

การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุข
ในด้านระบบควบคุมและป้องกันโรค
The Synthesis of Ministry of Public Health's Role in Disease
Control system

โดย
รศ.นพ.สมเดช พิณจสุนทร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มิถุนายน 2554

แนวทางการพัฒนาการควบคุมป้องกันโรค

1. ระดับชาติ

1.1 งานระบาดวิทยาและข้อมูลข่าวสารน่าจะเป็นหัวใจสำคัญของการนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ นอกจากข้อมูลต่างๆที่ทางศูนย์/สำนักงานเขตได้รับมาจากทางพื้นที่ในจังหวัดและอำเภอเพื่อส่งให้กรมได้ใช้ น่าจะพิจารณาถึงข้อมูลที่มีอยู่จากส่วนอื่น เช่น สปสช. ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลของโรคและประชากรครบถ้วนยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันการใช้ข้อมูลระบาดวิทยาเพื่อวางแผนให้บริการและเฝ้าระวังในแต่ละพื้นที่น่าจะมีการพัฒนาให้ใช้ง่าย สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงการถ่ายทอดและประสานงานกับศูนย์/สำนักงานตามเขตต่างๆเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน

การจัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาแห่งชาติเพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเป็นรายปี แยกตามพื้นที่เป็นรายภาค รายเขต และจังหวัด รวมถึงการวางระบบเพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนระยะยาว แผนงบประมาณรายปี รวมถึงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดแบบเร่งด่วน เช่น การระบาดของไข้หวัดนก หรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนเฉพาะกิจในบางช่วงฤดูกาล เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุในช่วงสงกรานต์และปีใหม่ หรือการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

1.2 กรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีพันธกิจหลักเป็นแหล่งวิชาการ น่าจะร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการในมหาวิทยาลัยติดตามความคืบหน้าของโรคอุบัติใหม่ ทั้งสาเหตุ วิธีการตรวจและรักษา รวมถึงการควบคุมป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคน่าจะมีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในท้องถิ่น รวมถึงองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาต่อโรคนั้น จึงน่าจะเป็นภาคีที่สำคัญในการควบคุมป้องกันโรคในแง่ของการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นจากส่วนกลาง สำหรับการเป็นแหล่งอ้างอิงและสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานในภูมิภาคและท้องถิ่น

1.3 ประสพการณ์ในการควบคุมป้องกันโรคใดโรคหนึ่งมายาวนานเป็นสิ่งที่มีความค่าและหาไม่ได้ง่ายทั้งในแง่ของความพึงพอใจที่ได้ทำ และผลลัพธ์ที่มีกลับมา เช่น กรณีของโรคเรื้อน และมาเลเรีย บุคลากรที่เชี่ยวชาญเหล่านี้จะได้มีโอกาสรับการอบรมความรู้และเทคนิคใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อคงความเป็นผู้ชำนาญการของกรมหรือศูนย์/สำนักงานเขต สำหรับการเข้าไปช่วยงานของพื้นที่ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพในโรคที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเจริญก้าวหน้าในสายงานเป็นผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญการหรือมีความสามารถจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติก็อาจจะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นและเงินเดือนแทนเพื่อเป็นการจูงใจให้คนอยู่ทำงานที่ตัวเองชอบและถนัดได้ต่อเนื่องยาวนาน การพัฒนาให้บุคลากรของกลุ่มยุทธศาสตร์หรือกลุ่มงานควบคุมป้องกันเฉพาะโรคให้เกิดความเป็นเลิศ (Expertise) เพื่อเป็นที่ปรึกษาเขตและจังหวัดในการจัดการปัญหาจากโรคต่างๆ ตลอดจนนำไปสู่การฝึกอบรมและสร้างทีมเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาสุขภาพ หรือการระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ได้ทันทั่วถึง ทีมงานของเขตและจังหวัดนี้คือ Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) ซึ่งทีมงานพวกนี้จะต้องได้รับการฝึกอบรม

และพัฒนางานต่อเนื่อง รวมถึงการร่วมรับรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลจากจังหวัดและส่วนกลางอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ถูกต้องและทันการณ์

หัวใจสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการควบคุมป้องกันโรค คือ การเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับเตรียมมาตรการเพื่อดำเนินการควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจาย รวมถึงป้องกันการติดโรคของประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามแต่ละปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของการติดต่อ พาหะ และปัจจัยอื่นๆที่แตกต่างกันซึ่งจะต้องมีผู้ได้รับการอบรมอยู่เป็นประจำให้เกิดความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา กรม และกระทรวงจึงเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการจัดรูปแบบและพัฒนา SRRT รวมถึงการจัดการอบรมและฟื้นฟูแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

1.4 การกำหนดหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์ในด้านสุขภาพ เช่น คนไทยไร้พุง เมาไม่ขับ การออกกำลังกาย เป็นต้น น่าจะเป็นการประชุมระดมความเห็นจากทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาคีเครือข่าย และประชุมร่วมกับสื่อมวลชนเพื่ออธิบายถึงเนื้อหา และประโยชน์ของการดำเนินงานนี้ เพื่อให้การรณรงค์เป็นหนึ่งเดียว ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน และมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เรื่องที่เกิดขึ้นบรรลุความสำเร็จ หากเป็นไปได้อาจจะประชุมตัวแทนที่เกี่ยวข้องปีละครั้ง เมื่อได้หัวข้อและวัตถุประสงค์แล้วให้แต่ละหน่วยงานไปพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติม แล้วนำมาสรุปและประกาศใช้

การวางแผนร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีว่าต่างคนต่างทำ ตัวอย่างที่น่าจะตระหนักถึงได้แก่การนำความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและวิธีหลีกเลี่ยงการปนเปื้อน (Contamination) โดยใช้ข้อความง่ายๆว่า “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” โดยกระทรวงสาธารณสุข ไปใส่ไว้ในบทเรียนของเด็กประถม โดยกระทรวงศึกษาธิการ หรือการเคหะแห่งชาติร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดหาพื้นที่เพื่อการกีฬาและการพักผ่อนของประชาชนเป้าหมาย พร้อมทั้งร่วมสนับสนุนให้ชุมชนจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองต่อไป

การมีคณะกรรมการระดับชาติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทุกกระทรวงร่วมกันวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ยกตัวอย่างเช่น การวางแผนป้องกันและรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการใช้ถนน การรณรงค์ป้องกันไข้หวัดใหญ่ หรือรณรงค์ให้คนไทยไร้พุง ทั้งนี้เพื่อให้ทุกกระทรวงรับไปปฏิบัติพร้อมกันทั่วประเทศโดยมิใช่เป็นงานของกระทรวงสาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว ทั้งนี้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขอาจเป็นประธานคณะกรรมการ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการ เมื่อได้มติจากที่ประชุมแล้วสามารถเชิญให้นายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบหลัก เป็นผู้ประกาศแผนโครงการ (Launch the Program) และให้ทุกหน่วยงานทั่วประเทศร่วมรณรงค์ เช่น ในกรณีมีโครงการ “เมาไม่ขับ” หรือ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” การดำเนินงานในลักษณะบูรณาการร่วมกันทุกกลุ่มจะทำให้มีผู้รู้เห็นและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างกว้างขวางด้วยความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของงานร่วมกันเป็นต้น

ในกรณีเช่นนี้หน่วยงานของกระทรวงต่างๆ จะนำแผนการไปสู่พื้นที่เพื่อให้องค์กรในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านได้ร่วมกันปฏิบัติ เช่น กระทรวงมหาดไทยจะร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งในส่วนอบจ. อบต. และเทศบาลทำงานตามแผน หรือ กระทรวงสาธารณสุขจะมีหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) หรือ สถานีอนามัย (สอ.) ร่วมกับ อสม. และประชาชนในหมู่บ้านร่วมกันทำงาน ซึ่งจะทำให้ทุกภาคส่วนของประเทศทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และประชาชนทุกกลุ่มจะได้รับรู้และร่วมกันรณรงค์ให้ได้ผลอย่างเต็มที่

