป็น 4,900 ล้านคนในปี 2573 โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย⁴ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการขยายตัวของประชากรเมืองมีที่จะพบมากในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนานั้นจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความเป็น “เอกนคร” (primary city) ซึ่งเป็นสภาวะที่มีการกระจุกตัวของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอยู่เฉพาะในเมืองหลวงหรือเมืองท่าที่สำคัญที่สุดของประเทศ⁵ซึ่งทำให้ประสบปัญหาจากการขาดความสมดุลของการกระจายเชิงพื้นที่ของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

กรณีของประเทศไทย การเติบโตของประชากรในเขตมหานครในช่วงกว่า 20 ปีที่ผ่านมา อยู่ในสภาวะที่พื้นที่ชานเมืองมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว (suburbanization) ในขณะที่พื้นที่ชั้นในของกรุงเทพมหานครอยู่ในสภาวะเสื่อมถอย โดยมีประเด็นที่สำคัญของความเป็นเมือง คือ การขาดความสมดุลของการกระจายเชิงพื้นที่ของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ นอกจากทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศในลักษณะของความแตกแยกและความขัดแย้งระหว่างคนรวยและคนจน และระหว่างคนเมืองหลวงกับคนเมืองในเมืองขนาดเล็กหรือในชนบทแล้ว ยังอาจนำไปสู่ความไม่สงบในสังคมได้อีก โดย พันธุ์ทิพย์ จงโกรย และชนมณี ทองใบ⁶ ได้ศึกษารูปแบบการกระจายพื้นที่ของพื้นที่เมืองในประเทศไทย พบว่า กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และเชียงใหม่ เป็นเมืองหลักของภาคมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีสัดส่วนของประชากรเมืองสูงที่สุดของประเทศ ซึ่งมีลักษณะของพื้นที่เมืองที่มีการขยายตัวจนเกินจากเขตการปกครอง (Under Bounded City) กล่าวคือการขยายตัวของพื้นที่ปลูกสร้างจากเขตกรุงเทพมหานครไปโดยรอบและต่อเนื่องเป็นกลุ่ม

⁴UN-HABITAT. (2011). *Cities and climate change: Global report on human settlement 2011*. London: Earthscan..pp. 2-3, 164.

⁵ Potter, R. B., Binns, T., Elliott, J. A., & Smith, D.(1999). *Geographies of development*. Harlow: Pearson Education Limited., pp. 224-230

⁶พันธุ์ทิพย์ จงโกรย และ ชนมณี ทองใบ, “รูปแบบการกระจายเชิงพื้นที่ของพื้นที่เมืองในประเทศไทย”, วารสารเกษตรศาสตร์(สังคม) ปีที่ 35 : 30-44, 2557.

ก่อนเดียวกับเขตเมืองของจังหวัดในปริมณฑล เช่นเดียวกันจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่เมืองในเขตเทศบาลนครได้มีการขยายตัวไปยังเทศบาลข้างเคียงอย่างเด่นชัด ภายใต้สภาวะดังกล่าวนี้หากขาดการประสานแผนพัฒนาระหว่างพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกัน จะทำให้ “ประชากรเมืองมักประสบปัญหาความไม่เพียงพอของบริการด้านโครงสร้างพื้นฐาน”

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

ปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

การเติบโตของเขตเมืองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อประชาชนในหลายด้าน เช่น ด้านผลดี ทำให้เกิดการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาประเทศไปในทางที่ดีขึ้นได้แก่ การตัดถนน รถไฟฟ้า สนามบิน และธุรกิจอื่นๆ ในทางกลับกันก็เกิดด้านผลเสีย ด้วยอัตราความเร็วของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมไม่เท่ากัน เมื่อวัฒนธรรมทางวัตถุที่เจริญก้าวหน้า แต่วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ เช่น ความคิด ความเชื่อ วิธีการปฏิบัติยังคงเป็นแบบเดิมๆ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการปรับตัว เช่น การขยายตัวอุตสาหกรรมย่อมต้องปรับพร้อมกับการขยายตัวทางการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งไม่สามารถตามทันหรือปรับตัวเข้ากันไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดการหักล้างทางวัฒนธรรม (Culture lag) จากการปรับตัวไม่ทันนี้ก็จะมีความตามมา เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการว่างงาน ปัญหาการจราจร ปัญหาที่อยู่อาศัย ความเสื่อมโทรม เป็นต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

จากการเจริญเติบโตของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็วนี้ ได้ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม และความต้องการบริการสาธารณูปโภคต่างๆ ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ได้แก่ มลพิษทางอากาศ ซึ่งเกิดจากการปล่อยสารมลพิษจากยานพาหนะ โรงงานอุตสาหกรรม และบ้านเรือน ตลอดจนขาดน้ำอุปโภค บริโภคที่สะอาดปลอดภัย ในบางพื้นที่ ขยะ และของเสียอันตรายจากบ้านเรือน โรงพยาบาล และอุตสาหกรรม ที่ละเลย ไม่ได้กำจัดการอย่างถูกวิธี การจราจรที่แออัด ที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของยานพาหนะ การจราจรที่แออัดที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ของยานพาหนะ และการขนส่ง เป็นต้นการเกิดน้ำท่วมแบบฉับพลัน (flash flood) ก็เป็นปรากฏการณ์หนึ่ง ได้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเขตเมือง เช่น กทม. หรือเมืองหลักอื่นๆ ที่กำลังขยายตัว เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาพื้นที่ เพื่รองรับการเพิ่มขึ้นของประชากร

ปัจจัยด้านเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

ในปัจจุบันนี้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในทุกๆ ด้านจนแทบจะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของมนุษย์ไปเสียก็ได้ และทุกๆ วันเทคโนโลยีก็ได้ถูกพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอย่างไม่หยุดยั้ง เทคโนโลยีเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่มนุษย์ในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการสื่อสาร การคมนาคม ทำให้มนุษย์สามารถติดต่อถึงกันข้ามทวีปได้โดยใช้เวลาไม่ถึงนาที นอกจากนี้ยังมีด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ ฯลฯ แต่ในขณะเดียวกันเทคโนโลยีก็อาจก่อให้เกิดโทษมหันต์ได้ถ้ามนุษย์นำมันไปใช้ในทางที่ผิด โดยเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น ผลกระทบต่อร่างกายโดยตรงดวงตากล้ามเนื้อและระบบประสาททำให้เกิดอาการเมื่อยตาสายตาเสื่อมปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะคลื่นไส้เป็นต้นโรคที่เกิดจากท่านั่งหรือการทำงานซ้ำซากโรค Cumulative Trauma Disorders (ความผิดปกติจากอุบัติเหตุสะสม) อาการของโรคจะค่อยเป็นค่อยไปจะมีอาการปวดคอไหล่ข้อมือและหลังกลุ่มอาการปวดข้อ (Carpal Tunnel Syndrome: CTS) และโรคทางสุขภาพจิต โรคทนรอไม่ได้ (Hurry Sickness) มักจะเกิดกับผู้ที่เล่นอินเทอร์เน็ตที่ทำให้กลายเป็นคนขี้เบื่อ หงุดหงิดง่ายใจร้อนเครียด

โดยสรุปปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเขตเมืองจากการขยายตัวของเมืองประกอบด้วย

- ลักษณะเฉพาะของเขตเมือง คือ 1) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชากร 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ สังคม และการศึกษาที่ดีกว่า
- การขาดการวางแผนภาวะเขตเมืองและการเคลื่อนย้ายประชากร (unplanned urbanization and migration) นำไปสู่ปัญหาคนยากจนที่สุด (poorest) และเปราะบาง (vulnerable) ที่สุด ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเขตเมือง และปัจจัยของสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับกระบวนการดำเนินการเกิดเขตเมือง (urbanization process) โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีประชากรรายได้ระดับต่ำและปานกลาง
- เขตเมืองเป็นแหล่งเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ นิเวศวิทยาของสิ่งแวดล้อมเขตเมือง, ความยากจน, การเคลื่อนย้ายประชากร, และการปรับตัวของเชื้อโรค
- โรคติดต่อนำโดยแมลงมักเกิดและเพิ่มขึ้นในเมืองใหญ่และเขตเมืองจนแพร่การติดต่อไปทั่วโลกได้ง่ายในยุคโลกาภิวัตน์

1.3 ภาวะสุขภาพของเขตเมืองทั่วโลก

ภาวะสุขภาพของเขตเมือง

สุขภาพและภาวะความเป็นเมืองนั้นเป็นหัวข้อสำคัญในวันสุขภาพโลกเมื่อปี ค.ศ.2010 สาเหตุสำคัญ คือ

1. ประชากรส่วนใหญ่ของโลกอาศัยอยู่ในตัวเมืองและสัดส่วนของประชากรกลุ่มนี้กำลังเติบโตขึ้น สุขภาพของคนเมืองจึงเป็นสิ่งสำคัญของนโยบายสาธารณสุขระดับโลกในขณะที่เมืองกำลังขยายเติบโตขึ้น ความมั่งคั่งและความมีสุขภาพดีของประชากรในเมืองยังคงมีความเหลื่อมล้ำทั้งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้สูง การเคลื่อนย้ายประชากรอย่างรวดเร็วจากพื้นที่ชนบทและ การเติบโตของประชากรตามปกติได้ก่อให้เกิดภาวะกดดันต่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในเมืองต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมืองในประเทศที่ยังยากจนอยู่

2. ส่วนใหญ่การเติบโตของเมืองตามปกติและการเพิ่มจำนวนผู้อยู่อาศัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ยากจนมากกว่า 1,000,000,000 คน ซึ่งหนึ่งในสามของผู้ที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองนั้นจะอยู่ในชุมชนที่แออัดที่มักจะมีคนอยู่ยงหนาแน่นและมีสภาพที่เสื่อมโทรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตในประเทศที่ยากจนความเหลื่อมล้ำต่ำสูงนี้จะเพิ่มมากขึ้นทำให้ไม่สามารถที่จะให้บริการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้กับผู้ที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองได้อย่างทั่วถึง

3. มีหลักฐานที่ชี้ชัดว่าการขยายเมืองที่ไม่มีการวางแผนนั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงลบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งสิ่งนี้รวมถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดอุบัติเหตุจราจร และการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเช่นการไม่ออกกำลังกายการการไม่มีโภชนาการที่ดีสำหรับโรคหัวใจโรคเมร็งเบาหวานและโรคปอดเรื้อรัง

ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในเมืองใหญ่ต่างๆก็คือส่วนใหญ่จะมีปัญหาที่อาจจะแตกต่างกันออกไปอย่างไรก็ตามตามปัญหาในเมืองใหญ่ที่มีร่วมกัน คือ

1. โรคติดต่อ เช่นโรคหัวใจความดันโลหิตสูงเบาหวานและความอ้วนซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในตัวเมือง

2. โรคติดเชื้อ เช่น โรคท้องเสียที่เกิดจากเชื้อโรคในอาหารและน้ำ วัณโรคที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่นและปัญหาการเกิดและแพร่เชื้อดื้อยาหลายชนิด (MDR) โรคติดต่อที่เกิดจากแมลงที่มีกเกิดและแพร่การติดเชื้อไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ เช่น ไข้หวัดใหญ่, ZIKA, EBOLA ฯลฯ

4. โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความบกพร่องและพิการทางสมองแต่กำเนิด

5. อากาศและเสียงฝุ่นละอองเป็นพิษจากมลภาวะต่างๆ

6. ปัญหาสุขภาพและภัยสุขภาพจากสุรา บุหรี่ และยาเสพติด

7. ปัญหาด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่

สิ่งสำคัญที่จะต้องพูดถึงเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำต่ำสูงของสุขภาพระหว่างประชากรในตัวเมืองก็คือ

1. หนึ่งในสามของผู้อาศัยอยู่ในตัวเมืองนั้นจะอาศัยอยู่ในสลัม จำนวนประมาณ 1,000,000,000 คนจากทั่วโลก คนเหล่านี้คือคนจนที่เข้าถึงบริการต่างๆของเมืองได้อย่างลำบาก
2. ความเหลื่อมล้ำต่ำสูงของผู้คนในเมืองเช่นความมั่งคั่งของผู้คนนั้นจะแตกต่างกันถึง 28 ปีในแต่ละชุมชนภายในเมืองกลาสโกว์ ของสกอตแลนด์ หรือเช่นในเมืองไนโรบี ประเทศเคนยา เด็กที่อาศัยอยู่ในสลัมจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าที่เท่าในเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มอายุเดียวกันที่อยู่ในส่วนอื่นๆของเมือง

สิ่งที่องค์การอนามัยโลกต้องการให้เกิดการรณรงค์คือ

1. เมืองทั้งหลายจะต้องได้รับการวางแผนและคงสภาพไว้เพื่อว่าทุกคนจะสามารถเข้าถึงความสะดวกและการบริการทางสุขภาพ
2. ผู้อาศัยอยู่ในตัวเมืองผู้วางผังเมืองและหน่วยงานต่างๆมีความรู้ความเข้าใจในบริบทต่างๆของชุมชนในตัวเมืองที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการวางผังเมืองที่นั่นจะต้องเกี่ยวข้องกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจากเมืองต่างๆที่รู้ปัญหาสุขภาพของคนในเมืองได้อย่างไร
3. การมีชีวิตอยู่ในเมืองได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นและสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้มีที่สำหรับสนับสนุนการเพิ่มขึ้น
4. ประชากรที่อยู่ในตัวเมืองมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของสังคมเมือง

1.4 การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

การขยายตัวของความเป็นเมืองในประเทศไทย เป็นผลพวงจากความเจริญทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชากรที่ย้ายถิ่นฐานมาจากพื้นที่อันหลากหลายทั้งในประเทศและนานาชาติที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน ประกอบอาชีพ โดยมีเศรษฐกิจและโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน มีความเชื่อส่วนบุคคลและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นแบบแผนแตกต่างกัน การจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนเขตเมืองในเรื่องการจัดการด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความสามารถในการเข้าถึงอาหารปลอดภัย อาหารผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ น้ำ การจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดการขยะมูลฝอยของเสียในเมือง ระบบการขนส่งที่ปลอดภัยและคุ้มครองผู้โดยสาร โครงสร้างพื้นฐาน สุขาภิบาลของที่อยู่อาศัย การป้องกันภัยพิบัติ ความรุนแรงในครอบครัว สังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁷ จึงมีความซับซ้อนภายใต้บริบทที่

⁷ Commission on Social Determinants of Health (๒๐๐๘). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva :World Health Organization.

หลากหลายทั้งในเรื่องของความเหลื่อมล้ำทางรายได้ รูปแบบการรวมตัวเป็นชุมชน แหล่งที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อม เช่น อาคารชุดประเภทต่าง ๆ ห้องเช่า บ้านจัดสรร ชุมชนดั้งเดิม ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด และพื้นที่สาธารณะสำหรับกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอิสระ สภาพวิถีการดำรงชีวิตและอาชีพที่หลากหลาย เช่น แรงงานรับจ้างทั่วไป พนักงานในบริษัท ห้างร้าน องค์กรภาครัฐ เอกชน โรงงานอุตสาหกรรม และงานบริการที่ทำการในช่วงกลางวัน หรือในช่วงเวลากลางคืน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารออนไลน์ที่ต่อเนื่อง การบริโภคปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตที่ออกกำลังกายน้อย ความอ้วน ความเครียด การอยู่ในสถานที่เดียวกันอย่างแออัดปัจจัยข้างต้นของการใช้ชีวิตแบบเมืองจึงมีความเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อโดยตรง ⁸

เครื่องมือและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตเมืองด้านการป้องกันและควบคุมโรค

เนื่องจากความเป็นเมือง และการใช้ชีวิตแบบเมือง มีผลโดยตรงต่อประชาชน องค์การอนามัยโลก(World Health Organization) ได้ให้นักการสาธารณสุขและนักออกแบบระบบบริการสุขภาพ มาร่วมกันวางแผน สร้างแบบแผนที่เหมาะสมสำหรับชีวิตเมืองในศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีเนื้อความที่สำคัญเกี่ยวกับการออกแบบที่เป็นนวัตกรรม การจัดการสุขภาวะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Municipal authorities)⁹ทั้งได้กำหนดกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ส่วน (The WHO Health Systems Framework: The six building blocks)¹⁰ ประกอบด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล กล่าวคือ ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ซึ่งธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้นจัก มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชนการจัดการระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมผสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละพื้นที่ แต่ละประเทศก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป

⁸Poel et al., 2009

⁹Urban planning essential for public health. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban_health_20100407/en/

¹⁰World Health Organization. The WHO Health Systems Framework. Health services development. Available at: URL: http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/ Accessed Sep2, 2016

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน

ประเทศไทย แบ่งการปกครองได้เป็น

1. รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
5. เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เช่น แม่สอด, ภูเก็ต ฯลฯ

ในที่นี้ กล่าวถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ซึ่งมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. กรุงเทพมหานคร¹¹ มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวม 142 แห่ง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ 28) มีคลินิกเอกชนทุกประเภท (ไม่รวมร้านขายยา) เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวม 4,558 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 270 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของภาครัฐ 94 แห่ง เอกชน 176 แห่ง โดยในส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกรุงเทพมหานครมีการจัดบริการทั้ง เชิงรุกและเชิงรับ โดยมีสถานบริการสาธารณสุข รวม 153 แห่ง ประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัย จำนวน 144 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 9 แห่ง

2. เมืองพัทยา¹² มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวม 5 แห่ง (เมืองพัทยา 2 แห่งและเอกชน 3 แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเมืองพัทยา จำนวน 1 แห่ง คลินิกเอกชนทุกประเภท (ไม่รวมร้านขายยา) จำนวน 249 แห่ง และร้านขายยา จำนวน 484 แห่ง

ความแตกต่างในการจัดการงานสาธารณสุขในเขตเมืองกับเขตชนบท¹³ ดังนี้

1. บริบทของการพัฒนา (contexts) ความเป็นเขตเมืองของทุกเมืองยังคงมีความแตกต่างของระดับการพัฒนาที่ต่างกันมาก ได้แก่ ใจกลางเขตเทศบาลจะเป็นย่านธุรกิจที่มีความเจริญสูง มีความหนาแน่นของประชากร เขตเมืองที่ยังมีเขตชานเมืองที่เป็นชุมชนแออัดและชุมชนเกิดใหม่และเขตชนบทยังเป็นวิถีชุมชนเกษตรกรรม จึงไม่

¹¹ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ. 2558. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเบื้องต้น.

¹²ข้อมูลหน่วยบริการเมืองพัทยา. อ้างอิงจาก <http://www.pattaya.go.th/wp-content/uploads/2015/07/20-sum-pattaya-2557.pdf> [cited 1 ต.ค. 2559]

¹³สุภัท ฮาสสุวรรณกิจ ประสบการณ์บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) , 2550.

