



# UDC FORUM 1<sup>st</sup>

เสวนาโต๊ะกลม "จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง" ครั้งที่ 1

เรื่อง การจัดการวัคซีนในเขตเมือง

วันที่ 8 มกราคม 2561 เวลา 08.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม BB 202 ชั้น 2 โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับมูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและมูลนิธิสถาบันเวชศาสตร์ศึกษา ได้จัดเวทีเสวนาโต๊ะกลม "จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง" ครั้งที่ 1 เรื่อง "การจัดการวัคซีนในเขตเมือง" เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นวัตกรรม การเปลี่ยนแปลง ระบบข้อมูล การจัดทำข้อมูลรายบุคคล (Personal Health Record) ระบบการจัดการ การสร้างความครอบคลุมของวัคซีนในเขตเมืองใหญ่ และกรุงเทพมหานคร ทุกกลุ่ม ทุกวัย รวมถึงประชากรต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้ายและประชากรแฝง



ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์อานวย กาจันะ ประธานคณะกรรมการ ฝ่ายสนับสนุนวิชาการและวิจัยสุขภาพเขตเมือง มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง วิทยากรผู้อภิปราย นำประกอบด้วย

1. พญ.ปิยะนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
2. รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



3. ภ.ก. คณิตศักดิ์ จันทร์หาพิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
4. นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม ประธานกรรมการสาธารณสุขสันนิบาตเทศบาล
5. นพ.วงวัฒน์ ลีวัชรินทร์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม
6. ภ.ก.บุญรักษ์ ถาวรรุ่งโรจน์ กรรมการผู้จัดการบริษัท องค์การเภสัชกรรมเมอริโอเออร์ซีวัตดู จำกัด

### สาระสำคัญจากการเสวนา

1. ข้อมูลสถานการณ์โรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและพื้นที่เขตเมืองใหญ่และเมืองขนาดปกติยังมีน้อยและข้อมูลไม่เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียวกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
- มีการจัดการ Data Science Management

2. หน่วยงานในเขตเมืองมีความหลากหลาย(Health care providers)และซับซ้อน มีทั้งหน่วยงานระดับชาติ มหาวิทยาลัย จนถึงระดับท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงทำให้การบริหารจัดการและการปกครองที่แตกต่างกันอย่างมาส่งผลให้การบูรณาการการทำงานเป็นไปค่อนข้างยากและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การให้บริการและมาตรฐานคุณภาพการให้บริการไม่มีการประเมินติดตามอย่างเป็นระบบ

- มีการจัดการร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ เอกชน และหน่วยงาน Health Authority มี Public Private Partnership (PPP)
- ควรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และทันสมัย
- คุณภาพระบบลูกค้าความเย็นที่ได้มาตรฐานมีการประเมินผล

3. บริบทในเขตเมืองมีจำนวนประชากรที่หลากหลายและหนาแน่นมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา คนต่างด้าว คนจรจัด ส่งผลให้เกิดความแตกต่าง ความเหลื่อมล้ำในด้านการศึกษา เศรษฐฐานะ Life style การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่ง ทำให้ขาด evidence ที่จะมา support การพัฒนา model ที่จะจูงใจให้ private provider เข้ามาร่วมให้บริการในโมเดล PP network หรือ PPnet

- ควรมี Partnership กับ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เพื่อปรับเข้าหาพฤติกรรมและ life style ของคนเมือง
- มีเทคโนโลยีในการนัดหมายการให้บริการ
- Health literacy ของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนและวัคซีนที่สำคัญตามมาตรฐานภูมิคุ้มกันของประเทศ
- Public Private Network
- การเข้าไป explore โดยเฉพาะถ้าต้องการพัฒนา model ที่คาดหวัง contribution จาก private providers จะต้องเข้าใจ market landscape ของ sector ว่าความท้าทายเชิงธุรกิจของตลาดการให้บริการวัคซีนในเขตเมืองมีมากน้อยอย่างไร



4. ด้วยนโยบายระดับชาติที่ต้องผ่านการพิจารณาหลายปัจจัย จึงทำให้ นวัตกรรม การให้ Vaccine บางชนิดล่าช้า ไม่ทันสมัย แต่ในพื้นที่เขตเมือง ระดับท้องถิ่น มีการปกครองแบบพิเศษ สามารถบริหารจัดการด้วยตัวเองได้ เช่น กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร สามารถพิจารณานำวัคซีน ใหม่ ๆ มาให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ได้เอง

- Model Development of local Health Provider
- ศึกษาวิจัยความคุ้มค่าของการนำวัคซีนใหม่มาใช้
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy implication) ที่สำคัญหากมีการจัดรูปแบบใหม่ของการให้บริการวัคซีนที่พัฒนาขึ้นสำหรับเขตเมืองที่กลุ่มเป้าหมายสำคัญมีความหลากหลายมาก ควร กำหนดพื้นที่หรือละแวกชุมชนเริ่มใช้ (piloting neighborhood) เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมและความร่วมมือสูงทั้งทางด้านชุมชน เครือข่ายผู้ให้บริการ และท้องถิ่น ก่อนประเมินผล intervention และขยายผลไปสู่พื้นที่ที่มีศักยภาพสูงในลำดับถัดไป ไม่จำเป็นต้องใช้ platform หรือ model ใหม่พร้อมกันในทุกเขตเมืองใหญ่