1.5 แนวคิดจากเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา และ ผลสรุปจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งล่าสุดที่ผ่านมา ทำให้การผลิตบัณฑิตแพทย์มีทิศทางที่จะเน้นให้แพทย์ที่จบหลักสูตรไม่เพียงแต่มีความรู้พื้นฐานทางคลินิกที่จะตรวจรักษาผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อย รวมถึงการทำหัตถการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นได้เท่านั้น แต่ยังเน้นให้แพทย์มีทักษะที่จะทำการค้นคว้าวิจัยและศึกษาด้วยตนเองต่อไป รวมถึงการสอนที่เน้นถึงการให้บริการสุขภาพในลักษณะที่ผสมผสานทั้งการรักษาและป้องกันด้วย

อย่างไรก็ตามพบว่าโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสาน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนได้มากนัก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขน่าจะมีส่วนร่วมในการฝึกนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลระดับอำเภอและจังหวัดให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการควบคุมและป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพท้องถิ่นอย่างแท้จริง ซึ่งความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับขณะเป็นนักศึกษาแพทย์จะสามารถนำไปใช้ในการมีส่วนร่วมวางแผนนโยบายและร่วมวางแผนการให้บริการด้านควบคุมป้องกันโรค รวมถึงการเป็นผู้นำทีมสุขภาพลงมือปฏิบัติในชุมชนที่อยู่ในเป้าหมายรับผิดชอบของโรงพยาบาลต้นสังกัดของตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. บทบาทของหน่วยงานระดับเขต/ภูมิภาค

ศูนย์/สำนักวิชาการระดับเขตของกรมควบคุมโรคจะเป็นหน่วยงานที่คอยสนับสนุนทางวิชาการแก่พื้นที่รวมถึงการช่วยเหลือในการควบคุมป้องกันโรคที่จังหวัดมีปัญหา ศูนย์วิชาการควรจะได้รับภารกิจอบรมในเรื่องของการควบคุมเฉพาะโรคหรือปัญหาสุขภาพจากกรมเป็นระยะ รวมถึงการสร้างภาคีร่วมมือกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยในท้องที่เพื่อจัดการเฝ้าระวังและรับมือกับปัญหาโรคอุบัติใหม่หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรของจังหวัดและอำเภอในการทำงานเฝ้าระวัง (SRRT) และจัดการปัญหาเป็นระยะๆ ขณะเดียวกันศูนย์จะต้องประสานงานกับแผนงานควบคุมโรคของจังหวัดเพื่อติดตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่จังหวัดวางแผนเพื่อให้งานสอดคล้องไปด้วยกัน

3. ระดับท้องถิ่น

3.1 การขยายงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลโดยเปิดโอกาสให้องค์กรในท้องถิ่นกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การบริหารและมีงบประมาณจากส่วนกลางสนับสนุนนั้นเป็นโอกาสดีที่คนในท้องถิ่นจะได้มีโอกาสร่วมมือกับทางกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้นใน

การจัดการด้านการควบคุมป้องกันโรค ทั้งนี้การถ่ายทอดความรู้เรื่องการควบคุมโรค การสนับสนุนให้องค์กรท้องถิ่นรู้จักการใช้กฎหมายเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อม และควบคุมกำกับการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่ที่อาจจะก่อให้เกิดมลพิษหรือก่อให้เกิดการระบาดของโรค รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น การกินอาหาร การดื่มสุรา เหล่านี้ น่าจะทำให้การควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเกิดผลดีขึ้น