ง่ายสำหรับการจัดบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความหลากหลายและให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการอย่างสะดวก

2. หุ้นส่วนการจัดการด้านสุขภาพ (partners) ในเขตชนบทจะมีเพียงโรงพยาบาลและสถานีนามัย แต่ในเขตเมืองจะมีสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล โรงพยาบาลของเทศบาล คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลของมูลนิธิ กรม/กองของส่วนราชการอื่นที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เป็นต้น กล่าวได้ว่า เขตเมืองมีองค์กรที่ดูแลสุขภาพหลากหลายลักษณะ จึงเป็นความท้าทายในการเชื่อมต่อระบบบริการและการเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนการบริการ

3. ภารกิจของระบบบริการปฐมภูมิ (missions) ทั้งพื้นที่เขตเมืองและชนบทระบบบริการปฐมภูมิ (CUP) มีความหลากหลายในภารกิจเหมือนกัน คือต้องดูแลทั้งด้านการรักษาโรคตติยภูมิและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในสถานบริการและในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการบูรณาการเชื่อมต่อภารกิจจะก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างมาก

4. ระดับด้านการแพทย์ (level of care) ซึ่งในเขตเมืองหน่วยบริการจะมีภารกิจหลายระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงระดับปฐมภูมิคือสถานีนามัย ทั้งนี้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นองค์กรหลักของ CUP เขตเมือง ต้องมีการจัดสมดุลที่ลงตัวของมิติด้านการแพทย์ที่มีทั้งระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระบบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมต่อกับชุมชน ดังนั้น CUP เขตเมืองจึงมีภารกิจในการดูแลและจัดระบบสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรที่ซับซ้อนกว่า CUP เขตชนบท

นอกจากบริบทที่ต่างกันของระบบ CUP ในเขตเมืองและชนบทดังที่กล่าวมาแล้ว CUP ในเขตเมือง ยังมีจุดแข็งซึ่งนับเป็นทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

- **ทุนทรัพยากร** โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นองค์กรหลักของ CUP ในเขตเมืองมีทรัพยากรจำนวนมากกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน อาทิ บุคลากรที่มีมากทั้งปริมาณและความหลากหลายวิชาชีพ งบประมาณหรือเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่มีมาก และหากโรงพยาบาลมีนโยบายให้ความสำคัญต่อระบบ primary care ก็จะสามารถลดการแย่งชิงทรัพยากรได้

- **ทุนวิชาการ** โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก บุคลากรที่มีในโรงพยาบาลมีเกือบครบทุกวิชาชีพ ไม่เฉพาะแพทย์ พยาบาล แต่รวมถึง นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักดูแลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และเมื่อต้องการทำงานด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสาน คำตอบก็จะไปเชื่อมกับระบบบริการปฐมภูมิ จึงพบว่า CUP ในเขตเมืองส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางวิชาการแก่ระบบบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ

- **ทุนเครือข่าย** ในเขตเมืองมีองค์กรที่จัดบริการสุขภาพหลายองค์กร ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ส่วนราชการอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ส่วนใหญ่ยังแยกกันทำในภารกิจของตน ไม่มีการ

ประสานระหว่างองค์กรให้มีการบูรณาการเชิงระบบมากขึ้น หากสามารถเชื่อมโยงให้เกิดการร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายแล้ว จะทำให้การจัดบริการในเขตเมืองมีความครอบคลุมขึ้นมาก และจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีมากให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประชาชนจะได้ประโยชน์มากที่สุด

สำหรับจุดอ่อนที่สำคัญของ CUP เมือง ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการของ CUP ได้แก่

- **หน่วยบริการทุติยภูมิ** คือ “โรงพยาบาลชุมชน” หายไป กล่าวคือ ระบบบริการสาธารณสุขตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในเขตเมืองจะมีหน่วยบริการสุขภาพเพียง 2 ระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในบางพื้นที่จะมีโรงพยาบาลเอกชนร่วมให้บริการ โดยทำหน้าที่ให้บริการรักษาโรคในระดับทุติยภูมิระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ และมีสถานีนอนมัยและสถานบริการสาธารณสุขของเทศบาลที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยไม่มีโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ด้านการแพทย์ทุติยภูมิ อีกทั้งความหนาแน่นของประชากรทั้งที่เป็นคนพื้นที่หรือคนที่ย้ายถิ่นมาทำงานมักทำให้สถานบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ อาจกล่าวได้ว่าประชาชนบางส่วนในเขตเมืองที่มีความเจริญสูงจะมีโอกาสในการเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่ด้อยกว่าประชาชนในอำเภอรอบนอกอื่นๆที่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่

- **บริบทสังคมเมือง** ยากต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุกด้วยงานสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมป้องกันส่วนใหญ่กระทรวงสาธารณสุขออกแบบกิจกรรมไว้สำหรับบริบทของชนบทเป็นส่วนใหญ่ ทำให้หลายกรณีไม่เหมาะสมกับเขตเมือง เช่น หอกระจายข่าวก็ควรปรับมาเป็นการจัดรายการในสถานีวิทยุชุมชนแทน ความรีบเร่งและลักษณะการใช้ชีวิตของวิถีคนเมือง รวมทั้งปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ไม่ใช่ปัญหาโรคติดต่อ แต่เป็นปัญหาเชิงสังคม เช่น ปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการเป็นมะเร็งจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น รวมทั้งประชากรบางส่วนมีการเคลื่อนที่สูง ย้ายถิ่นบ่อย หรือใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพอย่างหลากหลายทั้งคลินิก โรงพยาบาล จึงติดตามความครอบคลุมได้ยาก ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการทำงานเชิงรุกในเขตเมือง จึงจะสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างได้ผล

โดยสรุป ระบบการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันและจัดการโรคมีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง โดยเฉพาะประชาชนในเขตเมืองและที่ใช้ชีวิตแบบเมืองซึ่งมีความหลากหลายและความแตกต่างทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสภาพแวดล้อม รวมถึงสิทธิและโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นการจัดระบบควบคุมป้องกันและจัดการโรคในเขตเมืองจึงต้องดำเนินการเชิงระบบ (Systems approach) โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของคนที่มีบริบทเมือง และผู้นำแกนนำชุมชนในเขตเมือง ซึ่งชุมชนในที่นี้ได้หมายรวมทั้งชุมชนที่มีถิ่นที่ตั้ง และ ชุมชนเครือข่ายทางสังคมออนไลน์โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านกฎหมาย การบริหาร เงื่อนไขทางสังคม การจัดการสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะอากาศ น้ำ ความปลอดภัยของอาคาร ระบบภาษี สถานประกอบการ ตลาด การออกแบบการจัดการโรคและภาวะคุกคามด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม การจัดการสำหรับผู้อพยพย้ายถิ่น การศึกษาและงานอนามัยในสถานศึกษา (ความปลอดภัยและสุขภาพของระบบขนส่งสาธารณะ

ขนส่งมวลชน การจัดการสุขภาพเมื่อมีภัยขนาดใหญ่ (Extreme weather events) โดยให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลสารสนเทศ การออกแบบการบริการและเครื่องมือกลไกที่เป็นนวัตกรรม และการจัดการสุขภาวะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Municipal authorities)

2. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเขตเมือง

2.1 นโยบายการขับเคลื่อนจากภาครัฐ

ประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย กลไกในการขับเคลื่อนความมั่งคั่ง (Engines of Growth) เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคงได้คือกลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมกลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีวางไว้ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายในควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลกตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ” สังคมไทย 4.0 เป็นสังคมที่มีความหวังเปี่ยมสุขมีความสมานฉันท์มีความพอเพียงเกิดความเท่าเทียมความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำมีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเฉพาะนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองได้ถูกนำเสนอเป็นประเด็นสำคัญในการปฏิรูปและพัฒนาประเทศ¹⁴ อาทิ

1. ข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพเกี่ยวกับระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมการใช้หลัก Health in All Policies Approach การพัฒนากลไกและระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ โดยส่วนกลางมีบทบาทในเชิงนโยบาย มาตรฐาน และจัดระบบงบประมาณ นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนและท้องถิ่น รวมถึงระบบงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ข้อมูลข่าวสารเฝ้าระวังสุขภาพ ระบบการเงินการคลัง การจัดการความรู้ การพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง คือ กลไกบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ที่ “มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” และเชื่อมโยงผสมผสานเป็นเมืองบริการสุขภาพ กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

¹⁴นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ 28 กรกฎาคม 2558 , แหล่งที่มา <http://www.pho.in.th/images/doc/yuth/plan2015/plan2015%20no12.pdf>, เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2559.

ในด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพโดยแยกบทบาทและโครงสร้างขององค์กรและบุคลากรในระบบสุขภาพให้ชัดเจน รวมถึงปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

2. มาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย “ลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬา

3. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นการจัดการเรื่องของ NCDs ยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Project) ของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ทั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมหมอประจำครอบครัว การจัดการสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมในเรื่องของอาหารปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะมูลฝอย สารเคมี สารอันตราย การจัดการภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการจัดการโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

5. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ที่มี เป้าหมายการพัฒนาในการเพิ่มเด็กไทยที่มีพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เพื่อโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ด้อยโอกาส เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการพิจารณาถึงสภาพการณ์ของการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง ทั้งในประเด็นที่เป็นข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาในกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา โดยพบว่า ระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองมีหลากหลาย มีความซับซ้อนระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการให้บริการสุขภาพยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มประชากรแฝง และแรงงานต่างด้าว หน่วยบริการสุขภาพในเขตเมืองยังมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพในเชิงของการรักษาพยาบาลและการตั้งรับมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการไม่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกัน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้ในเขตที่มีพื้นที่การปกครองรูปแบบพิเศษยังขาดองค์การนำที่เป็นแกนกลางในการประสานงานให้เกิดการทำงานร่วมกัน ทั้งการวางแผนและการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

2.2 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง พ.ศ.2561-2564

ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. 2560–2570 เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยให้ความสำคัญต่อสุขภาวะของคนที่ย้ายอยู่ในพื้นที่เขตเมือง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะประชากรที่มีความหลากหลาย การอยู่อาศัยมีความหนาแน่น มีความซับซ้อนด้านประชากรสูง ทั้งประชากรแฝง แรงงานเคลื่อนย้าย แรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยวเดินทาง เน้นการการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมืองและกรุงเทพมหานครอย่างมีส่วนร่วม มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุม เป็นธรรม โดยกำหนดยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ 5 การอภิบาลระบบและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 –2564 ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดการบูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากทุกภาคส่วน ผลิตและพัฒนากำลังคนให้เพียงพอ มีคุณภาพ และสามารถนำมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพไปสู่สังคมชุมชน โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไก การขับเคลื่อนนโยบายและบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 มีเป้าหมายการพัฒนาการเพิ่มเด็กไทยที่มีพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน

เพื่อโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ด้อยโอกาส เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น โดยแนวยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเขตชุมชนเมืองคือ

- **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความเข้มแข็งของบริการระดับปฐมภูมิ** ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หน่วยบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ระบบบริการบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับ ชุมชน และการกระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน ภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ สหอาชีพ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร โดยเฉพาะของท้องถิ่น จัดตั้งหน่วยบริหารพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พัฒนาระบบสุขภาพรองรับภัยพิบัติและภัยธรรมชาติ

- **การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต** การให้วัคซีนภูมิคุ้มกัน ลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคหนองพยาธิเพศสัมพันธ์ การตั้งครกในวัยรุ่น บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด เกมส์และการพนัน เพื่อลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สภาพแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานและอุบัติเหตุ

- **การคุ้มครอง จัดการโรคและภัยคุกคามสุขภาพ** ลดผลกระทบ และสร้างเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม โดย ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม กำจัด และกวดล้างโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิคม รวมถึงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากสารเคมี มลพิษสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงระบบการจัดการขยะมูลฝอย สารเคมี และของเสียอันตราย สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย

- **การสร้างพันธมิตรทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ระดับภูมิภาค และระดับโลก** ได้อย่างทัดเทียมและก้าวไกล ด้วยการสร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และความมั่นคงของระบบการจัดการปัญหาโรคติดต่อ อุตุนิคม อุตุนิคม ภัยจากพฤติกรรมมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี สร้างระบบสนับสนุนและความร่วมมือการจัดการบริการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพ

- **ด้านการบริหารจัดการ** เน้นการปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน โดยเฉพาะกลไกคณะกรรมการ บทบาทและโครงสร้างในระบบสุขภาพ กลไกตรวจสอบถ่วงดุล รวมถึงการกระจายอำนาจ กระจายทุนและทรัพยากรทางด้านสุขภาพ เสริมสร้างขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สร้างสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมสุขภาวะ โดยพัฒนามาตรการทางสังคม กฎหมายและการบังคับใช้ การเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน ผังเมือง พื้นที่สาธารณะในการ

สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข สร้างแกนนำและเครือข่าย องค์กรผู้บริโภค และความเข้มแข็งของชุมชนในการร่วมสร้างสุขภาพของชุมชน/ท้องถิ่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาค้นหาให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัยใฝ่รู้มีความรู้มีทักษะมีความคิดสร้างสรรค์มีทัศนคติที่รับผิดชอบต่อสังคมมีจริยธรรมและคุณธรรมการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงภายใต้เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างประชากรสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์พัฒนาและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีมีทักษะทางสมองทักษะการเรียนรู้ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคมเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยการใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษีในการควบคุมและส่งเสริมอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพการสร้างกลไกในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสนับสนุนการวิจัยการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการบริการรูปแบบใหม่

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559 –2579) กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ในปี 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมียุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค (PP&P Excellence) มีแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนงานพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย แผนงานความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในระดับนโยบายที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานเชื่อมโยงกับส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง

ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

2.3 การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่

การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ

การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Community co-management) การเพิ่มโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกการบริการได้มากขึ้น (Consumer choice) การแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารและการให้ประชาชนมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นและกำกับดูแล การจัดการภาครัฐแนวใหม่ และการกระจายอำนาจจำเป็นต้องอาศัยการอภิบาลระบบที่ครอบคลุมและดีพอ การอภิบาลระบบจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาทบทวนพิจารณาควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขทั้งการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญที่จะนำแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่มาสู่การกระจายอำนาจและปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การมีพันธะความรับผิดชอบต่อองค์กร (Accountability) ที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับการพัฒนาองค์กรให้เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานแบบเดิมสู่แนวจัดการใหม่ที่ดีพอ (Old Public Management Development)¹⁵

2.4 หลักการมีส่วนร่วมของรัฐ

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วน (Partnership) การพัฒนา การพัฒนาในยุคหลัง ๆ ได้เน้นประชาชนในชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาและมีส่วนร่วมของประชาชน (Peoples Participation) จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาชุมชน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา คือ กระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ และภาคอื่น ๆ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเพราะการ

¹⁵วินัย รัชmith และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

พัฒนาที่ทรงพลังและยั่งยืนในสังคมประชาธิปไตย เกิดจากการพัฒนาที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา

2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจจะเข้ามาภายในประเทศไทย และโรคระบาด โรคติดต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย โดยสามารถประกาศเป็นพื้นที่การระบาด หรือเขตติดโรค รวมไปถึงการแจ้งข้อมูลการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค หรือการแจ้งรายงานในกรณีเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ หรือ พบผู้ป่วยหรือสัมผัสโรคติดต่ออันตรายที่เข้าข่ายต้องรายงาน โดยให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ในการกำหนดนโยบาย วางระบบและแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการ และเสนอความเห็นในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดังนี้

- (1) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- (2) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- (3) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดี
- (4) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดและภายในกรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ
- (5) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก
- (6) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

2. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

“ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” หมายความว่า การกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปลอดจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสพอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจหรือสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งได้กำหนดให้ ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการ

ส่วนท้องถิ่นและกิจการอื่นๆ ตามที่กฎกระทรวงกำหนด จัดให้มีมาตรฐานในการให้บริการและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

เป็นกฎหมายมหาชน ที่มุ่งรักษาประโยชน์ ความสงบสุข และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของคนส่วนใหญ่ และสังคม โดยเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปลูกสร้างอาคาร ข้อปฏิบัติของเจ้าของอาคาร การขออนุญาต การใช้งานอาคาร เจ้าพนักงาน อำนาจหน้าที่ คำสั่ง โทษ บทลงโทษ ตลอดจนรายละเอียดอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวกับ การออกแบบ ก่อสร้าง และใช้งานอาคารมากมาย ทั้งโดยตรง และทางอ้อม

4. พระราชบัญญัติวัดถุอันตราย พ.ศ. 2535

พ.ร.บ. วัดถุอันตราย กำหนดขึ้นเพื่อเพื่อประโยชน์แก่การป้องกันและระงับอันตรายที่อาจมีแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งของ จากการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครองของวัดถุอันตรายนั่น ซึ่งจะมีประกาศรายชื่อของสารที่ต้องควบคุม ซึ่งในประกาศบัญญัติรายชื่อ จะกำหนดว่าสารใดเป็นอันตราย ชนิดใด หน่วยงานใดเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม มีรายชื่อสารที่ควบคุมประมาณ 1,000 ชนิด วัดถุอันตรายแบ่งออกตามความจำเป็นแก่การควบคุม ดังนี้

(1) วัดถุอันตรายชนิดที่ 1 ได้แก่ วัดถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

(2) วัดถุอันตรายชนิดที่ 2 ได้แก่ วัดถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบก่อนและต้อง ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดด้วย

(3) วัดถุอันตรายชนิดที่ 3 ได้แก่ วัดถุอันตรายที่การผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง ต้องรับใบอนุญาต

(4) วัดถุอันตรายชนิดที่ 4 ได้แก่ วัดถุอันตรายที่ห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง

5. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการสาธารณสุข บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ บุคคลในที่นี่ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ซึ่งการบริการสาธารณสุขหมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

และได้มีการกำหนดพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนดสิทธิในการรับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน และให้รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณีดำเนินการจัดสรรเงิน ในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่ กองทุน หลักประกันสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

6. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

บทบัญญัตินี้มอบอำนาจให้ องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และเมืองพัทยา และให้กรุงเทพมหานคร มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองโดยได้กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ดังนี้ (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง (2) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ (3) การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่นๆ (4) การส่งเสริมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (5) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (6) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ (7) การส่งเสริมกีฬา (8) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (9) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย (10) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล (11) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ (12) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร (13) การดูแลรักษาที่สาธารณะ (14) การควบคุมอาคาร (15) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (16) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

7. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535

เป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ใช้บังคับในเขตเทศบาลสุขาภิบาลเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นการรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ ดูแลรักษาสนามหญ้าและต้นไม้ในถนน รักษาความสงบเรียบร้อย และห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอยในที่สาธารณะ ซึ่งในบทบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดโทษปรับสำหรับผู้ฝ่าฝืน

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของเขตเมือง

3.1 สถานการณ์โรคในพื้นที่เขตเมืองต่างประเทศ

ประเทศสิงคโปร์

เมื่อเทียบกับมาตรฐานนานาชาติ ระบบสุขภาพของประเทศสิงคโปร์อยู่ในเกณฑ์ดี คุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาที่ได้มาตรฐาน ระบบสาธารณสุขที่ปลอดภัย บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและการส่งเสริมป้องกันโรคที่เป็นเลิศ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์รายงานสถิติผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ในปี 2559¹⁶ว่าพบผู้ป่วยโรคติดต่อ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (จำนวน 141,794 ราย) โรคมือ เท้า และปาก (จำนวน 42,154 ราย) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (จำนวน 26,744 ราย) โรคไข้เลือดออก (จำนวน 13,110 ราย) และโรคตาแดง (จำนวน 4,185 ราย) โรคที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศสิงคโปร์อยู่เสมอ คือ โรคเอดส์¹⁷ โดยในปี 2558 พบผู้ป่วยติดเชื้อ HIV รายใหม่จำนวน 455 ราย ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อ HIV รวมทั้งหมด 7,140 รายในปี 2559 และเสียชีวิตไปแล้วจำนวน 1,816 ราย และยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 450 รายทุกปี ตั้งแต่ปี 2551 ล่าสุดประเทศสิงคโปร์ยังพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดข้ามประเทศได้แก่ โรคติดเชื้อซิกา¹⁸ในวันที่ 28 สิงหาคม 2559 และทางกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถควบคุมการระบาดของไวรัสให้อยู่ในเขตใดเขตหนึ่งได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อบางรายทำงานในอีกเขตของประเทศ มาตรการที่ใช้จัดการคือการกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะของโรค

สาเหตุการตายของประชากรสิงคโปร์ส่วนใหญ่มาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการบาดเจ็บ ในปี 2009 โรคมะเร็ง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และปอดอักเสบ เป็นสาเหตุการตายสูงถึง 60% โดยโรคดังกล่าวเกิดจากปัจจัยเสี่ยงร่วมกันเช่น สูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกิน การไม่ออกกำลังกาย และการบริโภคแอลกอฮอล์¹⁹

¹⁶MOH weekly publication of statistics on local infectious disease situation Year

2016.https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/infectiousDiseasesStatistics/weekly_infectiousdiseasesbulletin.html?year=2016

¹⁷กระทรวงสาธารณสุขประเทศสิงคโปร์. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศสิงคโปร์ ณ ปี 2559.

เว็บไซต์https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/infectiousDiseasesStatistics/HIV_Stats/update-on-the-hiv-aids-situation-in-singapore-20141.html [ค้นหาเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560]

¹⁸National Environment Agency. Zika Cases & Clusters.<http://www.nea.gov.sg/public-health/vector-control/overview/zika-cases-clusters>

¹⁹ Article: Singapore Health Facts : Website https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore.html

ประเทศอินเดีย

ประเทศอินเดียมีประชากรทั้งหมด (ข้อมูลปี 2011) 1,210,193,422 คน (ร้อยละ 17.5 ของประชากรโลก) ประชากรเขตชนบททั้งหมด 833,087,662 คน (ร้อยละ 68.84) และประชากรเขตเมือง 377,105,760 คน (ร้อยละ 31.16) คาดว่าในปี 2026 ประเทศอินเดียจะมีประชากรอยู่ในเขตเมืองเพิ่มขึ้นเป็น 511 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 40 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรในพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น

ประเทศอินเดียเป็น 1 ใน 6 ประเทศที่มีปัญหาโรคเรื้อน ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนโลกอยู่ในประเทศอินเดียร้อยละ 69 และร้อยละ 91 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนโลกอายุใหม่อยู่ในประเทศอินเดีย

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พบว่าภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจในเขตเมืองสูงกว่าในชนบท และโรคหัวใจและหลอดเลือดตายเป็นอันดับ 1 (ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1-2)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระหว่างเขตเมืองและชนบทในประเทศอินเดีย(ปี 2011)

ความชุกของโรค	เขตเมือง (ร้อยละ)	เขตชนบท (ร้อยละ)
ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	9.6	2.7
โรคหลอดเลือดหัวใจ	6.4	2.5

ตารางที่ 2 รายงานสาเหตุการตาย 10 ลำดับแรก ในเขตเมือง ของประเทศอินเดีย ปี 2553 – 2556

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 29.2	6. การติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์มารดา ร้อยละ 5.5
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 11.3	7. การบาดเจ็บ ร้อยละ 4.1
3. มะเร็ง และ เนื้องอก ร้อยละ 7.0	8. โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 3.8
4. โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.2	9. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.5
5. โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 5.7	10. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนน ร้อยละ 3.3

ที่มา : Health management information system of India

ประเทศอินเดียมี National Urban Health Mission จัดตั้งขึ้นเดือนพฤษภาคมในปี 2013 เป็นภารกิจย่อยของ National Health Mission มีภารกิจพื้นฐานคือดูแลสุขภาพคนเมืองในพื้นที่ยากจน อาศัยในสลัม ให้สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ โดยทำงานร่วมกันกับกระทรวงพัฒนาเขตเมือง ศูนย์ดูแลที่พักอาศัยและบรรเทาความยากจนเขตเมือง เป้าหมายหลักของพันธกิจ²⁰ มีดังนี้

²⁰National Urban Health Mission. <http://nrhm.gov.in/nhm/nuhm.html>

1. มุ่งเน้นให้ผู้ยากจนในเขตเมืองสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพได้
2. จัดการระบบสุขภาพให้ครอบคลุมต่อการเจริญเติบโตของประชากรในพื้นที่เขตเมือง
3. ความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นสำหรับการมีส่วนร่วมเชิงรุกมากขึ้นในการวางแผนการดำเนินงานและการตรวจสอบของกิจกรรมสุขภาพ
4. จัดหาทรัพยากรสำหรับการให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับคนยากจนในเมือง
5. สร้างความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งองค์กรแสวงหาผลกำไรและไม่แสวงหาผลกำไรและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพ

ซึ่งพันธกิจดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ในทุกเขตเมืองที่มีประชากรมากกว่า 50,000 คนในประเทศอินเดีย

ประเทศญี่ปุ่น

ปี 2557 ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรประมาณ 127 ล้านคน โดยมีประชากรประมาณร้อยละ 91.3 อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง และประชากรในประเทศส่วนใหญ่มีรายได้สูง นอกจากนั้นยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ร้อยละ 54 มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี²¹ เมื่อจำแนกสาเหตุการเสียชีวิตของผู้เสียชีวิตจำนวน 1.19 ล้านคนในประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 79 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งสัดส่วนได้เป็น โรคมะเร็ง ร้อยละ 30 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 29 โรคติดเชื้อ, ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง ร้อยละ 12 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 12 และอุบัติเหตุ ร้อยละ 8 รายงานการบริการสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นปี 2558 ประเทศญี่ปุ่นรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบในเขตเทศบาลเมืองปี 2014 มีดังนี้ไวรัสตับอักเสบ B จำนวน 919,362 รายและไวรัสตับอักเสบ C จำนวน 917,794 ราย

สำนักบริการสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น มุ่งเน้นระบบสาธารณสุขที่ดีโดยการทำให้ประชากรมีสุขภาพและระบบสุขภาพที่ดีขึ้นผ่านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคต่างๆ ทั้งยังเพิ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น สำนักบริการสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นมีนโยบาย 3 เรื่องดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง การมุ่งมั่นส่งเสริมลดการใช้ชีวิตที่ก่อให้เกิดโรค มะเร็ง โรคหัวใจ และเบาหวาน เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศญี่ปุ่น
2. ป้องกันโรคติดเชื้อโดยการฉีดวัคซีน ประเทศญี่ปุ่นมุ่งเน้นการลด Vaccination gap ให้ประชากรญี่ปุ่นได้รับวัคซีนพื้นฐานรวมทั้งวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ ไขหวัดนก ไวรัสตับอักเสบ และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
3. มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบน้ำประปา

²¹World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles , 2014.

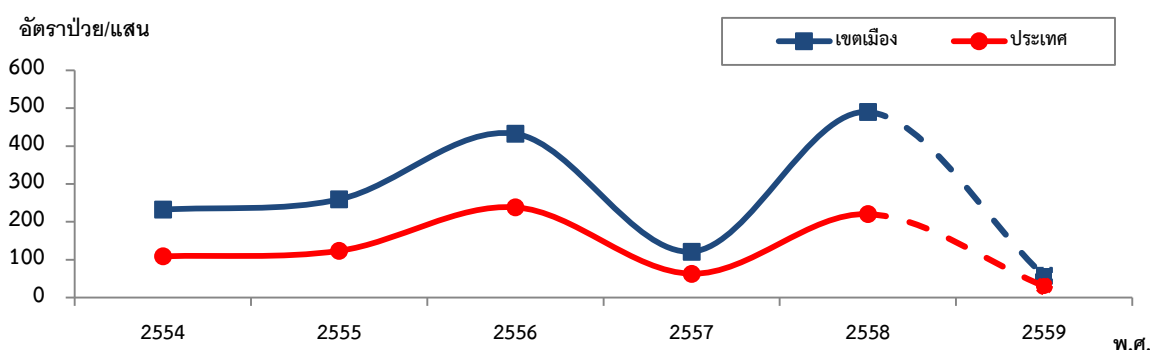
http://www.who.int/nmh/countries/jpn_en.pdf

3.2 สถานการณ์โรคในพื้นที่เขตเมือง²²

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ ในปี 2559 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12 และในปี 2560 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2559 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง (อำเภอเมืองทั้ง 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร) จำนวน 7,214 ราย อัตราป่วย 57.22 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ พบว่า ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2554–2558) พื้นที่เขตเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศเป็นค่าเฉลี่ย 2.04 เท่า (ค่าสูงสุด±ค่าต่ำสุด, 2.22 ± 1.81) (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 7)

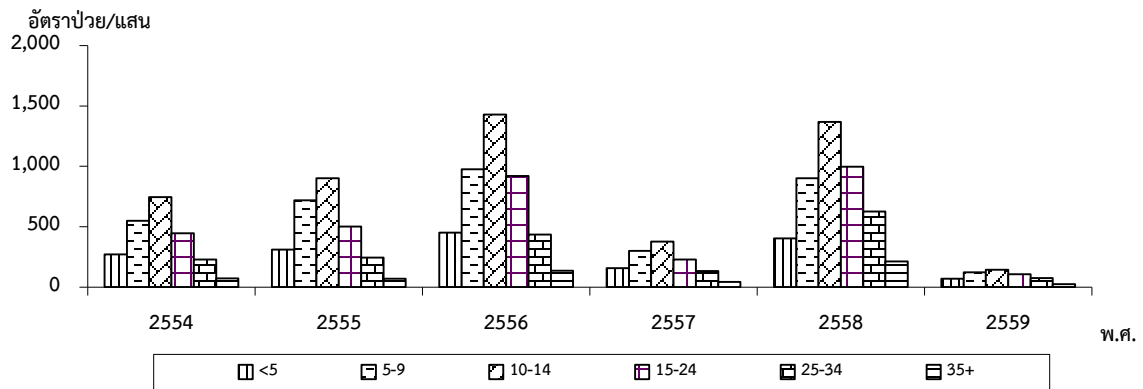
ภาพที่ 7 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559



อัตราป่วยรายอายุ ปี พ.ศ.2559 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วย 144.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี (122.76) กลุ่มอายุ 25– 34 ปี (105.49) กลุ่มอายุ 25–34 ปี (74.91) กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (69.88) และกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (24.85) (ภาพที่ 8)

²²กลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2559.

ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 – 2559

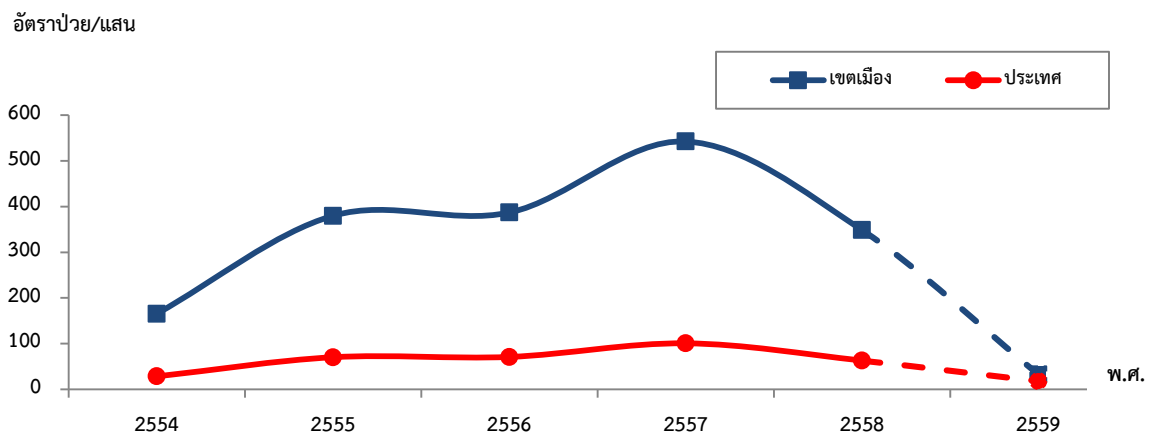


***ข้อมูลจาก กลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

2. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

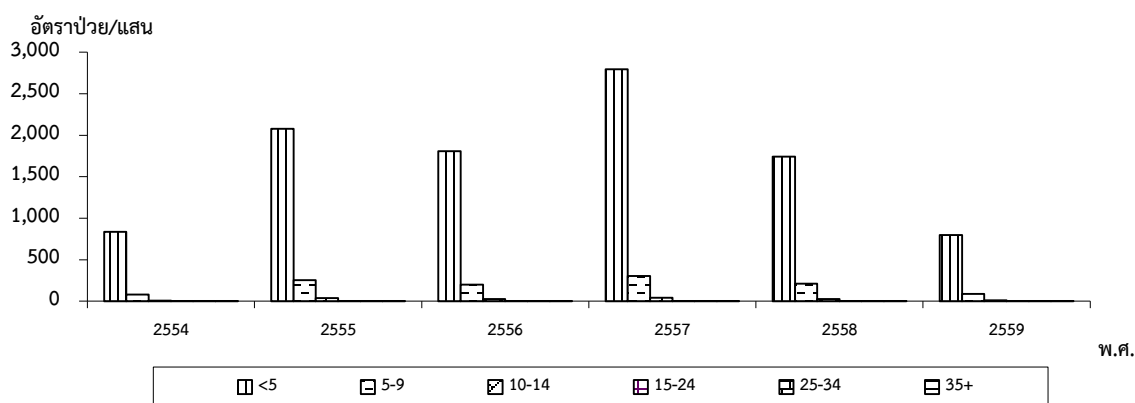
กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากทั่วประเทศ ในปี 2559 – 2560 ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2559 พบรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในพื้นที่เขตเมือง (อำเภอเมืองทั้ง 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร) จำนวน 4,100 ราย อัตราป่วย 32.52 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย พิจารณาการเกิดโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554–2558 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2555–2557 จากนั้นเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2558 เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ พบว่า ช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2554–2558) พื้นที่เขตเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศเป็นค่าเฉลี่ย 5.52 เท่า (ค่าสูงสุด±ค่าต่ำสุด, 5.83 ± 5.39) (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 9)

ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคมือเท้าปากพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559



อัตราป่วยรายอายุ ปี พ.ศ.2559 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 797.86 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี (87.89) กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (11.56) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดในทุกปี คือกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี ตามลำดับ และมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2557–2558 (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 10)

ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคมือเท้าปากจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 –2559

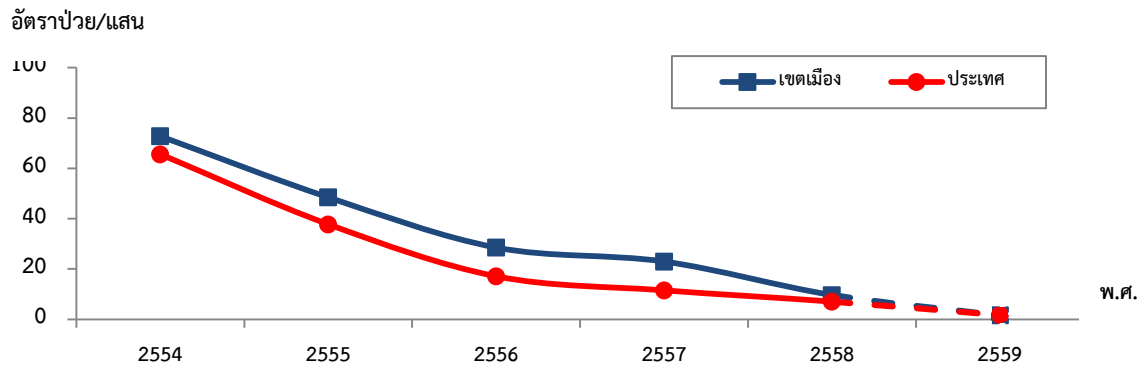


***ข้อมูลจาก กลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3. สถานการณ์วัณโรค

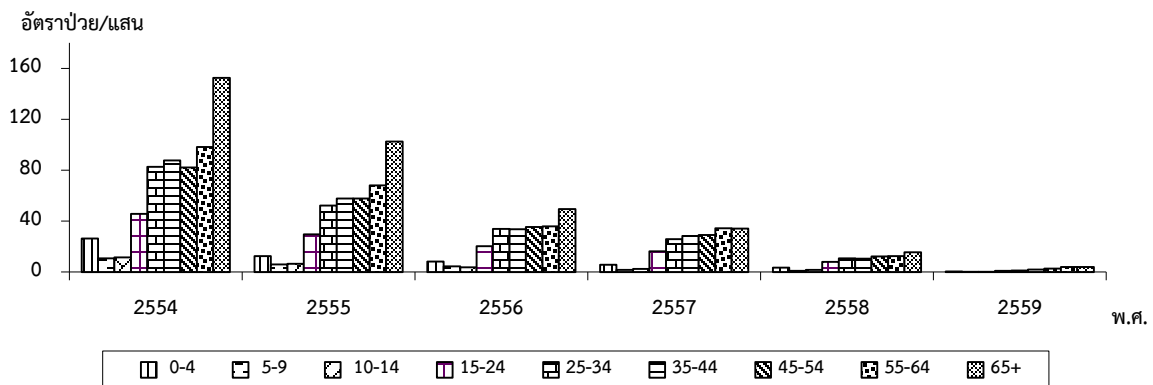
กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคทั้งประเทศ ในปี 2559 คือ 1.5 ต่อแสนประชากร ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 เมษายน 2559 พบรายงานผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เขตเมือง (8 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา ชลบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา และเชียงใหม่) จำนวน 260 รายอัตราป่วย 1.50 ต่อประชากรแสนคนไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอาชีพรับจ้าง/กรรมกรร้อยละ 50.45รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพในปกครอง ร้อยละ 23.87 และกลุ่มอาชีพเกษตรกรร้อยละ 11.48 แม้อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงโดยตลอดในช่วงปี พ.ศ.2555-2558 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ พบว่า ช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2554–2558) พื้นที่เขตเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศเป็นค่าเฉลี่ย 1.49 เท่า (ค่าสูงสุด±ค่าต่ำสุด, 2.00±1.11) (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 11)

ภาพที่ 11 อัตราป่วยวันโรคพื้นที่เขตเมืองและประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2559



อัตราป่วยรายอายุ พบอัตราป่วยกระจายทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2559 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 3.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (3.80) กลุ่มอายุ 45-54 ปี (2.77) กลุ่มอายุ 35-44 ปี (1.95) กลุ่มอายุ 25-34 ปี (1.25) เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2554 –2558) พบว่าในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ มาโดยตลอด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี และกลุ่มอายุ 45-54 ปี ตามลำดับ (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 12)

ภาพที่ 12 อัตราป่วยวันโรคจำแนกตามกลุ่มอายุพื้นที่เขตเมือง พ.ศ. 2554 –2559

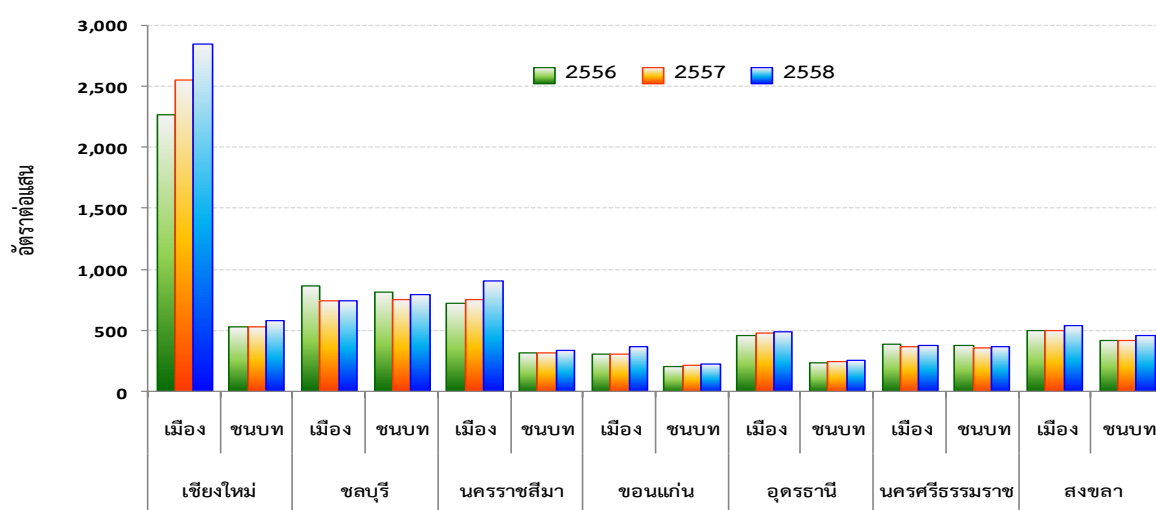


***ข้อมูลจาก กลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

4. สถานการณ์บาดเจ็บจากการจราจร (Road traffic injury : RTI)

กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการลดอัตราการบาดเจ็บจากการจราจร ในปี 2559 คือ ไม่เกิน 16 และในปี 2560 ไม่เกิน 14 ต่อแสนประชากร ข้อมูลจากระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556– 2558 มีรายงานอัตราการบาดเจ็บจากการจราจรต่อประชากรแสนคนในอำเภอเมืองเปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเขตเมืองทั้ง 7 จังหวัด (ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา ชลบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา และเชียงใหม่) พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเดียวกันเป็นค่าเฉลี่ย 4.7 เท่า (ค่าสูงสุด $\pm$ ค่าต่ำสุด, 4.9 ± 4.3) และจังหวัดนครราชสีมามีอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเดียวกันเป็นค่าเฉลี่ย 2.4 เท่า (ค่าสูงสุด $\pm$ ค่าต่ำสุด, 2.6 ± 2.3) ส่วนจังหวัดอื่นๆ มีอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บจากการจราจรใกล้เคียงกัน (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 13)

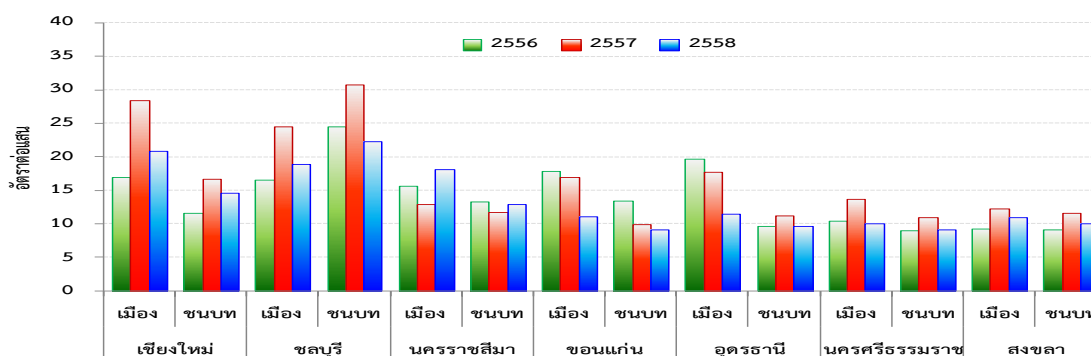
ภาพที่ 13 อัตราการบาดเจ็บจากการจราจรต่อประชากรแสนคนในจังหวัดเขตเมือง ปี พ.ศ. 2556 – 2558



จังหวัด

อัตราตายต่อประชากรแสนคนจากการจราจร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556– 2558 มีรายงานอัตราตายใน 6 เมืองเปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเขตเมืองทั้ง 7 จังหวัด โดยพบว่าจังหวัดอุดรธานีมีอัตราตายในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเดียวกันเป็นค่าเฉลี่ย 1.6 เท่า (ค่าสูงสุด $\pm$ ค่าต่ำสุด, 2.0 ± 1.2) และจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราตายในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเดียวกันเป็นค่าเฉลี่ย 1.5 เท่า (ค่าสูงสุด $\pm$ ค่าต่ำสุด, 1.7 ± 1.4) แต่จังหวัดชลบุรีมีอัตราตายในอำเภออื่นๆ สูงกว่าอำเภอเมืองในจังหวัดเดียวกันเป็นค่าเฉลี่ย 1.3 เท่า (ค่าสูงสุด $\pm$ ค่าต่ำสุด, 1.5 ± 1.2) ส่วนจังหวัดอื่นๆ มีอัตราตายจากการจราจรใกล้เคียงกัน (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 14)