3.2 การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบลรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในทางระบาดวิทยา และการเฝ้าระวังโรค จะเป็นรากฐานที่สำคัญที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคเกิดผลอย่างแท้จริง เพราะบุคคลเหล่านี้จะอยู่ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะมีลักษณะทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน รวมถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน บุคคลเหล่านี้สามารถเก็บข้อมูล และปัจจุบันยังสามารถใช้เครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตทำให้ทางศูนย์เขตและส่วนกลางได้รับทราบสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และมีมาตรการที่จะยับยั้งป้องกันการระบาดของโรคหรือวางแผนควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อกันได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ในส่วนท้องถิ่นที่ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพอาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ จะมีหน่วยงานวิชาการคือ ศูนย์/สำนักงานเขต จากกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขคอยสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานในท้องที่ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยกันควบคุมโรค และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคือโรงพยาบาลต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับตำบล (PCU) ซึ่งบางตำบลกำลังพัฒนาปรับปรุงไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) หน่วยงานเหล่านี้จะทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งในเมือง คือ เทศบาล และในเขตชนบท คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคนที่มาจากภาคประชาชนที่ทำงานในด้านสุขภาพกระจายอยู่ทั่วทุกหมู่บ้าน/ตำบลในประเทศ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากในการทำงานด้านการควบคุมโรคต่างๆ และที่สำคัญที่สุด คือ บทบาทของภาคประชาชนในพื้นที่ที่จะมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนและชุมชนของตนเอง หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจต่อการควบคุมป้องกันโรคก็ย่อมจะทำให้สุขภาพกายและใจดีและประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

อสม.ถูกกำหนดให้มีบทบาททั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค โดยมีคำตอบแทนรายเดือนและต้องมีการบันทึกรายงานกิจกรรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบได้ หากจัดการอบรมด้วยวิธีที่ง่ายและสะดวกเพื่อให้ อสม.เป็นผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคอย่างแท้จริงในชุมชน โดย อสม. อาจหาผู้ช่วย เช่น เด็กนักเรียนในโรงเรียนประจำหมู่บ้านมาช่วยงานเฝ้าระวังโรค จะทำให้ปัญหาสุขภาพหลายๆเรื่องได้รับการตรวจพบและรายงานเพื่อการตอบโต้หรือควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่โดยงานหลายๆอย่างมีความง่ายในการปฏิบัติและภาระงานไม่มาก เช่น การตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านพักและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ซึ่งหากอสม.แต่ละคนรับผิดชอบแต่ละคุ้มก็จะมิงานไม่มาก และหากมีเด็กนักเรียนอยู่ในบ้านบางหลังช่วยงานนี้ก็น่าจะได้ผลดี สิ่งที่อสม.จะต้องได้รับความรู้ คือ การเพิ่มขึ้นหรือการค้นพบลูกน้ำยุงลายบ่งบอกถึงอะไร จะต้องรายงานผู้ใด เมื่อไหร่ โดยวิธีไหน สิ่งเหล่านี้คือ

การสร้างเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคที่สามารถทำได้ในชุมชนทั่วประเทศ หรือที่เคยมีการระบาดของโรค ใช้หัวหน้าตามฟาร์มไก่ขนาดกลาง/เล็กในชุมชนบางแห่ง หรือการใช้ยาฆ่าแมลงในไร่นาซึ่งจะเกิดปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพหรือเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ สิ่งเหล่านี้ขอสม.หลายๆคนในหมู่บ้านสามารถทำงานเครือข่ายเฝ้าระวังโรคได้ โดยอาจมอบหมายให้ขอสม.แต่ละคนศึกษาหรือรับผิดชอบในแต่ละปัญหาเป็นหลัก 1 คน เพื่อรับมอบนโยบาย รับการฝึกอบรมให้เกิดความชำนาญแล้ว เผยแพร่ต่อขอสม.และประชาชนคนอื่นเพื่อร่วมกันทำงานแบบเครือข่ายต่อไป

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและอบต.) ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพโดยรวมของประชาชน องค์กรเหล่านี้เป็นผู้ถือกฎหมายล้อตามกรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่อยู่อาศัย การตั้งโรงงาน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น การพัฒนาระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคโดยให้เทศบาลและอบต.มีส่วนร่วมเป็นภาคีจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะอบต.อยู่ใกล้ชิดพื้นที่ที่สามารถสอดส่องดูแลการประกอบอุตสาหกรรม และเกษตรกรรมให้มีคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต สามารถสนับสนุนกิจกรรมทางกีฬาและนันทนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เช่น ไข่ม้วนสูง, โรคอ้วน) รวมถึงลดปัญหายาเสพติดและอาชญากรรมในวัยรุ่น