ภาพที่ 14 อัตราตายต่อประชากรแสนคนจากการจราจร ในจังหวัดเตตเมือง ปี พ.ศ. 2556 –2558



***ข้อมูลจาก กลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

5. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลกกำหนด 9 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงาน ภายในปี พ.ศ. 2568 ประเด็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature Mortality) คือ อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ลดลงร้อยละ 25

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 – 2556 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญทั่วประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2550–2556²³(ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2550 – 2556 ทั้งประเทศ

พ.ศ.	HT		IHD		Stroke		DM	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2550	645,344	1,025.44	206,816	328.63	161,008	255.85	500,347	795.04
2551	727,209	1,150.39	219,713	347.57	43,778	140.42	534,098	844.90
2552	780,629	1,230.16	228,032	359.34	176,202	277.67	558,156	879.58
2553	859,583	1,349.39	253,046	397.24	196,159	307.93	667,828	954.18

²³สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

พ.ศ.	HT		IHD		Stroke		DM	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2554	920,106	1,433.61	264,877	412.70	212,186	330.60	621,411	968.22
2555	1,009,385	1,570.63	274,753	427.53	227,848	354.54	674,826	1,050.05
2556	1,053,294	1,629.95	281,221	435.18	237,039	366.81	698,720	1,087.25
2557	1,014,231	1,561.42	264,820	407.69	228,836	352.30	670,664	1,032.50

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 – 2557 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค แต่ในปี 2557 อัตราเพิ่มเริ่มชะลอตัวลดลง²⁴ (ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2550 – 2557 ทั่วประเทศ

โรค	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
CVD	34,742	35,391	39,459	39,459	46,349	54,530	58,681	58,681
	(55.20)	(56.00)	(61.94)	(61.94)	(72.12)	(84.38)	(90.34)	(90.34)
IHD	13,087	13,395	13,124	13,037	14,422	15,070	17,388	18,079
	(20.25)	(21.19)	(20.68)	(20.47)	(22.47)	(23.45)	(26.91)	(27.83)
Stroke	12,995	13,133	13,353	17,540	19,283	20,368	23,350	25,114
	(20.65)	(20.78)	(21.04)	(27.53)	(30.04)	(31.69)	(36.13)	(38.66)
HT	2,291	2,463	2,295	2,478	3,664	3,684	5,165	7,115
	(3.64)	(3.90)	(3.62)	(3.89)	(5.71)	(5.73)	(7.99)	(10.95)
DM	7,686	7,725	7,019	6,855	7,625	7,749	9,647	11,389
	(12.21)	(12.22)	(11.06)	(10.76)	(11.88)	(12.06)	(14.93)	(17.53)

²⁴ข้อมูลรณบัตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับสูงสุดของกรุงเทพมหานคร คือ อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก ปอดอักเสบ มือ เท้า ปาก อาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตาแดง และสุกใส ซึ่งโรคข้างต้นสามารถจัดการได้ด้วยระบบสุขภาพที่ประเทศไทยดำเนินการอยู่ (ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

อันดับ	โรค	ข้อมูลสะสมสัปดาห์ที่ 16 (17-23 เมษายน 2559)		ข้อมูลสะสมสัปดาห์ที่ 15 (10-16 เมษายน 2559)	
		ป่วย	อัตราป่วย/แสน	ป่วย	อัตราป่วย/แสน
1	อุจจาระร่วง	13,610	239.01	12,607	221.40
2	ไข้หวัดใหญ่	12,873	226.07	12,614	221.52
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	5,404	94.90	5,030	88.33
4	ไข้เลือดออก (รวม)	3,352	58.87	3,355	58.90
5	ปอดอักเสบ	3,084	54.16	2,894	50.82
6	มือ เท้า ปาก	1,753	30.78	1,717	30.15
7	อาหารเป็นพิษ	1,187	20.85	1,129	19.83
8	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รวม)	1,142	20.05	1,035	18.18
9	ตาแดง	976	17.14	904	15.88
10	สุกใส	888	15.59	863	15.16
หมายเหตุ: ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 เมษายน 2559					
***ยกเว้น : โรคไข้เลือดออก เป็นข้อมูลจากกลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร					

สาเหตุการตายของคนกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2549 – 2556 พบว่าการตายจากโรคมะเร็งทุกชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 และเพิ่มมากที่สุดในปี 2560 อัตราการตายเท่ากับ 161.6 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลประเทศอัตราตายจากโรคมะเร็ง 103.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ โรคหัวใจ โรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ในส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรค/กลุ่มโรคที่พบในกรุงเทพมหานคร 5 ลำดับแรกของกลุ่มผู้ป่วยนอก คือ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมแทบอลิซึม เป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรกตั้งแต่ปี 2555 – 2557 รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบหายใจ โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก โดยทุกโรคยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โรคที่พบมาก

คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมแทบอลิซึม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรม โดยมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการข้าราชการมากที่สุด ใน 5 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อและโลหิตจางชนิดอื่น โรคหัวใจ และโรคไตวายตามลำดับ ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง ซึ่งข้อมูลข้างต้นสามารถบ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพคนกรุงเทพมหานครได้ชัดเจนคือ โรคที่พบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมแทบอลิซึม ต้อกระจก และโรคมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรไทยและกรุงเทพมหานคร²⁵ พบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราการดื่มในภาพรวมสูงสุด รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราการสูบบุหรี่จะพบในภาคใต้มากที่สุด รองลงมาคือตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ประจำวันน้อยกว่าทุกภาค สำหรับพฤติกรรมการบริโภค พบว่ากรุงเทพมหานครมีการบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และบริโภคน้อยกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ความชุกของการดื่มน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบของกลุ่มเด็กอายุ 2 – 14 ปี มากกว่าทุกภาค การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย คนกรุงเทพมหานครมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และคนกรุงเทพมหานครกับเขตสุขภาพภาคใต้มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าภาคอื่น

4. การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลเมือง เทศบาลนคร และเขตปกครองพิเศษเมืองพัทยา โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรที่มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ชลบุรี นครราชสีมา สงขลา และเชียงใหม่ พบว่า

เทศบาลเมืองมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทำงานตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับและแจ้งรายงานโรคร่วมกับบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นศูนย์กลางการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูล การดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไปจะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของพื้นที่แล้วนำมาเขียนเป็นโครงการในการดำเนินงานในแต่ละปี ปัญหาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในบางพื้นที่มีประชากรแฝงในพื้นที่เป็นจำนวนมาก มีปัญหาด้านการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่ทับซ้อนปัญหาขยะมูลฝอยที่ยังไม่มีการ

²⁵ เพิ่งอ้างถึง. น. 82.

จัดเก็บที่ถูกสุขลักษณะขาดการเชื่อมโยงทั้งข้อมูลและการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายเขตเมืองบางเทศบาลขาดแคลนนักวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และบุคลากรยังขาดความเชี่ยวชาญในงานวิชาการที่เกี่ยวข้องในส่วนของงบประมาณและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเทศบาลมีอย่างเพียงพอ

เทศบาลนครมีสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมีฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคดำเนินงานในแต่ละด้าน ทั้งนี้ทำงานตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับและแจ้งรายงานโรคร่วมกับบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นศูนย์กลางการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลและทำงานร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ บางเทศบาลนครมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ปัญหาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ขาดประสบการณ์การทำงานเชิงรุก ขาดการรวบรวมข้อมูลที่ประสิทธิภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในการทำงาน ดังนั้นการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของการอบรมและส่งเสริมการออกกำลังกายและสุขภาพ เทศบาลนครมีงบประมาณและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

เขตปกครองพิเศษเมืองพัทยามีโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักสาธารณสุข สำนักสิ่งแวดล้อม และสำนักช่างสุขาภิบาลโดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์รวมถึงแผนงานโครงการเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การทำงานจะร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่เขตปกครองพิเศษเมืองพัทยามีงบประมาณและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินงาน

โดยสรุปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่(เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และเขตปกครองพิเศษเมืองพัทยา) มีความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับหนึ่ง แต่มีข้อจำกัดทั้งในด้านความแตกต่างของนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานรวมถึงความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ (Big City)

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Forum) เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ (Big City) จำนวน 2 ครั้ง จัดโดย คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข²⁶โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ (Big City) เนื่องจากการขยายตัวของประชากรโลกที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะประเทศไทยปัจจุบันนี้มีผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองโดยอิงตามพื้นที่เขตเทศบาลถึงร้อยละ 50 อีกทั้งยังมีการเคลื่อนย้ายเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพในเมือง ทั้งที่เป็นคนไทยและแรงงานข้ามชาติมีการเดินทางท่องเที่ยวระยะสั้นอย่างกว้างขวางทำให้เกิดปัญหาทั้งทางสังคมและสุขภาพเพิ่มขึ้นมีความซับซ้อนประกอบกับกลไกการบริการด้านสุขภาพในเมืองโดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคที่มีอยู่ก็ไม่สามารถตอบสนองกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่อย่างมีประสิทธิภาพคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงเลือกประเด็นดังกล่าวมาศึกษาและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายขึ้นโดยมีวิธีดำเนินการได้แก่

- คณะทำงานได้ศึกษาบริบทโครงสร้างสถานการณ์โรคและการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนระดับนโยบาย (Policy Forum) เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่จำนวน 2 ครั้งโดยครั้งแรกเน้นพื้นที่กรุงเทพมหานครและครั้งที่สองเน้นเมืองใหญ่อื่นๆโดยมีประเด็นเฉพาะโรคแทรกอยู่ในการประชุม 2 ครั้งได้แก่โรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่ออาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมโรคการบาดเจ็บจากการจราจร เป็นต้น
- ร่วมแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมืองกับทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ประมวลข้อมูลและยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายจากผู้เกี่ยวข้อง
- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเสนอผู้บริหารต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายและการจัดการขึ้นชมและสนับสนุนการมีนโยบายการจัดโครงสร้างสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และผู้รับผิดชอบโดยตรงที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และความสนใจของหน่วยงานกรมควบคุมโรครวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติและการประสานเชื่อมภาคีเครือข่ายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองโดยเสนอให้กรมควบคุมโรคดำเนินการต่อเนื่องและเป็นระบบรวมทั้งขยายการเชื่อม

²⁶คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค. บทสรุปผู้บริหาร การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Forum) เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่(Big City)ครั้งที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2559 และ ครั้งที่ 2 วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 จัดที่โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

กับสำนักโรคและสำนักเชิงระบบโดยมีการปรับมุมมองการทำงานและพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในประเด็นต่อไปนี้

- โครงสร้างบทบาทหน้าที่ภารกิจกฎหมายกำลังคนและขีดความสามารถขององค์กรที่ทำงานและมีส่วนได้ส่วนเสียในเขตเมืองทั้งภายในกรมควบคุมโรค กรมอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคและอปท. เน้นระดับเทศบาลเมืองขึ้นไป (Big Cities)
- ความพร้อมความสนใจกลไกการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการทำงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองในบริบทการปกครองแต่ละประเด็นเฉพาะที่ต่างกันตามบริบทการปกครอง (กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาลนครและเทศบาลเมือง) พื้นที่เมืองบริบทอื่น (แบบชายฝั่งแบบชายแดนแบบส่วนใน)
- ปรับวิธีการจัดการการทำงานกับเครือข่ายรูปแบบการทำงานร่วมที่เหมาะสมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในท้องถิ่นที่เป็นเมืองใหญ่

2. ด้านระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเนื่องจากพื้นที่เขตเมืองมีจุดแข็งด้านทรัพยากรและเทคโนโลยีจึงควรที่จะเร่งรัดและพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้

- พัฒนาให้มีระบบ event base surveillance ที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐภาคเอกชนประชาสังคมในโรคและภัยที่มีความสำคัญ
- ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังโรคเดิมที่สามารถครอบคลุมภาครัฐอื่นและภาคเอกชนรวมทั้งการนำเสนอให้มีการจำแนกการเกิดโรคในเขตเมืองและตามมิติสังคมที่ซับซ้อนขึ้นสอดคล้องกับความต้องการภาคีควบคุมโรคหลักในเขตเมือง
- พัฒนาและกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและระบบฐานข้อมูลในเขตเมืองของประเทศเพื่อถ่ายทอดลงสู่พื้นที่ให้ชัดเจนในแนวปฏิบัติการทำงาน

3. ด้านระบบบริการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองกระทรวงสาธารณสุขและสมัชชาสุขภาพได้ให้ความสำคัญและกำลังพัฒนายุทธศาสตร์รวมทั้งระบบสุขภาพเขตเมืองทั้งด้าน primary care และ service plan รวมทั้งการมีฝ่ายที่รับผิดชอบโดยตรงในหน่วยงานระดับเทศบาลขึ้นไปจึงควรที่กรมควบคุมโรคจะดำเนินการดังนี้

- กำหนดการรับผิดชอบและเข้าไปมีส่วนร่วมสำคัญในกระบวนการและคณะกรรมการ/ทำงานทั้งของประเทศและของกรุงเทพมหานครและของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นแบบ Pro-active
- ตระหนักว่าการบริการสุขภาพและ determinants โดยเฉพาะด้านการป้องกันควบคุมโรคนั้นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ให้บริการหรือผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรจะไม่ได้อยู่ในภาค/องค์กรสุขภาพเดิมที่มีโครงสร้างแต่อยู่ในภาคส่วนอื่นๆรวมทั้งรูปแบบการบริการอาจไม่ได้เป็นแบบดั้งเดิมจึงควรทำงานแบบเปิดกว้างเข้าสู่ประเด็นผลักดันประสานสนับสนุนและเข้าพัฒนาร่วมกันกับภาคีใหม่
- มีการพัฒนาเชิงระบบที่จำเพาะกับเขตเมืองอื่นๆเช่น City Health System vs. District Health System, เมืองควบคุมโรคเข้มแข็ง, การวิจัยระบบควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น

4. ด้านมาตรการสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในมิติเขตเมืองนั้นการที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดการลดโรคในเขตเมืองได้ชัดเจนจำเป็นที่จะต้องแสวงหาและพัฒนามาตรการริเริ่ม(Initiative Measures)หรือสร้างนวัตกรรมหรือใช้จุดแข็งในเขตเมืองเช่นเทคโนโลยีโดยการพัฒนาที่อยู่นอกกรอบมาตรการควบคุมโรคที่ทำอยู่เดิมในชุมชนชนบทมีตัวอย่างริเริ่มน่าสนใจเช่น

- พัฒนาความร่วมมือกับผู้ประกอบการเอกชนเช่นผู้ประกอบการด้านที่อยู่อาศัยในแนวตั้ง (Condominium) หรือหมู่บ้านจัดสรรเพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- พัฒนานวัตกรรมการทำงานป้องกันควบคุมโรคกับภาคเอกชนและสถานประกอบการในรูปแบบของ Social Enterprise: SE (เป็นเจ้าของกิจการร่วม)
- อื่นๆ BDU, Application, RTI, TB, etc.

และเสนอให้มีการประเมินประสิทธิภาพมาตรการริเริ่มและคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการขยายโดยมีการเรียนรู้และต้องปรับและพัฒนามาตรการการควบคุมโรคในประเด็นที่สอดคล้องและตรงกับบริบทพื้นที่ของตนเอง

5. ด้านโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเขตเมืองที่จะดำเนินการต่อไปควรจัดลำดับความสำคัญและพัฒนาในรูปแบบและเชื่อมการทำงานตาม Cluster โรคและใช้หรือเชื่อมกลไกการสร้างความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค (RDCP) โดยแต่ละแผนงานโรคควรมีการพัฒนามาตรการริเริ่มที่เฉพาะกับเขตเมืองและควรอิงจากความจำเป็นของพื้นที่แต่ละแห่งและตระหนักถึงบริบทเฉพาะด้วยเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ

6. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก(SWOT Analysis)ของการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 โดยรวบรวมจากกลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ระหว่างวันที่ 3-20 กุมภาพันธ์ 2560 และได้จากการวิเคราะห์ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในการดำเนินงานของพื้นที่กรุงเทพมหานคร พร้อมกันนี้ได้มีการทบทวนประเด็นสภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT) และให้คำแนะนำจากผู้เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้า แกรนด์ แจ้งวัฒนะ และทบทวนประเด็น SWOT Analysis อีก 2 ครั้ง ในการประชุมคณะทำงานจัดทำแผนแม่บทฯ ครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (อาคารใหม่) และในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2560 และ วันที่ 31 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตร์ลิส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในของการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7-S Framework และการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) ใช้กรอบแนวคิด PEST-HEP Model โดยผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก(SWOT Analysis)ของการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีดังนี้

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments)

จุดแข็ง (Strength)

1. ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้รวดเร็ว (Event Based Surveillance) ทำให้การปฏิบัติงานในเขตเมืองมีความคล่องตัวมากขึ้น (3.38)
2. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team :SRRT) สามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั่วประเทศและได้รับความเชื่อถือ (3.31)
3. การพัฒนาระบบและกลไกรองรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง มีการมอบหมายกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนโดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข เช่นการจัดตั้งคณะกรรมการที่ช่วยชี้ทิศทางนโยบาย การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง การจัดตั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง การกำหนดกลุ่มงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ให้รับผิดชอบงานโรคเขตเมือง และการก่อตั้งมูลนิธิ เพื่อการแสวงหาและสนับสนุนแหล่งทุนในการดำเนินงานให้มีความคล่องตัวในอนาคต เป็นต้น (3.21)
4. เครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเช่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และเทศบาลนครที่มีอยู่ มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ เช่น การประสานงานในพื้นที่ การเข้าถึงประชาชนในระดับท้องถิ่น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (3.16)
5. กลยุทธ์ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการบูรณาการงานรวมทั้งภารกิจการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (3.11)
6. ในพื้นที่เขตเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจด้านป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรค ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ รวมถึงหน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่ทันสมัยและเพียงพอสนับสนุนการปฏิบัติงาน (3.11)

7. ระบบการรายงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เช่น รายงาน 506 ที่ครอบคลุมทั่วประเทศและมีความเป็นปัจจุบัน ทำให้ทราบสถานการณ์ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว และทำให้ทีมงานสามารถปฏิบัติหน้าที่สอบสวน ควบคุมโรคได้อย่างทันที่ (3.04)
8. บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีอยู่ทุกระดับและหลายรุ่นทำให้สามารถปฏิบัติงานทดแทน และถ่ายทอดความรู้กันได้ ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถหลากหลายสาขา เป็นสหวิชาการ และได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ (2.99)
9. งบประมาณสนับสนุนเพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสามารถบูรณาการงบประมาณได้ (2.93)

จุดอ่อน (Weakness)

1. บุคลากรส่วนใหญ่ในระบบสาธารณสุขยังขาดทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศและต่างด้าว ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารกับนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว ที่เดินทางท่องเที่ยวและพำนักอาศัยในเขตเมือง (3.65)
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีจำนวนจำกัด และขาดความรู้เชิงลึกที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจในเขตเมืองให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ (3.59)
3. งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเขตเมืองมีน้อย และขาดการนำงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง (3.56)
4. ระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพเขตเมืองของแต่ละหน่วยงาน (Health – Non Health) ยังไม่มีการเชื่อมโยงและขาดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทำให้ระบบสารสนเทศสนับสนุนการตัดสินใจทางการบริหารและปฏิบัติงานไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ (3.53)
5. การบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีประสิทธิภาพ (3.53)
6. การจัดการความรู้ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนถึงภาคประชาสังคมเกี่ยวกับโรคในเขตเมืองยังไม่เป็นระบบ และบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่างแท้จริง (3.51)
7. การป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นภารกิจใหม่ของระบบสุขภาพ จึงมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญโรคเขตเมืองโดยตรงตลอดจนคู่มือ/แนวทาง/แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองยังมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ (3.46)

8. ระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพิ่งเริ่มดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์และจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตลอดจนถึงยังไม่มีการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยปฏิบัติ บุคลากรที่เกี่ยวข้องของระบบโรคเขตเมืองยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (3.44)
9. บุคลากรและทีมงานขาดทักษะในการใช้กลยุทธ์เพื่อเข้าถึงประชาชนในเขตเมือง/แรงงานต่างด้าว ที่เหมาะสม (3.43)
10. ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องและการสั่งสมประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (3.38)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environments)

โอกาส (Opportunity)

1. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร เช่น เครือข่ายสังคมต่าง ๆ YouTube, Line, Facebook เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสนใจดูแลสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น รวมถึงประชาชนในเขตเมืองสามารถนำมาใช้เป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูล การติดตามรายงานสถานการณ์ ได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น (3.64)
2. นโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งมีภารกิจที่ต้องทำวิจัยผลงานวิชาการ ตลอดจนนวัตกรรม เป็นภารกิจสำคัญนอกจากการเรียนการสอน และพร้อมสร้างความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศชาติ ทำให้สร้างโอกาสในความร่วมมือในการผลิตผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการวิจัยและพัฒนาเหล่านี้ต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์และตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติได้ด้วย (3.41)
3. กฎหมายต่างๆทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเขตเมืองมีความสะดวก และได้รับความร่วมมือมากขึ้น (3.38)
4. กระทรวงสาธารณสุขจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความชัดเจนตั้งแต่ระดับประเทศ กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล อสม./อสส. ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติการกิจป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองด้วย (3.36)

5. นโยบาย Medical Hub ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยี องค์ความรู้ และวิทยาการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ช่วยยกระดับ มาตรฐานการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยจากโรคในเขตเมืองด้วย (3.33)
6. เครือข่ายภาครัฐและเอกชนด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เขตเมืองมีมาก ซึ่งจะเป็นเครือข่ายความร่วมมือ (Partnership) ด้านต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สปสช. รพ.รัฐ-เอกชน ตำรวจ เทศกิจ สำนักงานเขต ฯลฯ (3.32)
7. งบประมาณการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตเมืองสูง จากการเก็บภาษีและกองทุนท้องถิ่น ซึ่ง สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รวดเร็วกว่าการใช้ งบประมาณจากส่วนกลางในการดำเนินงาน (3.31)
8. พื้นที่เขตเมืองมักตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ใกล้แหล่งความรู้และมีผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย เช่น มหาวิทยาลัยชั้นนำของ ประเทศ หน่วยงานทางด้านสุขภาพภาครัฐ/เอกชน สถาบัน สำนัก ฯลฯ ทำให้สามารถแสวงหาความรู้ ประกอบการดำเนินงาน ความร่วมมือในรูปแบบเครือข่าย ได้ง่ายและหลากหลายรูปแบบ (3.30)
9. ระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีครอบคลุมพื้นที่ในเขตเมือง ตลอดจน ธุรกิจด้านการสื่อสารและโทรคมนาคมส่วนใหญ่ พร้อมให้ความร่วมมือในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เร่งด่วน ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (3.30)
10. มีแหล่งงบประมาณจากหลากหลายแหล่งทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทำให้การเสนอโครงการขอรับ งบประมาณดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพมีโอกาสเพิ่มขึ้น อาทิ สสส. สปสช. TUC เป็นต้น (3.28)
11. ประเทศไทยให้ความสำคัญและมีการดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและ จริงจังมาเป็นเวลานาน ทั้งระดับโลก ภูมิภาค และอนุภูมิภาค มีพันธสัญญาและข้อตกลงความร่วมมือกันทุก ระดับ เช่น WHO, ACMEC, MBDS, ASEAN, FETN, AWGPPR, GHSA เป็นต้น ทำให้ต่างประเทศให้การ สนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ การพัฒนาและแลกเปลี่ยน บุคลากร และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่จำเป็น เป็นต้น (3.28)
12. นโยบายของรัฐบาลทุกรัฐบาลให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนดวาระ สุขภาพคนเขตเมือง ระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ทำให้การ ดำเนินงานมีเครือข่ายและหน่วยร่วมปฏิบัติมากขึ้น (3.27)
13. นโยบายทางการศึกษาขั้นพื้นฐานทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาและมีความรู้มากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น (3.25)
14. เครือข่ายการประชาสัมพันธ์ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและพร้อมให้ความร่วมมือกับรัฐ ในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เช่น สถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ สถานีวิทยุชุมชน สื่อสารมวลชน เป็นต้น ทำให้การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคเขตเมืองทั่วถึงและครอบคลุม (3.22)

15. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้บูรณาการการพัฒนางานวิจัยของประเทศร่วมกับสำนักงานวิจัยต่าง ๆ เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม ตลอดจนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนางานวิจัยโรคเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต และยังมีแหล่งทุนวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนับสนุนเป็นจำนวนมาก (3.20)
16. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้เกิดโอกาสในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระดับภูมิภาคอาเซียนมีเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและพันธมิตรในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพิ่มขึ้น (3.17)
17. ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเมืองมีการศึกษาสูง เป็นชนชั้นกลาง มีฐานะการเงินดีพอสมควร ทำให้สนใจศึกษาข้อมูล และใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ดี (3.02)

อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threat)

1. ประชากรเขตเมืองส่วนหนึ่งซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ประชากรย้ายถิ่น ประชากรแฝง และแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง และมีฐานะยากจน เป็นกลุ่มที่ไม่มีข้อมูลในทะเบียนราษฎร์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดของโรค ไม่สนใจการดูแลสุขภาพของตนเองและไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม ซึ่งทำให้การติดตามประเมินสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองยากลำบากกว่าในเขตชนบท (3.89)
2. ประชาชน นักเรียน นักศึกษาในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพและเรียนในเวลากลางวัน ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ปิด ไม่มีคนอยู่ ผู้ที่เฝ้าบ้านมักเป็นผู้สูงอายุ หรือแรงงานต่างด้าวที่เป็นแม่บ้านหรือคนรับใช้ ทำให้การเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร (3.88)
3. แรงงานต่างด้าว ประชากรแฝง และนักท่องเที่ยว จำนวนมาก มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม/ภาษา ซึ่งยากต่อการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์โรคเขตเมือง (3.86)
4. การใช้ชีวิตของประชาชนในเขตเมืองมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง ไม่รู้จักเพื่อนบ้าน ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์ในชุมชน หมู่บ้านจัดสรร อาคารที่พักอาศัย คนโตมเนียม เป็นต้น ส่งผลให้หน่วยงานเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในบริบทเขตเมืองมีความยุ่งยาก ซับซ้อนไม่ได้รับความร่วมมือ (3.84)
5. ประชากรเขตเมืองมีวิถีชีวิตแบบเร่งรีบในการเดินทาง และประกอบกิจการงาน ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต สังคมของประชาชน ทำให้ขาดเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เข้าถึงประชาชนยากและไม่ทั่วถึง (3.83)

6. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ตามแนวชายแดน การเดินทางท่องเที่ยว การเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคจากสัตว์สู่คน เพิ่มมากขึ้นด้วย (3.77)
7. การขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวโดยรวมไม่ครบถ้วนทำให้ขาดข้อมูลสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองด้วย หากแรงงานเหล่านั้นเดินทางเข้าออก พำนักอาศัย หรือทำงานในสถานประกอบการกิจการซึ่งอยู่ในเขตเมือง (3.75)
8. ระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน ทำให้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ตลอดจนโรคเขตเมือง เช่น ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น ห้องปฏิบัติการ และสถานที่ต่างๆ ยังไม่สอดคล้องกับภารกิจที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต (3.74)
9. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร อาจเกิดการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและ “ข่าวลือ” ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคมเกินความเป็นจริง ส่งผลต่อการควบคุมข่าวสารและการปฏิบัติงานมีความยากลำบากขึ้น (3.73)
10. ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จากข้อมูลประชากรของประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2563 และในปี 2573 จะมีผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 26.3 จะทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และโครงสร้างประชากรเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรชนบทในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีข้างหน้า ทำให้ต้องเตรียมรับสถานการณ์โรคเขตเมืองมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (3.72)
11. ชุมชนในเขตเมืองเข้าถึงยาก ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในรูปอาคารสูง คอนโดมิเนียม ไม่มีอาสาสมัครที่คอยเฝ้าระวังโรคและเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างจากชุมชนในชนบท (3.71)
12. พื้นที่เขตเมืองส่วนใหญ่เป็นศูนย์กลางการคมนาคมในแต่ละภูมิภาคหรือจังหวัดของประเทศ เช่น สนามบิน สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง เป็นต้น ตลอดจนการใช้ยานพาหนะที่เพิ่มขึ้นและการจราจรหนาแน่นในเขตเมืองมีโอกาสให้เกิดอุบัติเหตุแก่ประชาชน และการแพร่กระจายโรคที่รวดเร็วและยากต่อการป้องกันควบคุมเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาด (3.70)
13. โรคที่พบในเขตเมืองส่วนใหญ่ มีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และการบาดเจ็บจากจราจร ทำให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองทำได้ยาก และมีสาเหตุของปัญหาที่ซับซ้อนมากกว่าในชนบท (3.70)
14. นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวและการลดความเข้มงวดในการเดินทางเข้าออกประเทศกับประเทศกลุ่มเสี่ยงบางประเทศ ทำให้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น เช่น Ebola, MERS เป็นต้น (3.68)
15. การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศมีผลต่อวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค เช่น รูปแบบการเกิดโรครุนแรง รวดเร็ว และกลายพันธุ์ของเชื้อก่อโรค และภัยสุขภาพ เช่น อุทกภัย อากาศร้อน (3.63)

16. ประชาชนเขตเมืองส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองด้านสุขภาพและการให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคเช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย ขาดการออกกำลังกาย การไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งการเกิดโรค เนื่องจากเกรงการเสียผลประโยชน์เฉพาะตน ความไม่เข้าใจการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร (3.60)
17. การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงระดับอุดมศึกษา ยังไม่สามารถสร้างนิสัยที่ถูกสุขลักษณะให้กับเด็กไทย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ และการให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น(3.57)

7. การพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์และการสร้างกลยุทธ์จาก TOWS Matrix

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) ของการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองตามประเด็นจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) นำมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมทริกซ์ โดยใช้โมเดล TOWS Matrix เพื่อสร้างกลยุทธ์จาก Matrix ที่ได้พร้อมพัฒนาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ โดยแบ่งเป็น กลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) และกลยุทธ์เชิงรับ (WT) ผลการวิเคราะห์ นำมากำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองต่อไป

ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561-2564

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนเขตเมืองมีสุขภาพดี พหุภาคีมีส่วนร่วมในระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ”

เป้าประสงค์หลัก (Goal)

1. ระบบและกลไกการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และเป็นธรรม
2. ประชาชนในเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง
3. ผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
4. กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองมีศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ (Strategy)

1. การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ
2. การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
3. การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
4. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง
5. การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง
6. การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาระบบและกลไก

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

1. ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองมีความเหมาะสมกับพื้นที่
2. กลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เหมาะสมกับพื้นที่
2. ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกภาคส่วน สาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่มีอยู่ของแต่ละภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น ส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบ มาตรการ มาตรฐาน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีอยู่ในแต่ละภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ

2. ปรับปรุง พัฒนา ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่มีอยู่ของแต่ละภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตเมือง ทั้งนี้ อยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพื้นที่เขตเมืองแต่ละแห่งมีบริบทและความซับซ้อนในการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน ย่อมต้องการระบบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

3. สำรวจ รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายพิเศษและกลุ่มเป้าหมายที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่รอยต่อทั้งรอยต่อเขตจังหวัด เพิ่มเติมเช่น กลุ่มนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว กลุ่มประชากรแฝงในเขตเมือง เป็นต้น ตามบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนาและขยายระบบข้อมูลให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษในเขตเมือง ซึ่งทุกหน่วยงานและภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. สนับสนุนการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทุกรูปแบบ ทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุขแบบไร้รอยต่อ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะทำงาน คณะกรรมการประสานงานทุกระดับระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ตามความจำเป็น รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันประชุม ปรึกษาหารือ วางแผนและพัฒนาารร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

5. จัดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองให้มีการเชื่อมโยงและใช้ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้กลไกการทำงานของคณะกรรมการของทุกภาคส่วนและคณะกรรมการอำนวยการ คณะทำงาน คณะกรรมการประสานงานระหว่างภาคส่วนที่จัดตั้งขึ้นตามความเหมาะสม ตลอดจนการใช้และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ งบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกัน

6. ดูแลรักษาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง ให้ทันต่อสถานการณ์ และบริบทเขตเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความยั่งยืน

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง *สู่*Intelligence Urban Health Dashboard of Thailand

แนวทางการดำเนินงาน

1. สำรวจระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ (Hardware) และระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology and Network) ระบบปฏิบัติการ (Operation System) ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information System) เป็นต้น ของแต่ละหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองได้

2. จัดทำแผนแม่บทการพัฒนา และดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศกลางด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง(Urban Health Data Centre)ที่สามารถนำเข้าข้อมูลและ

สารสนเทศจากแต่ละหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุขมาเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ตามความจำเป็น และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมในการตัดสินใจทางการบริหารและการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ โดยระบบดังกล่าวสามารถพัฒนาต่อยอดจนเป็น Intelligence Urban Health Dashboard of Thailand ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงแนวทางการพัฒนาดิจิทัลแห่งชาติด้วย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย นำข้อมูลและสารสนเทศจาก Urban Health Data centre หรือ Intelligence Urban Health Dashboard of Thailand ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน พัฒนา และปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงระบบข้อมูลและสารสนเทศให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง

4. สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศแก่เครือข่ายทุกภาคส่วนและภาคประชาชนให้ทั่วถึงและครอบคลุม

มาตรการที่ 3 เพิ่มขีดความสามารถของประชาชนเขตเมืองทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาสื่อการเรียนรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนเขตเมืองในรูปแบบดิจิทัล(Digital Health) ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เป็นการใช้ประโยชน์จากพื้นฐานของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายของสังคมเมืองที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ประชาชนเขตเมืองทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึง เรียนรู้ และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้โดยง่ายและสะดวก

2. สนับสนุนการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง ทุกช่องทางในระดับปัจเจกบุคคล ครัวเรือน ชุมชน ได้อย่างทั่วถึง และประเมินการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ดังกล่าว เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. สร้างความร่วมมือในรูปแบบภาคีหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership :PPP) ในการผลิต วิจัย และพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมินความเสี่ยงสุขภาพด้วยตนเอง เช่น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องตรวจวัดระดับการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ในเชิงพาณิชย์ซึ่งทุกครัวเรือนสามารถจัดซื้อได้ในราคาที่เหมาะสม หรือจัดเป็นบริการสาธารณะ ซึ่งประชาชนสามารถใช้ในการประเมิน

ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสามารถส่งผลการตรวจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบันทึกในฐานข้อมูล และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

4. ส่งเสริมให้ประชาชนในเขตเมืองตระหนักและให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเรียนรู้ ป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยตนเองได้

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนานโยบายและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสำหรับประชากรในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองในแต่ละพื้นที่เขตเมือง(Model Development)

แนวทางการดำเนินงาน

1. ใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองที่ได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง (Model Development) ที่เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละเขตเมือง พื้นที่ ชุมชน ที่พักอาศัย สถานประกอบการ โรงเรียน สนามบิน สนามกีฬา ฯลฯ สามารถใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรเขตเมือง รวมถึงประชากรกลุ่มพิเศษ เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว กลุ่มประชากรแฝงในเขตเมือง กลุ่มผู้มีโอกาสสัมผัสผู้คนจำนวนมาก กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดโรคสูง เป็นต้น

2. กำหนดกลุ่มเครือข่าย จัดลำดับความสำคัญ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคของแต่ละกลุ่มเป้าหมายประชากรเขตเมืองที่กล่าวถึงข้างต้น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม กำหนดรูปแบบการประสานงานและการติดต่อสื่อสารภายในและระหว่างกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบ (Model Development) ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในเขตเมืองตลอดเวลา

3. ศึกษา วิเคราะห์ เรียนรู้ และพัฒนารูปแบบ (Model) และระบบการรวบรวมข้อมูลของแต่ละรูปแบบเพื่อยกระดับรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินรูปแบบให้สามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นที่มีบริบทและสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน หรือนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดให้เป็นองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่ให้เกิดการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมทั่วประเทศ

มาตรการที่ 2 ยกระดับรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง(Model Development) ให้เป็นนโยบายในระดับประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ยกระดับรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง(Model Development) ที่มีคุณภาพและสามารถใช้เป็นต้นแบบตามบริบทและกลุ่มเป้าหมายของแต่ละพื้นที่ที่ใช้ประโยชน์ได้ในทุกเขตเมืองในประเทศ เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายให้เกิดการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น เขตเมืองใหญ่ และประเทศ ตามความเหมาะสม
2. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองเพื่อให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองที่มีคุณภาพในระดับสากล และนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และขยายผลการนำรูปแบบไปใช้ในเขตเมืองในประเทศเพื่อนบ้าน หรือต่างประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม กับทุกภาคส่วนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

เป้าประสงค์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อให้ประชาชนในเขตเมืองได้รับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด
2. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันเชิงบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง
2. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวทาง

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองแบบบูรณาการ และมีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน

2. ดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการแบบบูรณาการที่กำหนดโดยใช้เครื่องมือทางการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารแผนงานและงบประมาณแบบบูรณาการที่กำหนดตัวชี้วัดร่วมกันเชิงบูรณาการ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ เป็นต้น อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน

3. พัฒนาแนวทางการบริหารการเงิน การคลัง และทรัพยากร และฐานข้อมูล ที่สามารถใช้ร่วมกัน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองในภาวะฉุกเฉิน ให้เกิดประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

4. กำหนดรูปแบบการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุขที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคเอกชนและองค์กรที่ไม่ใช่ส่วนราชการ(Non-Government Organization – NGOs)

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกและแผนการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านกลไกประชารัฐ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจปัญหา การพัฒนารูปแบบ และการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในระยะยาว

2. ส่งเสริมให้คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองที่จัดตั้งขึ้นให้มีการร่วมกันจัดทำแผนขับเคลื่อนระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้สอดคล้องกับแผนแม่บทป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองแห่งชาติ รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานให้มีประสิทธิภาพตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการทำงานแบบพหุภาคีทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาความร่วมมือแบบพหุภาคีจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศเช่น สัมัชชาสุขภาพ ชุมชนแออัด และภาคีเครือข่ายการเมืองโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
2. ขยายการให้บริการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชากรเขตเมืองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และกระจายถึงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือแบบพหุภาคีเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา รวมถึงแสวงหาภาคีเครือข่ายความร่วมมือใหม่ ๆ ที่มีศักยภาพ ตลอดจนขยายผลไปถึงพื้นที่ตามแนวขอบเขตแดนของประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระหว่างประเทศร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ

มาตรการ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

เป้าประสงค์

1. การตรากฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่แต่ละเขตเมือง
2. การบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกกฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่แต่ละเขตเมือง
2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่มีความจำเป็นต้องใช้มาตรการทางกฎหมาย สะท้อนข้อมูล เหตุผลและความจำเป็นต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ใหม่ที่เหมาะสม เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีประสิทธิภาพ
2. วิเคราะห์กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เดิมที่มีอยู่ และไม่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หรือไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงกฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เหล่านั้นให้เหมาะสมและสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดตั้งคณะทำงานที่มาจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการใช้กฎหมายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ดำเนินการศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายระดับประเทศ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำผลการศึกษามา เสนอแนะการออกกฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
4. จัดเวทีระดมความคิด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานของรัฐ ประชาชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้และรับประโยชน์จากกฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เพื่อจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลด้านกฎหมายและสามารถนำมาใช้ปรับปรุง กฎหมายเดิมและ/หรือตรากฎหมายใหม่/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติใหม่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตาม ขั้นตอนการออกกฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเขตเมืองแก่บุคลากรภาครัฐของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ให้เกิดความเข้าใจ และสามารถบังคับใช้ กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมาย แก่ ประชาชน ผู้ประกอบการ ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งโรคและภัยสุขภาพ ฯลฯ ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ที่เหมาะสมและหลากหลาย เช่น เอกสารแผ่นพับ หอกระจายข่าว เวทีสาธารณะ วิทยุ เป็นต้น

3. รณรงค์ปลูกฝังเรื่องสิทธิและหน้าที่ของการเป็นพลเมืองที่ดี และการให้ความร่วมมือกับรัฐ ตลอดจนการตระหนักถึงผลเสียและผลกระทบจากการละเว้นหรือละเลยการให้ความร่วมมือกับรัฐในด้านต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
4. บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย
5. จัดประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายและแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายในสถานการณ์ฉุกเฉินและอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในวงกว้าง
6. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลและศึกษาผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ ด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง

เป้าประสงค์

1. ประเทศไทยมีระบบ โครงสร้าง กลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
2. ประชาชนในเขตเมือง ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพทั่วถึง ถูกต้อง และทันสถานการณ์

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมืองที่มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่มีประสิทธิภาพ
2. ร้อยละประชาชนในเขตเมือง ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพทั่วถึง ถูกต้อง และทันสถานการณ์

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนเทคโนโลยีให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 พัฒนาดันแบบการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ศึกษาองค์ความรู้ งานวิจัยและพัฒนาทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองของประเทศให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่เขตเมือง ถอดบทเรียน และนำองค์ความรู้จากข้อ 1. มาสร้างต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เหมาะสมเป็นต้นแบบกลางที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ในทุกพื้นที่เขตเมือง
3. ส่งเสริมให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่เขตเมืองนำต้นแบบกลางด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองไปปรับใช้ในแต่ละพื้นที่เขตเมือง และปรับปรุงให้เป็นต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เขตเมืองนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เพื่อการปรับปรุงต้นแบบกลาง หรือต้นแบบเฉพาะพื้นที่เขตเมืองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
5. ประเมิน ความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง รวมทั้งการรับรู้ความเสี่ยง ของประชาชนในพื้นที่เขตเมือง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และเสนอแนะเพื่อใช้ในการวางแผนและปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองรวมทั้งมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และขยายผลเชิงรุกต่อไป

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ผลลัพธ์ที่เหมาะสมให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตเมือง

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองผ่านสายด่วนต่าง ๆ ในแต่ละระดับเพื่อพัฒนาศักยภาพเฉพาะในแต่ละหน่วยงานนั้น โดยใน ระยะเร่งด่วนมุ่งเน้นการพัฒนาให้ผู้รับผิดชอบสามารถสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน ตรงประเด็น และทันสถานการณ์
2. กำหนดองค์ความรู้ คู่มือ และแนวทางการเรียนรู้หรือหลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ทั้งหลักสูตรกลางสำหรับ

พัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบของทุกหน่วยงาน และหลักสูตรเฉพาะสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฉพาะด้าน เช่น โรคในเขตเมือง ภัยสุขภาพในเขตเมือง เป็นต้น

3. ส่งเสริมให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำหลักสูตรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปใช้ในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรของหน่วยงาน การบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียน/นักศึกษาชั้นต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เป็นต้น

4. จัดทำและเพิ่มช่องทางการเผยแพร่และการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้หลากหลาย พร้อมทั้งส่งข้อความหลักที่ต้องการสื่อ (Key message) และสอดคล้องกับลักษณะของผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย บทเรียนออนไลน์ หลักสูตรฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม เป็นต้น

5. ศึกษาผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเขตเมืองที่ผ่านมา หรือการสื่อสารความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่สามารถนำมาเทียบเคียงได้ โดยเฉพาะด้านสื่อ และช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และด้อยประสิทธิภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบสื่อและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมือง

6. ส่งเสริมการผลิตสื่อที่เหมาะสม ตามกลุ่มวัยและตามบริบทของพื้นที่ เช่น สื่อการ์ตูนสำหรับเด็กสื่อภาพยนตร์สั้น หรือบทเพลงสำหรับวัยรุ่น สื่อในสื่อสังคม (Social Media) เรื่องการออกกำลังกายสำหรับวัยทำงาน หรือสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงได้ง่ายเรื่องการใช้อย่างเหมาะสม และการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เป็นต้น

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เพื่อพัฒนานโยบาย รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้กว้างขวาง ทั้งการวิจัยและพัฒนาภายในส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือการวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่เขตเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของเขตเมือง หรือบริบทเฉพาะในแต่ละพื้นที่เขตเมือง

2. วางแผนการวิจัยเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการวิจัยซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม แสวงหาและสนับสนุนแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในหรือภายนอกส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนพัฒนานักวิจัย เพื่อการพัฒนานโยบาย รูปแบบ และแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เหมาะสม และสามารถเกิดผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการรับรู้ และการให้ความร่วมมือของประชาชนในเขตเมืองได้

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายและกลไกการประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเขตเมือง

มาตรการที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งเครือข่ายในภาครัฐ ภาคราชการส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ชุมชน
2. ส่งเสริมและสร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองในแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้รางวัล การเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานที่ดี (Good and best practice) การศึกษาดูงาน เป็นต้น
3. สร้างและพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองในแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ไลน์กลุ่ม เฟซบุ๊ก เป็นต้น
4. ประเมินความพึงพอใจเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

กลยุทธ์ที่ 3 สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเชิงรุก ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเชิงรุกอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองสำหรับประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
2. จัดทำและผลิตสื่อที่หลากหลายรูปแบบ เช่น คลิปเสียง คลิปภาพและเสียง อินโฟกราฟิก เป็นต้น หลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอาระบิก ภาษาอาเซียน ที่ใช้ในแต่ละเขตเมือง เป็นต้น และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในเขตเมือง หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วทุกกลุ่มวัย
3. เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ถูกต้อง ครบถ้วนผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง ทันเวลา และทันสมัยการณ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุชุมชน สื่อสังคม สื่อบุคคล กิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น
4. ประเมิน ความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการรับรู้/ความต้องการ/ความกังวล/ความเสี่ยง ของประชาชน วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และเสนอแนะ เพื่อใช้ในการวางแผนและปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองต่อไป รวมทั้งมาตรการอื่นๆ
5. ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงได้รับข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วโดยช่องทางที่หลากหลาย
6. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา การศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และสถาบันอุดมศึกษา ในการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่จำเป็นในหัวข้อหรือหลักสูตรตามความเหมาะสม เพื่อสร้างความตระหนัก หน้าที่พลเมือง การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามกฎหมาย ที่ช่วยให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองมีประสิทธิภาพ
7. ประชาสัมพันธ์ด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพล่วงหน้า

มาตรการที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพใน เขตเมืองให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม

แนวทางการดำเนินงาน

1. ศึกษา เรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนระบบดิจิทัล ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาพัฒนาและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี เครื่องมือ นวัตกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ความเสี่ยงและภัยสุขภาพ ข้อมูลที่ผ่านการทดลองและปรับใช้ตามบริบทเขตเมือง ให้ประชาชนในเขตเมืองเกิดความตระหนักรู้ผ่านช่องทาง เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงความประหยัดและความคุ้มค่าด้วย
2. เพิ่มประสิทธิภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายภายใต้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

เป้าประสงค์

1. งานวิจัยหรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. จำนวนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. จำนวนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ได้รับการเผยแพร่และตีพิมพ์และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่ผลงานงานวิจัยและนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองอย่างเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมแบบสหสาขาวิชาการ
2. พัฒนาบุคลากรทุกหน่วยงานให้สามารถผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง โดยแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพยายามเร่งสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ของตนเองให้สามารถผลิตผลงานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับงานตามภารกิจของส่วนราชการและ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองนอกจากนี้ยังต้องพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยให้สามารถผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาที่ได้มาตรฐานระดับสากลสามารถตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารหรือเวทีวิชาการระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับโลกตามลำดับ

3. สร้างและพัฒนาทีมนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน องค์กร มูลนิธิ เป็นต้น โดยการจัดเวทีเสวนาวิชาการด้านงานวิจัย หรือการรวมกลุ่มนักวิจัยที่มีความสนใจในประเด็นเดียวกัน

4. จัดทำแผนงานวิจัยหรือแผนที่นำทางด้านงานวิจัยและพัฒนา (Research Plan or Roadmap) เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองแบบบูรณาการ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาผลงานวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองร่วมกันทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาว และปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดหัวข้อการวิจัย จัดลำดับความสำคัญระยะเวลาที่จะดำเนินการ บุคลากร จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการวิจัย หาแหล่งทุนในการวิจัยล่วงหน้าเพื่อความพร้อมในการวิจัย

5. จัดตั้งคณะกรรมการระหว่างส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการวิจัย สนับสนุนการวิจัยโดยการจัดหาแหล่งเงินทุนวิจัยและให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงแหล่งทุนต่างๆ ได้โดยสะดวก

6. จัดตั้งคลินิกวิจัยหรือคณะกรรมการวิจัยเพื่อให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงในการผลิตงานวิจัยให้มีคุณภาพ

7. ใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่ในแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่ และในช่วงเวลาที่เหมาะสม ควรสร้างฐานข้อมูลกลางงานวิจัยและวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงานให้เข้ามาร่วมในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน จัดเตรียม ดัดแปลง แก้ไข วิเคราะห์ เพื่อแสดงผลข้อมูลให้เป็นระบบ เป็นที่มาของการพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง และง่ายต่อการเข้าถึง

8. ส่งเสริมการเข้าถึงสถานการณ์ข้อมูลที่เป็นปัญหาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อการเข้าถึงข้อมูลของนักวิจัยโดยให้หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องถอดบทเรียน และสะท้อนปัญหาส่งให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลกลาง (Data Centre)

มาตรการที่ 2 เผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ตลอดจนส่งเสริมให้นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัย ในเวทีวิชาการ ในพื้นที่เขตเมืองระดับเขต ภาค ประเทศ และนานาชาติ นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Brief) แก่ผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้ความรู้การเขียนบทความวิชาการที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล แก่ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ บัณฑิตยบาล บัณฑิตยบาล วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อสร้างผลงานวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองทุกรูปแบบที่ได้มาตรฐานระดับสากลและเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ ลารนำไปใช้ประโยชน์
3. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมในวารสารวิชาการทั้งระดับประเทศและนานาชาติ ที่มีการระบุค่า Impact factor หรือที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI, Science Direct , Scopus, หรือ Pubmed เป็นต้น

มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองแบบพหุภาคี

แนวทางการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง โดยการวิเคราะห์เครือข่ายเพื่อทราบหน่วยงานและศักยภาพของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการวิจัยและพัฒนา ความต้องการและความจำเป็นในการวิจัยและพัฒนาของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
2. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างเครือข่าย (MOU) เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่เขตเมือง การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การสนับสนุนทุนวิจัย

4. แสวงหาแหล่งทุนวิจัยจากองค์กรในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองของส่วนราชการหรือหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในประเทศไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6

การพัฒนาศักยภาพกำลังคน

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

เป้าประสงค์

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพและมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้ในระดับสากล รองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างทันเหตุการณ์

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

1. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพและกระบวนการจัดการความรู้

มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกภาคส่วนและให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลจากบุคลากร ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองและวิเคราะห์หาความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพ (Training and Development Needs Assessment) เพื่อนำมากำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ออกแบบหลักสูตร เนื้อหาและหัวข้อวิชาการกระบวนการเรียนรู้ ที่เหมาะสมทั้งหลักสูตรกลางสำหรับบุคลากรในทุกระดับราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือหลักสูตรเฉพาะ

2. จัดทำหลักสูตรและมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมืองและปรับปรุงให้ทันการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาถ่ายทอดความรู้ ฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องให้มีสมรรถนะจำเป็นที่กำหนด และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เร่งสร้าง พัฒนา และต่อยอดสมรรถนะบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ ในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ตลอดจนสามารถสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานให้พร้อมในระดับประเทศและสามารถร่วมมือกับระดับนานาชาติได้ตามมาตรฐานสากลที่กำหนด

4. พัฒนาภาวะผู้นำให้แก่บุคลากรทุกระดับของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเป็นผู้นำที่มีคุณภาพและศักยภาพ โดยกระบวนการและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนำผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม

5. จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคให้ใช้เป็นมาตรฐานในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติเพื่อการศึกษาเรียนรู้และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตามบริบทของพื้นที่

6. พัฒนากระบวนการและวิธีการเรียนรู้ทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น การฝึกอบรม การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น และแบบไม่เป็นทางการที่หลากหลายเช่น การเรียนรู้ด้วยตนเอง การสอนงาน ระบบพี่เลี้ยง การแนะนำปรึกษา เป็นต้น

7. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งบุคลากรของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง โดยลดข้อจำกัดเวลา สถานที่ ในการเรียนรู้ เช่น การเรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัล การเรียนรู้ทางไกล แอปพลิเคชันในระบบการสื่อสารอัจฉริยะ หรืออื่น ๆ

8. สร้างระบบแรงจูงใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเข้ารับการฝึกอบรมและพัฒนาทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีสมรรถนะ(Competency) และศักยภาพ (Capability) ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้ตามมาตรฐานในระดับสากล

มาตรการที่ 2 พัฒนากลไกและเครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองในทุกส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เป็นเครือข่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานครเทศบาล ฯลฯ ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง โดยกำหนดให้มีเจ้าภาพหลักในการรวบรวมข้อมูล และพัฒนาระบบป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

2. จัดตั้งศูนย์กลางฐานข้อมูลรวบรวมและจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาของทุกส่วนราชการหรือหน่วยงาน เพื่อเป็นคลังข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

ระดับประเทศและระหว่างประเทศที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย โดยการเชื่อมโยงข้อมูล องค์ความรู้จากหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) การปฏิบัติที่ดี สู่วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และเผยแพร่ให้ทุกหน่วยงาน สามารถศึกษาข้อมูลจากแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ เช่น Blog, Application เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้ และเพื่อให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์วิจัย และนำไปสู่การการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ

3. สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการ โดยการจัดตั้งทีมงานของทุกภาคส่วน เข้าร่วมพัฒนางานองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานระดับประเทศและต่างประเทศโดยจัดให้มีเจ้าภาพจัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในแต่ละปี

4. สร้างและพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีความเข้มแข็ง

5. จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองในระดับภาค ระดับชาติ ระดับนานาชาติ รวมทั้งพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ความรู้มาจัดทำข้อเสนอแนะและการสื่อสารที่เหมาะสม ส่งเสริมการจัดการความรู้ระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งนำเสนอแนะนโยบายเสนอผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4 แนวทางการบูรณาการแผนแม่บท และกรอบเวลา ผลลัพธ์ ระหว่างหน่วยงาน

การดำเนินงานให้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564สามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นรูปธรรมจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับสำนักงาน สถาบัน กอง กรม ไปจนถึงระดับกระทรวงต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและยั่งยืนสืบไปโดยบทบาทหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มีดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุข

1. พัฒนากลไกหลักในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภค และระบบบริการสุขภาพ
2. กำหนดนโยบาย และแผนงานด้านระบาดวิทยา
3. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สังเคราะห์ และพัฒนาทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยีและภูมิปัญญา ด้าน ระบาดวิทยา
4. พัฒนาและกำหนดมาตรฐาน ติดตาม กำกับ ดูแล และประเมินผลการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาของประเทศ
5. พัฒนากฎหมาย ข้อบังคับ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
6. จัดระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคของประเทศและพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่าย
7. ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรค ติดตามสถานการณ์โรค ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและการสอบสวนโรค ในกรณีรุนแรงหรือสำคัญ
8. ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและสอบสวนโรค
9. พัฒนานักระบาดวิทยาเป็นเครือข่าย

10. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
11. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
12. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่นและประชาชน
13. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
14. ประสานและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
15. การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายรวมทั้งเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจชั้นสูง
16. สร้าง และพัฒนาระบบ กลไกการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยวิทยาการทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ และการจัดการสมัยใหม่ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการทางสุขภาพของประเทศให้มีความเป็นเอกภาพ คำนึง สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งในระดับพื้นที่ เขตบริการ และประเทศ

กรุงเทพมหานคร

1. มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อกำหนดนโยบายและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประสานและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานตามแผนของสำนักและสำนักงานเขต และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง
2. มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ของประชากรในกทม.
3. บูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวมของประชากรในกทม.
4. พัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประชากรในกทม.
5. สร้างความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีคุณค่า ภูมิปัญญาของชุมชน

6. ให้บริการแบบองค์รวม ส่งเสริมเครือข่ายบริการด้านการแพทย์ให้เข้มแข็ง สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน มีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาบุคลากร งานวิชาการ การศึกษา และงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
8. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับภัยพิบัติ

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

1. เป็นหน่วยงานด้านข้อมูลและสถิติต่างๆ ของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินงานสำรวจข้อมูลและสำมะโนประชากรกลุ่มต่างๆ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม จำแนกเป็นจำนวนผู้ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นต้น
2. สนับสนุน และประสานความร่วมมือให้มีระบบการสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารสำรองให้สามารถใช้งานได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการสื่อสาร การจัดช่องทางการสื่อสารสำรองเพื่อการใช้งานในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงประสานการสนับสนุนกำลังคนเพื่อบริการติดต่อสื่อสารได้ตลอดระยะเวลาระหว่างเกิดภัยเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว
4. จัดทำประสาน และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์

กระทรวงมหาดไทย

1. กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลต่าง ๆ ซึ่งมีงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมและ/หรือสำนักการสาธารณสุขของหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ปกครองของหน่วยงาน จะมีข้อมูลสถานการณ์ด้านการเจ็บป่วย มลพิษสิ่งแวดล้อมและการประกอบกิจการอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ปกครองของหน่วยงาน รวมทั้งออกข้อบังคับ พระราชบัญญัติท้องถิ่น และมาตรการความปลอดภัยในท้องถิ่น
2. เป็นหน่วยงานที่มีการจัดตั้งขึ้นภายหลังการปฏิรูประบอบราชการ เพื่อให้มีหน้าที่ในการจัดการบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้น ซึ่งหนึ่งในสาธารณภัยที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีทั้งจากการรั่วไหล การระเบิด การขนส่ง เป็นต้น
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาตาม แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4. อำนวยความเป็นธรรมและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในระดับพื้นที่
5. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กระทรวงอุตสาหกรรม

1. มีบทบาทที่สำคัญในการจดทะเบียน ออกใบอนุญาตการดำเนินงานโรงงานตามพระราชบัญญัติโรงงาน การติดตั้ง ตรวจสอบเครื่องจักร รวมถึงการควบคุมการนำเข้าและการใช้สารเคมีตามพระราชบัญญัติควบคุมวัตถุอันตราย และการออกกฎหมายควบคุมการประกอบการอุตสาหกรรม เช่น มาตรฐานด้านอากาศ มาตรฐานการบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงอุตสาหกรรมที่มีภารกิจหลักดังกล่าว ได้แก่ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านการออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านการประกอบกิจการเหมืองแร่รวมถึงการประกอบกิจการโรงโม่หิน
2. มีศูนย์สารสนเทศความปลอดภัยและศูนย์สนเทศต่างๆ เป็นหน่วยงานดูแลด้านข้อมูลดังกล่าวของกรมฯ โดยตรง เช่น สารสนเทศโรงงาน สารสนเทศเครื่องจักร สารสนเทศวัตถุอันตราย สารสนเทศสิ่งแวดล้อม สารสนเทศความปลอดภัย สารสนเทศกฎหมาย เป็นต้น
3. เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านการออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านการประกอบกิจการเหมืองแร่รวมถึงการประกอบกิจการโรงโม่หิน
4. ดูแลด้านความปลอดภัยในเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมต่างๆ ทั่วประเทศ หน่วยงานดังกล่าวจะมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1. มีบทบาทหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการดูแล ควบคุมและรายงานสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ สิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการกิจการต่างๆที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำรายงานสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบที่ศึกษาจากการดำเนินงาน กิจการต่างๆที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเผยแพร่แก่สาธารณชนรวมทั้งมีศูนย์ข้อมูลวัตถุอันตรายและเคมีภัณฑ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมี
3. มีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆ

4. มีหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนดูแลสิ่งแวดล้อมให้ดีให้ปราศจากมลพิษจากอุตสาหกรรมและมลพิษอื่นๆ เพื่อสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

1. มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านเกษตรกรรมของประเทศ ถึงแม้ว่าภารกิจของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จะไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเกษตรกร โดยตรงแต่นโยบายและการดำเนินการบางอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรได้ เช่นนโยบายทางด้านควบคุมการนำเข้าและการใช้สารเคมีทางการเกษตร

2. จัดทำประสาน และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์

3. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคในสัตว์

4. ป้องกันควบคุมโรคระบาดในสัตว์

5. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สัตว์ที่จำหน่ายในตลาดและซูเปอร์มาเก็ตให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค และเป็นมาตรฐานทั่วประเทศ

6. ควบคุม ตรวจสอบการเคลื่อนย้ายสัตว์ และซากสัตว์

7. จัดให้มีระบบเตือนภัยการระบาดของโรคในสัตว์

กระทรวงศึกษาธิการ

1. ให้การศึกษา การผลิตและพัฒนาบุคลากรแก่ประเทศอันรวมไปถึงการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะทำหน้าที่ในด้านการวินิจฉัย รักษาพยาบาล ป้องกัน ควบคุมโรค

2. ดำเนินการศึกษาวิจัยและการบริการทางวิชาการด้านโรค การศึกษาวิจัยและการให้บริการทางวิชาการในส่วนที่กระทรวงศึกษาธิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมหาวิทยาลัยดำเนินการนั้นมีอยู่ 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนที่ดำเนินการโดยคณาจารย์และนักวิจัยของสถานศึกษานั้นๆ และส่วนที่ดำเนินการโดยนักศึกษาของสถาบันที่ให้การศึกษา ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์หรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิศวกรรมโดยเฉพาะด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยต่างๆ

3. จัดทำประสาน และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์

กระทรวงพลังงาน

1. เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการลดการใช้พลังงานแล้วมีผลทำให้มีการใช้สารในกลุ่มน้ำมันและปิโตรเลียมลดลง โดยส่งผลเชื่อมโยงต่อการลดมลพิษสิ่งแวดล้อมและมีผลดีต่อการลดโรคและภัยสุขภาพ
2. จัดทำประสาน และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์
3. บริหารจัดการทรัพยากรพลังงานให้เพียงพอต่อความต้องการในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