หากมีความร่วมมือที่ดีระหว่างกรมและกระทรวงรวมถึงหน่วยงานในส่วนภูมิภาคกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน คือ อบต. และ ขอสม. รวมถึงองค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมอื่นๆ (เช่น กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มสมุนไพรและแพทย์พื้นบ้านในชุมชน ฯลฯ) จะทำให้การควบคุมป้องกันโรคประสบผลสำเร็จเพราะมีผู้ร่วมงานเป็นจำนวนมาก และอยู่ในพื้นที่อย่างแท้จริง ทางส่วนกลางสามารถพิจารณาการประเมินผลงานของแต่ละอบต. หรือ กลุ่มขอสม. โดยใช้แนวคิดของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation; HA) ว่าแต่ละงานประสบความสำเร็จหรือไม่ มีอะไรที่ควรปรับปรุง และหากทำการประเมินได้ต่อเนื่องติดต่อกันหลายปี น่าจะเกิดชุมชนสุขภาพดีปลอดโรคขึ้นจริงในเมืองไทยต่อไป

สรุป

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเมืองไทย อาทิเช่นการขยายตัวของประชากร การพัฒนาทางอุตสาหกรรม การเดินทางได้ในระยะที่ไกลและรวดเร็วมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตและค่านิยมต่างๆที่เปลี่ยนไป ซึ่งนำมาสู่ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนทั้งปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือการจัดบริการที่เหมาะสม มีคุณภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ในขณะเดียวกันได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและบทบาทของผู้ให้บริการหลักทางสุขภาพคือกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ภาคประชาชนและองค์กรอิสระทางสุขภาพ ให้มีบทบาทเพิ่มขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคของตนเองในชุมชน

ดังนั้น การปรับบทบาทและพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคโดยอาศัยการสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์ของกรมควบคุมโรค และกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และภาคประชาชนใช้เป็นแหล่งวิชาการของชาติจึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการยิ่ง นอกจากนี้สิ่งที่ควรผลักดันให้เกิด

มากขึ้นคือการที่ประชาชนร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคของตนเองในชุมชนโดยการร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น และภาครัฐสนับสนุนทาง วิชาการหรืองบประมาณเพิ่มเติม และสิ่งที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในท้องถิ่นและภาคประชาชนคือการเฝ้าระวังโรคและการใช้ข้อมูลเพื่อให้มีสุขภาพดีปลอดโรคเกิดขึ้นต่อชุมชนเหล่านั้น

เอกสาร และบุคคลอ้างอิง

1. organization of national health service in Japan
http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_system_in_Japan
2. World Health Organization. (2000). *World Health Report 2000 - Health systems: improving performance*. Geneva, WHO <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
3. Health Service system in Malaysia
http://www.who.int/health_financing/countries/en/malaysia.pdf
4. <http://www.cdc.gov/about/organization/mission.htm>
5. CDC-organization http://www.cdc.gov/maso/pdf/CDC_Chart_wNames.pdf
6. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน <http://www.obec.go.th/node/93>
7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <http://www.m-society.go.th/>
8. โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/other/inform/hcrp/0945.doc>
<http://th.wikipedia.org/wiki/>
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <http://www.ddc.moph.go.th/index.php>
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
<http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=mission>
11. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php>
12. The Universal Coverage Policy of Thailand: An Introduction
http://www.unescap.org/aphen/thailand_universal_coverage.htm
13. ประวัติกรมควบคุมโรค <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>
14. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ www.nesdb.go.th
15. ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศาสตราจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม (อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
15. นพ.สุภชัย คุณรัตน์พฤกษ์ คณบดีบริหารกลุ่มวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต (อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
16. นพ.วิทยา จารุพูนผล รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น)
17. นพ.เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ (อดีตผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, ขอนแก่น)
18. นพ.สมชาย พิระปกรณ์ พนักงานชำนาญการ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (อดีตผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาชัย สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ)
19. พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, ขอนแก่น