หน่วยงานเอกชนที่มีการศึกษาวิจัย

1. ดำเนินการวิจัยเชิงนโยบายในหลากหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายด้านเศรษฐกิจ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานระหว่างประเทศ ตลอดจนริเริ่มการวิจัยเอง เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยให้เป็นนโยบายที่เอื้อต่อการเติบโตอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพ
2. ผลิตงานวิจัยเชิงนโยบายที่มีคุณภาพสูง อยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ และข้อมูลที่ถูกต้อง
3. สร้างขบวนการวิจัยระหว่างสถาบันและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องในประเด็นวิจัยเชิงนโยบายทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และมาตรการ โดยกำหนดทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินงาน (ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ตารางแสดงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ		
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สำนักโรคระบาด, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รพ.รัฐ, รพ.เอกชน, มหาวิทยาลัย
	มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง สู่ Intelligence Urban Health Dashboard of Thailand	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สำนักโรคระบาด, ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลฯ, กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
	มาตรการที่ 3 เพิ่มขีดความสามารถของประชาชนเขตเมืองทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., วช., สป., สปส., ภาคเอกชน, สปสช., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลฯ, อย., สปบ., รพ.รัฐ, รพ.เอกชน, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนานโยบายและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสำหรับประชากรในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองในแต่ละพื้นที่เขตเมือง (Model Development)	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สคร., กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สถาบันบำราศนราดูร, สวรส., สสส., สวคร. มหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	มาตรการที่ 2 ยกระดับรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง (Model Development) ให้เป็นนโยบายในระดับประเทศ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สคร., กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สถาบันบำราศนราดูร, สวรส., สสส., สวคร. มหาวิทยาลัย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง		
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม. กรมควบคุมโรค
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกและแผนการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สคร., สสจ., กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ ภาคเอกชน
	มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการทำงานแบบพหุภาคีทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สคร., สสจ., กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงพัฒนาสังคมฯ, กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา, ภาคประชาชน, ภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ 3 การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง		
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีประสิทธิภาพ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สคร., อบท., ปภ., ปศ., จังหวัด - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ ภาคเอกชน, สื่อมวลชน, องค์กรอิสระ
	มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สคร., อบท., ปภ., ปศ., จังหวัด - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ ภาคเอกชน, สื่อมวลชน, องค์กรอิสระ
ยุทธศาสตร์ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง		
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนเทคโนโลยีให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 พัฒนาด้านแบบการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยง - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สคร., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรมประชาสัมพันธ์
	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ผลิตรายการสื่อที่เหมาะสมให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตเมือง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรุงเทพมหานคร, กระทรวงดิจิทัลฯ - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ มหาวิทยาลัย, เครือข่ายสื่อสารมวลชน, กรมประชาสัมพันธ์, สสส.
	มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เพื่อพัฒนานโยบาย รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ กรมควบคุมโรค, กรมประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.) - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สคร., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรมประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายและกลไกการประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเขตเมือง	มาตรการที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.) - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ อปท., ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ภาคเอกชน, สื่อสารมวลชน
กลยุทธ์ที่ 3 สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเชิงรุกอย่างรวดเร็ว	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลฯ, กระทรวงศึกษาธิการ, ภาคเอกชน
	มาตรการที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สวคร., กรมควบคุมโรค, วช., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา, ภาคเอกชน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง		
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่ผลงานงานวิจัยและนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สวคร., กทม. - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สคร., สสจ., อปท., รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
	มาตรการที่ 2 เผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ตลอดจนส่งเสริมให้นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สวคร., กทม. - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สคร., สสจ., อปท., รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองแบบพหุภาคี	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., สวคร., กทม., อปท. - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ วช., สคร., สสจ., อปท., รพ.รัฐ และเอกชน, มหาวิทยาลัย
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง		
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาบุคลากรและกระบวนการจัดการความรู้	มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกภาคส่วนและให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), อปท., กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ.
	มาตรการที่ 2 พัฒนากลไกและเครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่	- หน่วยงานหลัก ได้แก่ สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), อปท., กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา - หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ., มหาวิทยาลัย

แนวทางการบูรณาการแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561-2564 ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ

เพื่อให้การบริหารจัดการ การอำนวยการ ประสานและติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ในแต่ละกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน ควรมีการบูรณาการการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน จึงกำหนดกลไกการบริหารแผน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561-2564 มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และแนวทางในการขับเคลื่อนควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งอำนวยการให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนในแต่ละด้านมีการบูรณาการการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกันโดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก

2. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯ เช่น คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนแม่บทรายยุทธศาสตร์ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการและงบประมาณ คณะอนุกรรมการด้านการประชาสัมพันธ์ คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีผู้แทนของหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนในแต่ละด้านร่วมเป็นอนุกรรมการ และคณะอนุกรรมการการติดตามและประเมินผล เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลภาพรวม เป็นต้น

3. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วม เพื่อเป็นศูนย์กลางให้เจ้าหน้าที่หรือฝ่ายเลขานุการของหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนในแต่ละด้านใช้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งเป็นสถานที่ประชุม ติดตาม ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติงานร่วมกันตัวชี้วัดผลสำเร็จและกรอบระยะเวลา

4. ประสานงานและประชุมบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร รวมถึงติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงแผนให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของแผนแม่บทฯ และให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561-2564

กรอบเวลา	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดผลสำเร็จ
1. ระยะสั้น (1 – 2 ปี) ปี 2561 – 2562	1. ร้อยละ 60 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและบรรจุงานควบคุมโรคเขตเมืองในแผนปฏิบัติการ
	2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
	3. ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาค Health และ Non-Health Sector ที่มีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10
	4. ร้อยละ 20 ของรูปแบบ นโยบาย มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่ได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม
2. ระยะกลาง (3–4 ปี) ปี 2561 – 2564	1. ร้อยละ 50 ของหน่วยงานเครือข่ายที่มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองที่เหมาะสมกับพื้นที่
	2. ระดับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 50
	3. อัตราป่วยของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตเมืองลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี
	4. มีศูนย์การจัดการความรู้สุขภาพเขตเมือง (Urban Health Knowledge management Center)
	5. เหตุการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่เขตเมืองสามารถควบคุมได้และไม่แพร่กระจายในวงกว้าง
	6. ร้อยละ 40 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำระบบ Smart EOC ไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินในเขตเมือง

บทที่ 5 กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บท ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

การขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 สู่การปฏิบัติจะต้องอาศัยหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในระดับต่างๆ ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แบ่งการขับเคลื่อนออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับนโยบายให้มีคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นผู้กำหนดนโยบายและทิศทางในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระดับชาติ

- คณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองแห่งชาติมีหน้าที่ในการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ในภาพรวมให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายยุทธศาสตร์ จำนวน 6 คณะ
- คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ มีหน้าที่ประสานงานและประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการปฏิบัติ
- คณะทำงานติดตามประเมินผล มีหน้าที่ติดตามประเมินผลเพื่อสรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ

2. ระดับปฏิบัติการ มีคณะอนุกรรมการ เป็นหลักในการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ สู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และเขตปกครองพิเศษ)

ทั้งนี้เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยจัดประชุมสัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. เพื่อสร้างความเชื่อมโยงกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 และแผนระดับอื่น ๆ
3. เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ
4. เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบและการยอมรับบรรจุเป็นงานสำคัญในหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ
5. เพื่อจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมรองรับแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองภายใต้งบประมาณของหน่วยงาน

กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หมายถึง ระบบ เครื่องมือ กิจกรรม ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ายุทธศาสตร์หรือวิธีการดำเนินงานที่กำหนดไว้สามารถเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแน่นอนกิจกรรมดังกล่าว เช่น การประสานงาน การติดตามประเมินผล เป็นต้น ทั้งนี้ การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ดี ต้องเป็นรูปธรรม และกำหนดวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน แดกเป็นประเด็นสำคัญอย่างชัดเจน

ตามแผนแม่บทฯ ฉบับนี้ ได้จำแนกกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นด้านๆ ได้แก่

1. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเช่น การบังคับใช้กฎหมาย รูปแบบการบริหารของคณะกรรมการฯการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนและการบริหารแผน การบูรณาการแผนทุกระดับ การจัดการงบประมาณการสื่อสารแผน เป็นต้น
2. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการประสานงานหรือประสานการปฏิบัติเช่น การถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับกิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์การประสานงานการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
3. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการติดตาม ขั้นตอนของการประเมินผล และการรายงานผลเช่น วิธีการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงาน คณะกรรมการ วิธีการและลำดับขั้นตอนของการประเมินผลและการรายงานผลระยะเวลาในการติดตาม เป็นต้น

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ

เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยการบริหารจัดการ จะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด จึงกำหนดให้มีกลไกการขับเคลื่อนในระดับประเทศ และระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกหลัก ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ ตลอดจนคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ นอกจากนั้น ได้กำหนดกลไกสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 และแผนปฏิบัติการแม่บทต่อกระทรวงสาธารณสุข และคณะรัฐมนตรี ตามลำดับ เพื่อให้ความเห็นชอบแผนแม่บทฯ
2. ผลักดันให้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 เป็นแผนนโยบายระดับชาติ และกำหนดให้บรรจุลงในแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาเมืองพัทยา ทั้งในแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี
3. เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแลงานด้านสาธารณสุขเป็นประธาน

คณะกรรมการประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

4. คณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564 รายนุเทศาตร์ จำนวน 6 คณะ คณะอนุกรรมการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้สอดคล้องและเหมาะสมกับแผนแม่บทฯ และคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผล

5. จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่ออำนวยการปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในจังหวัด โดยมีภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการตามความเหมาะสม

6. จัดตั้งคณะทำงานเลขานุการร่วมทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประสานงานระหว่างคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแต่ละคณะ รวมถึงประสานกับคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

7. คณะทำงานเลขานุการร่วม รับผิดชอบการจัดการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับต่าง ๆ การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ การจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) ในแต่ละเป้าหมายหลัก (Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ที่กำหนดในแต่ละปี เพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

8. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 – 2564

9. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่ละปี ในระหว่างช่วงเวลาของแผนยุทธศาสตร์ 4 ปี และผลักดันให้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่สำคัญและค่าเป้าหมายที่กำหนดขึ้น เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมายของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์

10. ให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และจัดให้มีการทบทวนการดำเนินงานตามแผนแม่บทฯ และแผนปฏิบัติการประจำปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักประจำปี(Annual Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ที่กำหนดข้างต้น และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปีไปยังทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การทบทวนผลการดำเนินงานและจัดทำ

แผนปฏิบัติการประจำปีของปีต่อไป ควรนำผลจากการศึกษาแผนปฏิบัติการปีที่ผ่านมา (After Action Reviews) และสรุปการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันมาพิจารณาประกอบด้วยทุกครั้ง

11. เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นรูปธรรม จึงต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการบริหารราชการแบบบูรณาการเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพและรูปแบบการดำเนินงานหลัก

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือ

ตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 ฉบับนี้ ได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติไว้ทุกระดับ และทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความร่วมมือแบบบูรณาการไว้ ดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการต่าง ๆ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน

2. จัดทำทำเนียบผู้ประสานงาน โดยหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งผู้ประสานงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของหน่วยงานและองค์กร และแจ้งรายนามมายังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ในฐานะผู้ประสานงานหลัก) และปรับปรุงรายนามให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

3. สร้างช่องทางและสื่อการประสานงานอย่างรวดเร็ว เช่น Hot line, Application, Focal Point ทุกระดับตั้งแต่ระดับผู้บริหารของทุกส่วนราชการและระหว่างประเทศ ระหว่างผู้ประสานงานและประสานการปฏิบัติ เป็นต้น

4. ประสานกับสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อให้การสนับสนุนให้เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในหลักสูตรหรือหัวข้อวิชาอย่างเหมาะสม

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล

1. กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำหน้าที่ติดตามประเมินผลเพื่อสรุปรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ทราบและพิจารณาต่อไป

2. คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลทำหน้าที่รวบรวมรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ทราบและพิจารณา

บทที่ 6 แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้ แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 -2564

เพื่อให้การนำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี และจัดสรรงบประมาณรองรับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ปัญหาในการขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีส่วนใหญ่ คือ แต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจมีจุดเน้น (Focus) ในยุทธศาสตร์ และกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะกระจัดกระจาย ขาดพลังการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ทางราชการมุ่งหวัง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการอำนวยการฯ ที่จะจัดตั้งขึ้น ควรกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละปี โดยการนำเอากลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ มาจัดลำดับความสำคัญ ระบุจุดเน้นในแต่ละปี และสื่อสารให้ส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยให้บรรจุโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกันในแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรม ที่เหมาะสม สอดคล้องกับแผนแม่บทฯ และจุดเน้น (Focus) ที่กำหนด เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในแผนแม่บทฉบับนี้ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท (Master Operation Plan) ซึ่งบรรจุโครงการริเริ่ม/กิจกรรมริเริ่ม (Initiatives) เพื่อให้แต่ละส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษา และนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรม ที่เหมาะสมต่อไป (ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7) แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564 ต่อไปนี้

ตารางที่ 7 แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 –2564

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ							
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข	1) โครงการศึกษาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓				สปคม., สำนักกระบาด, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รพ.รัฐ,รพ.เอกชน, และ มหาวิทยาลัย
	2) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓			สปคม., สำนักกระบาด, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รพ.รัฐ,รพ.เอกชน, และ มหาวิทยาลัย
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง สู่ Intelligence Urban Health Dashboard of Thailand	1) โครงการสำรวจความพร้อมด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	✓				สปคม., สำนักกระบาด,ศูนย์สารสนเทศกรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	กระทรวงดิจิทัลฯ, กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
	2) โครงการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกลางด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตเมือง	✓				สปคม., สำนักกระบาด,ศูนย์สารสนเทศกรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	กระทรวงดิจิทัลฯ, กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	3) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง		✓	✓	✓	สปคม., สำนักโรคระบาด, ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	กระทรวงดิจิทัลฯ, กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ
	4) โครงการพัฒนาบุคลากรปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง		✓	✓		สปคม., สคร., ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	สำนักโรคระบาดกรมควบคุมโรค
	5) กิจกรรมสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศแก่เครือข่ายทุกภาคส่วน		✓	✓	✓	สปคม.	กสทช.
มาตรการที่ 3 เพิ่มขีดความสามารถของประชาชนเขตเมืองทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง	1) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนเขตเมือง		✓	✓	✓	สปคม.	กระทรวงดิจิทัลฯ
	2) โครงการเผยแพร่สื่อสารการเรียนรู้การประเมินความเสี่ยงสุขภาพด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	สปคม.	กระทรวงดิจิทัลฯ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	3) โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ ในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	วช., สป., สบส., ภาคเอกชน	สปสช., อย., สคบ., รพ.รัฐ และ ร.พ. เอกชน
	4) โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการผลิตและพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เจริญพาณิชย์ ในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	วช., สป., สบส., ภาคเอกชน	สปสช., อย., สคบ., รพ.รัฐ และ ร.พ. เอกชน
	5) โครงการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองสำหรับในสถานที่สาธารณะ	✓	✓	✓	✓	สปสช., สบส., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	สคบ., สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนานโยบายและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสำหรับประชากรในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองในพื้นที่เขตเมือง (Model Development)	1) โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สคร. กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	วช., สถาบันบำราศนราดูร, สวรส., สสส., สวคร. มหาวิทยาลัย
มาตรการที่ 2 ยกระดับรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง (Model Development)	- กิจกรรมนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบาย เพื่อขยายให้ครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สคร. กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	วช., สถาบันบำราศนราดูร, สวรส., สสส., สวคร. มหาวิทยาลัย

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
Development) ให้เป็นนโยบายในระดับประเทศ							
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง							
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง	- แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและอนุกรรมการต่าง ๆ	✓	✓				
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกและแผนการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนบูรณาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	✓	✓			สปคม., สคร., สสจ., จังหวัด, กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา	ภาคเอกชน
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการทำงานแบบพหุภาคีทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	1) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือพหุภาคีทั้งภายในและภายนอกประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สคร., สสจ., จังหวัด, กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา	กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงพัฒนาสังคมฯ, กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา, ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม
	2) โครงการลดความเหลื่อมล้ำการให้บริการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง		✓	✓	✓	สปคม., สคร., สสจ., จังหวัด, กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา	กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงพัฒนาสังคมฯ,

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	ในกลุ่มประชากรเขตเมืองและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ						กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา, ภาค ประชาชน และภาคประชาสังคม
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/ ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐานเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง							
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ							
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมและ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นออก/ข้อบัญญัติ/เทศ บัญญัติ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคในเขต เมืองมีประสิทธิภาพ	1) โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการ ออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ	✓	✓			สคร., อปท., ปภ., ปศ., จังหวัด	ภาคเอกชน, สื่อมวลชน, องค์กรอิสระ
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการบังคับ ใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ	1) โครงการส่งเสริมการบังคับใช้ กฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	สคร., อปท., ปภ., ปศ., จังหวัด	ภาคเอกชน, สื่อมวลชน, องค์กรอิสระ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง							
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและเทคโนโลยีให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 พัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง	1) โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและ ภัยสุขภาพเขตเมือง เพื่อปรับเปลี่ยน		✓	✓	✓	สพคม. กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสาร ความเสี่ยง	วช., สคร., กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น (สอ.), กรมประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ทางด้านสุขภาพ	พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของ ประชาชนเขตเมือง						
	2) โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและ ภัยสุขภาพเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	สปคม. กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสาร ความเสี่ยง	วช., สคร., กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น (สถ.), กรมประชาสัมพันธ์
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการสื่อสารความ เสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ผลลัพธ์ที่ เหมาะสมให้ตรงกับความต้องการ ของประชาชนในเขตเมือง	1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพใน เขตเมือง		✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.)
	2) โครงการพัฒนาหลักสูตรกลางด้าน การสื่อสารความเสี่ยงและประชา สัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓			สปคม. กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น (สถ.) กรุงเทพมหานคร	มหาวิทยาลัย, เครือข่ายสื่อสารมวลชน
	3) โครงการพัฒนารูปแบบสื่อและ ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับ พื้นที่เขตเมือง		✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค, กระทรวงดิจิทัลฯ	กรมประชาสัมพันธ์, สสส., เครือข่าย สื่อสารมวลชน
	4) โครงการฝึกอบรมการใช้สื่อ social media ให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น อสม. เป็นต้น เพื่อให้สามารถใช้สื่อได้ อย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓	✓	กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กระทรวงดิจิทัลฯ, กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น (สถ.)	กระทรวงดิจิทัลฯ, กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, ภาคเอกชน, มูลนิธิ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เพื่อพัฒนานโยบาย รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ	1) โครงการศึกษาวิจัยรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓			สปคม. กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยง	วช., สคร., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.), กรมประชาสัมพันธ์
	3) กิจกรรมขยายผลรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง			✓		กรมควบคุมโรค, กรมประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),	สสส.
	4) กิจกรรมประเมินผลการใช้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง		✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค, กรมประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),	สสส.
	5) กิจกรรมประเมินผล KAP ของกลุ่มเป้าหมาย		✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค, กรมประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),	สสส.
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายและกลไกการประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและ	1) โครงการสร้างความสัมพันธ์และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงฯ		✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.),	อปท., ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ภาคเอกชน, สื่อสารมวลชน

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
ประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเขตเมือง	2) โครงการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างเครือข่ายการสื่อสาร ความเสี่ยงฯ		✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น (สถ.),	อปท., ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง, ภาคเอกชน, สื่อสารมวลชน
	3) โครงการสัมมนาวิชาการเครือข่าย การสื่อสารความเสี่ยงฯ		✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น (สถ.),	อปท., ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง, ภาคเอกชน, สื่อสารมวลชน
กลยุทธ์ที่ 3 สื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในเขตเมืองและเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย							
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพใน เขตเมืองและประชาสัมพันธ์เชิงรุก อย่างรวดเร็ว	1) โครงการการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพใน เขตเมือง - วิเคราะห์และกำหนดพฤติกรรม เสี่ยงของประชาชนในเขตเมืองและ จัดลำดับความสำคัญ - กำหนดช่องทาง รูปแบบสื่อ ให้ สอดคล้องกับบริบทของเขตเมืองและ กลุ่มเป้าหมาย	✓	✓			สปคม., กรมควบคุมโรค, กรม ประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น (สถ.), กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา	กระทรวงดิจิทัลฯ,กระทรวงศึกษาธิการ, ภาคเอกชน
	2) โครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุก	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรม ประชาสัมพันธ์, กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น (สถ.), กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา	กระทรวงดิจิทัลฯ,กระทรวงศึกษาธิการ, ภาคเอกชน, ส่วนราชการและหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองและประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม	1) โครงการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารความเสี่ยงที่มีความคุ้มค่า	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค,	สวคร. กรมควบคุมโรค, วช., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา, ภาคเอกชน
	2) โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค,	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.), กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา, ภาคเอกชน, ภาคประชาชน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง							
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่ผลงานงานวิจัยและนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง							
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	1) โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
	2) โครงการพัฒนาสมรรถนะนักวิจัยสู่มาตรฐานระดับสากล	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
	3) โครงการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยแบบบูรณาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	4) โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
	5) โครงการแสวงหาแหล่งทุนงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
	6) โครงการสร้างแรงจูงใจการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท. รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
มาตรการที่ 2 เผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ตลอดจนส่งเสริมให้นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม	1) โครงการประชุมวิชาการงานวิจัยด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม.,	วช., สคร., สสจ., อปท., รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย
มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองแบบพหุภาคี	1) โครงการ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการสร้างนักวิจัย ด้าน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., สวคร., กทม., อปท.	วช., สคร., สสจ., รพ.รัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัย

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการริเริ่ม/กิจกรรม	ระยะเวลา				หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2561	2562	2563	2564	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง							
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพและกระบวนการจัดการความรู้							
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกภาคส่วนและให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1) โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), อปท. กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ.
	2) โครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), อปท. กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ.
	3) โครงการพัฒนาสื่อสารเรียนรู้ด้วยตนเอง และเทคนิคการเรียนรู้ที่หลากหลาย	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), อปท. กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ., มหาวิทยาลัย
มาตรการที่ 2 พัฒนากลไกและเครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่	1) โครงการพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), อปท. กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ., มหาวิทยาลัย
	2) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	✓	✓	✓	✓	สปคม., กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.), อปท. กรุงเทพมหานคร, เมืองพัทยา	ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สปสช., สสส., สสจ., มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

รายนามคณะผู้จัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561-2564

- | | | | |
|-----|-------------------|-------------------|--|
| 1. | นายแพทย์ธวัช | สุนทรอาจารย์ | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. | นายแพทย์พลเดช | ปิ่นประทีป | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. | นายแพทย์เจษฎา | โชคดำรงสุข | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. | นายแพทย์สุวรรณชัย | วัฒnayิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 5. | ศ.นายแพทย์ธีระ | รามสูต | ประธานมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ |
| 6. | นายแพทย์อำนวย | กาจينة | ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค |
| 7. | ดร.นายแพทย์พรเทพ | ศิริวนารังสรรค์ | กรรมการสภากรุงเทพมหานคร |
| 8. | นายแพทย์ชวินทร์ | ศิรินาค | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 9. | นายแพทย์ชาลี | วชิรศรีสุนทรา | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 10. | นายแพทย์สมชาย | พีระปกรณ | ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค |
| 11. | นายแพทย์สุเทพ | เพชรมาภ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |
| 12. | นายแพทย์สมบัติ | แทนประเสริฐสุข | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 13. | นายแพทย์กฤษฎา | มโหทาน | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 14. | นายแพทย์ทวีทรัพย์ | ศิริประภาศิริ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 15. | นายแพทย์อรรถพล | ชีพัสตยากร | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 16. | นายแพทย์จรัญ | ปริยะวราภรณ์ | อดีตผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค |
| 17. | นายชฎิล | เทพวัลย์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน |
| 18. | นายชัยยุทธ | ชวลิตนิกุล | คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 19. | ศ.นายแพทย์วิชัย | เอกพลากร | หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี |
| 20. | นายภคณ์ธวัช | นพนาศิพงษ์ | อดีตรองเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) |
| 21. | นายแพทย์ประพันธ์ | ปลื้มภานุภัทร | อดีตรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี |
| 22. | นายแพทย์พิทยา | ไพบูลย์ศิริ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 23. | นางสาวพรทิพย์ | ศิริภานุมาศ | รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค |
| 24. | นายแพทย์รุ่งเรือง | กิจผาติ | ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค |
| 25. | ดร.นายแพทย์โสภณ | เอี่ยมศิริถาวร | ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค |
| 26. | นายแพทย์ดิเรก | ชำแป้น | ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค |
| 27. | นายแพทย์วิทยา | หลิวเสรี | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่กรมควบคุมโรค |
| 28. | นายแพทย์ศรายุทธ | อุตตมาภคพงศ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกกรมควบคุมโรค |
| 29. | พญ.นันทพร | เมฆสวัสดิชัย | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรีกรมควบคุมโรค |
| 30. | นายแพทย์สุเมธ | องค์วรรณดี | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรีกรมควบคุมโรค |
| 31. | แพทย์หญิงรพีพรรณ | เดชพิชัย | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์กรมควบคุมโรค |

32.	นายแพทย์ธีรวัฒน์	วลัยเสถียร	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค
33.	แพทย์หญิงศิริลักษณ์	ไทยเจริญ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราชกรมควบคุมโรค
34.	ดร.นายแพทย์สุริช	ธรรมปาโล	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลากรมควบคุมโรค
35.	นายแพทย์ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข
36.	นายแพทย์เมธีพจน์	ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
37.	นายยุทธพงษ์	เกียรติยุทธชาติ	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค
38.	นางเบญจมาภรณ์	ภิญโญพานิชย์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค
39.	นายไพโรจน์	พรหมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
40.	ผศ.ดร.จรวัยพร	ศรีศรีลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
41.	นายปริญญา	ระลึก	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
42.	นายสุทธิพงษ์	วสุโสภาน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)
43.	นางสาววรรณ	อารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
44.	นายฉัตรดนัย	พลพิชัย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
45.	นางสาวนันทนา	แก้วเฉย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
46.	ผศ.ดร.สิริมา	มงคลสัมฤทธิ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
47.	ดร.อริยะ	บุญงามชัยรัตน์	มหาวิทยาลัยมหิดล
48.	นางโกสุม	เศรษฐาวงศ์	มหาวิทยาลัยรังสิต
49.	นางพินิดา	จิระไพศาลพงศ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
50.	นายสมบุรณ์	ขอสกุล	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
51.	นายปณิธาน	กระสังข์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
52.	นางสิริพิน	ทิพย์รักษ์กุล	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)
53.	นางสาวลลิตา	ปนุดติกร	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)
54.	นางสาวอมรรัตน์	บุญมา	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
55.	นางสาวธัญญา	พฤกษยาชีวะ	สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
56.	นางสาวกัญญ์วรา	ศิริสมบุรณ์เวช	สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
57.	นางสิริพร	สมชื่อ	กลุ่มพัฒนาแบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
58.	นางสาวสุนันทา	กุลแก้ว	กลุ่มพัฒนาแบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
59.	นางณปภัช	นฤคนธ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
60.	นางลินลา	ตุ้ยเอี้ยง	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
61.	นางสาวนวลภรณ์	เฉยรอด	สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
62.	นางสุนีย์	สว่างศรี	สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
63.	นายชิตชนินทร์	นิยมไทย	กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
64.	นางสาวกรรณิกา	สงคราม	กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

65.	นางสาวธนวรรณ	รักธรรม	กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
66.	นางวารุณี	สุราอามาศย์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
67.	นางสาวสุทธิกานต์	ศิลปประดิษฐ์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
68.	นางจิตติภัทร	คูหา	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
69.	นางสาวอัญชลี	คติอนุรักษ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
70.	นายแพทย์ดน้อย	สังข์ทรัพย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลกกระทรวงสาธารณสุข
71.	นางจารุภา	จำนงค์ดี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรีกระทรวงสาธารณสุข
72.	นายแพทย์วิชัย	ธนาโสภณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรีกระทรวงสาธารณสุข
73.	นายสุรัชย์	รสโสดา	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานีกระทรวงสาธารณสุข
74.	นางแสงจันทร์	ชาติประสิทธิ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานครกระทรวงสาธารณสุข
75.	นางฉวีวรรณ	นาคอุไร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
76.	นางสาวกาญจนาวรรณ	บัวจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
77.	นายทรงวุฒิ	กระจ่างเฝ้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
78.	นางบรรจง	หนูแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
79.	นางศิริลักษณ์	จันทร์เสนา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตี้อปทุมธานี
80.	นายวิทยา	คุณปลื้ม	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
81.	นายสมนึก	ธนเดชากุล	นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี
82.	นายสกล	เหลื่องไพฑูรย์	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
83.	นางสาวณรรวดี	ใหญ่ลายอง	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
84.	นายมนต์สิทธิ์	วุฒยากร	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
85.	นางปราณีต	ถาวร	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
86.	นางสาวเสียงพิน	ปลัดวงค์ ญอยุธยา	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
87.	นางสาวอรดี	พรหมดำ	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
88.	นางสาวรีตา	อัจฉริยะประสิทธิ์	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
89.	นายมานพ	เชื้อบัณฑิต	องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
90.	แพทย์หญิงไพลิน	พิพัฒน์	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
91.	นายเจษฎาพงษ์	ธยาสมิทธิเวสน์	เมืองพัทยา
92.	นายเพิ่มพงษ์	พุ่มวิเศษ	เทศบาลนครนนทบุรี
93.	นางสาวชาระวี	ศรีนนท์	เทศบาลนครนนทบุรี
94.	นางสาวจรีนันท์	บุญยกิจ	เทศบาลนครนครราชสีมา
95.	นางอัญชลี	พรกระแส	เทศบาลนครนครสวรรค์
96.	นางสาวอริยาภรณ์	ปาณะประสิทธิ์พร	เทศบาลนครรังสิต
97.	นางภคอร	ทองสุข	เทศบาลนครขอนแก่น

98.	นางยุวลักษณ์	เลิศพุทธิพงศ์พร	เทศบาลเมืองบางศรีเมือง
99.	นายวรการ	เกษสังข์	เทศบาลเมืองผักไห่
100.	นางสุรีย์นาถ	สุภาพล	เทศบาลเมืองลาดสวาย
101.	นางมนทิตรา	หอมเนียม	เทศบาลเมืองเสนา
102.	นางสาวธีรพร	ตาดำ	เทศบาลเมืองคองหงส์
103.	นางมณฑา	ไชยงาม	เทศบาลเมืองคองหงส์
104.	นางผ่องศรี	คำปัญญา	เทศบาลเมืองสระบุรี
105.	นางยุพาดี	เกริกกุลธร	เทศบาลเมืองสระบุรี
106.	นางสาวธัญลักษณ์	วรรัฐดกร	เทศบาลเมืองพระพุทธบาท
107.	นางสาวสุภัทรา	โสภา	เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี
108.	นางจารุวรรณ	ผะอบเหล็ก	เทศบาลเมืองพิจิตร
109.	นายชูชาติ	ชิดเชิด	เทศบาลเมืองพิจิตร
110.	นางพัชรนันท์	สรวงสมบุรณ์	เทศบาลเมืองแหลมฉบัง
111.	นางสาวทอณา	สุวรรณชัย	เทศบาลเมืองราชบุรี
112.	นางสายใจ	สุพัฒน์	เทศบาลเมืองอุทัยธานี
113.	นางสาวธัญลักษณ์	วรรัฐดกร	เทศบาลเมืองพระพุทธบาท
114.	นางสาวดรณวรรณ	ทะสังขา	เทศบาลเมืองแก่งคอย
115.	นางพรเพ็ญ	อยู่สุข	เทศบาลเมืองบางบัวทอง
116.	นางรุ่งนภา	แย้มกลีกร	เทศบาลเมืองบางบัวทอง
117.	นายธัญยศ	รัตนปรีชาชัย	เทศบาลตำบลบางเตือ
118.	นางสุปราณี	บุญเพ็ชร	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองคูคต
119.	นางจันทร์จิรา	นิยมพลอย	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองกระทุ่มแบน
120.	นางสาววัชรภรณ์	ลิมศิริวัฒน์	โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร
121.	นางสาวสุริรัตน์	มงคลพันธุ์	โรงพยาบาลสิรินธรกรุงเทพมหานคร
122.	นางสาวอนงค์	ทองสามัญ	โรงพยาบาลสิรินธรกรุงเทพมหานคร
123.	นายแพทย์ธีระพัฏฐ์	จิตต์พุลกุล	โรงพยาบาลกลางกรุงเทพมหานคร
124.	ร.ต.ต.หญิงจรรยา	เจนประเสริฐ	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ กรุงเทพมหานคร
125.	นางกอบแก้ว	วิไลเพชรรัตน์	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ กรุงเทพมหานคร
126.	นางสาวจิระวดี	ภาษา	โรงพยาบาลนวมินทร์
127.	นางเกศเรขา	ปาจริยานนท์	โรงพยาบาลเพชรเวช
128.	นางปลื้มจิตต์	ธนาบุรณ์	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
129.	นายธงธร	การวิจิตร	นักวิชาการอิสระ
130.	นางจันทวรรณ	หรรษาภิรมย์โชค	นักวิชาการอิสระ

131.	ดร.กานดา สีสมาลี	มาลีวงศ์	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดขอนแก่น
132.	นางนันทน์ทิพย์	วงศ์พิรา	กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
133.	นางศรีเพ็ญ	สวัสดิมงคล	สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
134.	นางสาวจิรพรรณ	จันทร์วิเชียร	สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
135.	นายแพทย์ฉัตรพร	นามวาท	สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค
136.	นางสุพินดา	ธีระรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค
137.	นางสมนึก	เลิศสุโขทัย	สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค
138.	นางสาวกษมา	นับถิณี	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กรมควบคุมโรค
139.	นางวิมลวรรณ	แก้วสมบูรณ์	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กรมควบคุมโรค
140.	นางสุธิดา	วรโชติธนาน	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กรมควบคุมโรค
141.	แพทย์หญิงดารินทร์	อารีย์โชคชัย	รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กรมควบคุมโรค
142.	นางสุธีรา	พูลณิ	สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กรมควบคุมโรค
143.	นายจิรพร	ประมวญเจริญกิจ	สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กรมควบคุมโรค
144.	นางภคินี	ศิริบุษยะ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
145.	นางวิภา	ภักดีศิริวิชัย	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
146.	แพทย์หญิงกิตติญา	ไทยอยู่	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
147.	นางสาวพิชากานต์	วาริชจรเกียรติ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
148.	นางสาวขวัญนา	อุทัยทอง	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
149.	แพทย์หญิงธนาวดี	ตันติทวีวัฒน์	รองผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษากรมควบคุมโรค
150.	นางสาวเตือนใจ	นุชเทียน	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษากรมควบคุมโรค
151.	นางสาวภัสราภรณ์	นาสา	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษากรมควบคุมโรค
152.	นายบุญเชิด	กลัดพ่วง	รองผู้อำนวยการสำนักวัณโรคกรมควบคุมโรค
153.	นางสาวปัทมา	แดงผึ้ง	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
154.	นางธัญลักษณ์	เอกอุ้น	รองผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค
155.	นายสุเขต	สาต้นวงศ์	ศูนย์กฎหมายกรมควบคุมโรค
156.	นางสุมาลี	ยุทธพรวิทย์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมควบคุมโรค
157.	นางทิพย์รัตน์	ธรรมกุล	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
158.	นางสาวณัฐรภา	ไทยเรือง	สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค
159.	นางสาวทิพากร	จันทร์โคตร	สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค
160.	นายสหภาพ	พุลเกษร	สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค
161.	นางสิริหญิง	ทิพย์ศรีราช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่กรมควบคุมโรค
162.	นายธนาลักษณ์	สุขประสาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่กรมควบคุมโรค
163.	นางอัมพาพรรณ	นาวรัตน์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกกรมควบคุมโรค

164.	ดร.สีใส	ยี่สุนแสง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกกรมควบคุมโรค
165.	นางสาวจำเริญ	มรฤทธิ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกกรมควบคุมโรค
166.	นางปวีณา	ทีฆภาคย์วิศิษฐ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกกรมควบคุมโรค
167.	นายชินทร์	ห้วงมิตร	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์กรมควบคุมโรค
168.	นายธวัชชัย	ปานสมบัติ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์กรมควบคุมโรค
169.	นายนเรศน์	ฐิตินันท์วัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์กรมควบคุมโรค
170.	นายกมล	พจชนะ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์กรมควบคุมโรค
171.	นางสาวไพลิน	เปรมสุโข	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์กรมควบคุมโรค
172.	นางสาวราภรณ์	อึ้งพานิชย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรีกรมควบคุมโรค
173.	นางสุภาภรณ์	วัฒนาธร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรีกรมควบคุมโรค
174.	นางสุรรัตน์	กุมาลี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรีกรมควบคุมโรค
175.	นางสุรสิทธิ์	เพชรล้อม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรีกรมควบคุมโรค
176.	นางสาวโสภภาพรณ	จิรนิรติศัย	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรีกรมควบคุมโรค
177.	นางสาวขวัญตา	สุธรรม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรีกรมควบคุมโรค
178.	นางสาวจุฑาทิพย์	ชมภูนุช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรีกรมควบคุมโรค
179.	นางสุภาพร	พุทธรัตน์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรีกรมควบคุมโรค
180.	นางสาวทิพย์วรรณ	ชาวเวียง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรีกรมควบคุมโรค
181.	นางสาววรรณภา	ฤทธิสนธิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรีกรมควบคุมโรค
182.	นางสาวทิพย์วรรณ	ศิริวรรณยา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรีกรมควบคุมโรค
183.	นายชาญชัย	มานะเฝ้า	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรีกรมควบคุมโรค
184.	นางชื่นพันธ์	วิริยะวิภาต	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
185.	นายแพทย์กณณพงศ์	อัครไชยพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
186.	นางสุภาพร	ทวยบึงฉิม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
187.	นางดวงใจ	ไทยวงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
188.	นางลักษณ์	หลายทวิวัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
189.	นางสาวภาควรรณ	หมื่นหัส	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
190.	นางหฤทัย	ทบวงษ์ศรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นกรมควบคุมโรค
191.	นางสาวแพพรพรรณ	ภูริปัญญา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานีกรมควบคุมโรค
192.	นายจักรี	ศรีแสง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานีกรมควบคุมโรค
193.	นางสาวสุชัยญา	มานิตย์ศิริกุล	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค
194.	นายนิยม	ไกรบุย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค
195.	นางสาวสุธาร์ตน์	วิทย์ชัยวุฒิมวงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค
196.	นางสาวศศิพร	บวบชม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค

197.	นายธีรศักดิ์	พรหมพินใจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมากรมควบคุมโรค
198.	นายวันชัย	สีหะวงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานีกรมควบคุมโรค
199.	นายวัชรชัย	ครองใจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานีกรมควบคุมโรค
200.	นายพฤศจิภาพรณ์	ปัญญาคมจันทพูน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานีกรมควบคุมโรค
201.	นางสาวพรทิพย์	ใจเพชร	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราชกรมควบคุมโรค
202.	นายอนันต์	ดำแป้น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราชกรมควบคุมโรค
203.	นางสาวบงกช	เชี่ยวชาญยนต์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลากรมควบคุมโรค
204.	นางธนัชฐา	ดิษสุวรรณ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลากรมควบคุมโรค
205.	นางวิณา	ตันไสว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลากรมควบคุมโรค
206.	นางสาวเกตุสินี	มณีกรอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลากรมควบคุมโรค
207.	นางกระวี	ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
208.	นางสโรชา	เพชรบริสุทธิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
209.	นางวิมล	เดชเลิศไพบูลย์	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
210.	นางวัลลภา	พุกกะเวศ	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
211.	นางมาลัย	อยู่รุ่ง	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
212.	นางจริญญา	หนูเวียง	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
213.	นางนิภา	กล้าชาญชัย	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
214.	นางสาวชนมน	วัฒนโชติวงษ์	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
215.	นายวัชร	จันทรา	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ 4 ตำบลบางเตือ
216.	นายมนูญ	เปรมอ่อน	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ 5 ตำบลบางเตือ
217.	นายประคอง	วุฒิประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ 6 ตำบลบางเตือ
218.	นายศศิพงศ์	ชาวประทุม	ชมรมผู้สูงอายุ
219.	นางศรินทร	สนธิศิริกฤตย์	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
220.	นางนภัทร	วัชรภรณ์	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
221.	นางรวิวรรณ	ศิวะประดิษฐ์	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
222.	นายธีระ	เบญจมโยธิน	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
223.	นางรุจิรา	ตระกูลพั่ว	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
224.	นางศุภรัตน์	บุญนาค	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
225.	นางกัญญารัตน์	จารุติลกกุล	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
226.	นางนิติรัตน์	พูลสวัสดิ์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
227.	นางสุพินทอง	แสงสุวรรณ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค
228.	นางหนึ่งหทัย	บุญสื่อ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค

และบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

อาจารย์ที่ปรึกษา

- | | | |
|-----------------------|---------------|------------------|
| 1. ดร.ณัฐวัฒน์ | นิปการ | อาจารย์ที่ปรึกษา |
| 2. ผศ.(พิเศษ)สุรพันธ์ | ฉันทแดนสุวรรณ | อาจารย์ที่ปรึกษา |
| 3. อาจารย์มาริษา | นาคทับที | อาจารย์ที่ปรึกษา |



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข