

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการการระดมความคิดเห็นของอาจารย์แพทย์ แพทย์ นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญ ได้เรียงลำดับ 10 อันดับโรคแรกที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังในภาคใต้ ได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุทางบก เบาหวาน หลอดเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ ฤกษ์ลมโป่งพอง วัณโรค ซึมเศร้า และการติดแอลกอฮอล์ ตามลำดับจากอันดับแรกที่มีความสำคัญสูงสุดถึงอันดับที่ 10 ในขณะที่ภาคใต้ตอนล่างมีการเรียงลำดับต่างกันที่โรคเบาหวานมาเป็นอันดับแรกและมีแทรกอันดับที่ 7 และ 8 ด้วยมาลาเรียและไข้เลือดออก ความเห็นของผู้บริหารนอกระบบสุขภาพ เห็นว่า จำเป็นต้องทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำแผนสาธารณสุข และการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคต้องทำโดยทุกภาคส่วน เช่น ท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณ ทีมสาธารณสุขร่วมกับทีมท้องถิ่นดำเนินการ มหาวิทยาลัยและหน่วยงานวิชาการทำการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา เป็นต้น การจัดสรรทรัพยากรต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นเป็นหลัก ในขณะที่ภาคประชาชนเสนอที่จะมีส่วนร่วมแต่ภาครัฐต้องรับฟังการสะท้อนปัญหาจากพื้นที่ และมีนโยบายที่ชัดเจน

#### 5.2 อภิปราย

การจัดลำดับความสำคัญโรคที่สมควรลงทุนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาคใต้และภาคใต้ตอนล่างครั้งนี้ เป็นการดำเนินการโดยทีมงานวิชาการจากมหาวิทยาลัย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของทีมวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานอยู่ในงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ รูปแบบการศึกษาเหมือนกับแบบ Delphi คือมีการส่งแบบสอบถามความเห็นในครั้งแรก และส่งผลการวิเคราะห์ครั้งแรกไปให้กลุ่มเป้าหมายเดิมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกครั้ง และมีความเห็นจากการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การลำดับความสำคัญครั้งนี้ได้ทำให้แพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการและนักวิชาการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงเรียนแพทย์ในภาคใต้ได้มีส่วนร่วมในการโหวต และแสดงความคิดเห็น ทุกโรคมีโอกาสที่จะได้รับการโหวต นับว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมในทุกระดับ และได้เสนอผล

การจัดลำดับดังกล่าวให้ผู้บริหารนอกระบบสุขภาพและตัวแทนภาคประชาชนได้ทราบและมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการครั้งนี้นับว่าเป็นการจัดลำดับที่มีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วนและเป็นครั้งแรกในภาคใต้ การจัดลำดับครั้งนี้เป็นการเริ่มต้นแบบ Bottom up แพทย์ผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งการจัดลำดับแบบนี้ได้เคยทำในประเทศฟิลิปปินส์แล้วได้ผลดี ทำให้มีการยอมรับในระดับพื้นที่มากขึ้น (5)

การส่งแบบสอบถามครั้งนี้ไม่ได้ส่งแบบสุ่มตัวอย่างแต่จำเพาะเจาะจงแพทย์ผู้ให้บริการหรือสนใจด้านวิชาการ เนื่องจากต้องการข้อเสนอแนะที่ดี มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือได้ แม้ว่ามีระบบการติดตามที่ดี แต่ อัตราการส่งกลับแบบสอบถาม เพียงร้อยละ 47.37 เท่านั้น หน่วยงานที่มีอัตราการส่งกลับค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่แพทย์มักจะเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการและอยู่ในเครือข่ายระดับวิทยาของภาคใต้

ผลการลำดับความสำคัญของโรคที่ได้จากการโหวตของแพทย์และนักวิชาการในภาคใต้ในภาพรวมอาจจะ มีผลจากปัจจัยที่สำคัญคือ

1. การให้แพทย์เรียงลำดับโรคจาก 20 โรคที่มีค่า DALYs สูงของระดับประเทศ ในพ.ศ. 2542 อาจเป็นการชี้้นำให้แพทย์ตอบตามโรคดังกล่าว ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลระดับประเทศ ไม่มีข้อมูลDALYs ระดับภาค จึงทำให้ลำดับโรคการเฝ้าระวังในระดับภาคจึงไม่แตกต่างจากผลการจัดลำดับภาระโรคของประเทศมากนัก แม้ว่าข้อจำกัดของการใช้ภาระโรคเป็นเกณฑ์ เป็นมุมมองเฉพาะโรค ขาดมุมมองเชิงระบบ สังคม หรือภาวะร่วมต่าง ๆ และเป็นการมองไปในอดีต ไม่ใช่อนาคต ยกตัวอย่าง ใช้หวัดนก มีคนโหวตไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากในปัจจุบันยังมีการพบผู้ป่วยน้อยมากในจังหวัดภาคใต้เมื่อเทียบกับภาคอื่น แพทย์ส่วนใหญ่ยังมองแต่ในปัจจุบันมากกว่าที่จะมองโรคที่อาจจะเกิดในอนาคต อย่างไรก็ตาม DALYs ก็เป็นตัวชี้วัดภาระโรคที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดที่มีอยู่ในขณะนี้ แม้ว่าแพทย์สามารถเสนอโรคที่เป็นปัญหาหรือโรคอุบัติใหม่ก็ได้ แต่จากโรคที่ได้รับการโหวตทั้งหมดจำนวน 43 โรค มีโรคที่อยู่นอกเหนือจาก 20 อันดับโรคที่มี DALYs สูงถึง 24 โรค แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่โหวตให้กับกลุ่มโรคที่ไม่อยู่ในกลุ่ม DALYs น้อยกว่ากลุ่มโรคที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

2. การวิเคราะห์แบบให้ทุกคนมีน้ำหนักในการให้คะแนนเท่ากัน ผลการจัดลำดับโรคในภาพรวม อาจจะไม่แม่นยำเข้าทางกลุ่มคณะแพทยศาสตร์ซึ่งมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50 ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด

3. เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มหรือพื้นที่ อาจจะทำให้เห็นการให้ความสำคัญโรคที่แตกต่างกันขึ้นกับมุมมองของแพทย์แต่ละกลุ่ม ซึ่งมีผลมาจากบทบาทของแพทย์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและพื้นที่ที่ตั้งโรงพยาบาลที่มีโรคประจำถิ่นและวิถีชีวิตในแต่ละพื้นที่ที่ต่างกัน เป็นต้น

ผลการศึกษา ใน 10 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและมีกลไกการเกิดโรคร่วมกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มโรค metabolic syndrome โรคเอดส์กับวัณโรค และโรคเสฟติคสุรากับอุบัติเหตุจรรยาจรทางบก เป็นต้น การจัดลำดับความสำคัญของโรคไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ของโรค ตัวอย่างเช่น กลุ่มโรค Metabolic syndrome มีโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมองแตก และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อยู่ในลำดับที่ 3-5 แต่ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วนกลับอยู่ในอันดับที่ 19 และ 20 ทั้งที่กลุ่มโรคหลังเหล่านี้มักจะเกิดร่วมกับโรคกลุ่มแรก เนื่องจากเกิดจากพฤติกรรมการกินร่วมกัน 10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในเฝ้าระวังในภาคใต้ โดยเรียงลำดับจากคะแนน อันดับแรกได้แก่ โรค ดิฟเทอเรีย/เอดส์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุจรรยาจรทางบก ในอันดับที่ 3-5 เป็นโรคในกลุ่ม Metabolic Syndrome ได้แก่ หลอดเลือดในสมอง เบาหวาน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามด้วยโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ วัณโรค และ กลุ่มโรคทางจิตเวชและสังคม ได้แก่ โรคเสฟติคสุราและโรคซิมเทร่า ความเห็นของแพทย์และนักวิชาการทุกกลุ่มตรงกันใน 5 อันดับโรคแรก แต่ใน 5 อันดับหลัง กลุ่มแพทย์ในคณะแพทย์และโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งและโรคจิตเวช แต่กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานวิชาการให้ความสำคัญกับโรคติดต่อ ลำดับความสำคัญโรคในภาคใต้ค่อนข้างไม่แตกต่างจากภาพรวมของภาคใต้มากนัก เพียงแต่มีโรคติดต่อประจำถิ่นเช่น มาลาเรียและไข้เลือดออก ที่ได้รับความสำคัญมากขึ้น

สำหรับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ค่อนข้างและภาพรวมของภาคใต้ก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่และมีความรุนแรงมากถึงมากที่สุด ในขณะที่เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับ Tuberculosis และ DHF ส่วนใหญ่เห็นว่าเทคโนโลยีอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับองค์ความรู้และความสามารถของนักวิจัยไทยที่จะวิจัยในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์

ปานกลาง แต่สำหรับโรค HIV/AIDS, Diabetes, Tuberculosis, DHF และ Malaria อยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน สำหรับความทันเวลาของโรคติดต่อเช่น DHF และ Malaria มีการรายงานเร่งด่วน ความทันเวลาในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับคุณภาพของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง แต่มีโรค HIV/AIDS Malaria และ Traffic accident เท่านั้นที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ข้อคิดเห็นของผู้บริหารนอกระบบสุขภาพชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาต้องเริ่มจากตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน การปลูกฝังต้องเริ่มจากนักเรียน และการดำเนินการได้อย่างยั่งยืนต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก ในการดำเนินการระดับท้องถิ่น ได้แสดงความยอมรับว่าเป็นบทบาทสำคัญของท้องถิ่น แต่องค์กรระดับตำบล หลายแห่งสะท้อนถึงความไม่พร้อมทางด้านบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค แต่ขอเป็นผู้จัดสรรงบประมาณแต่ ให้ทีมสาธารณสุขเป็นหลักก่อน และนอกจากนี้ ได้สะท้อนระบบการบริการสาธารณสุขว่า การกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนต้องแสวงหาการบริการของเอกชน และทำให้ข้อมูลทางสุขภาพไม่ได้เข้าในระบบการรายงานของรัฐ และนอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนก็มีเงื่อนไขกลับไปสู่ภาครัฐว่า ในทางปฏิบัติได้มีการนำเอาผลการประเมินการดำเนินการระดับพื้นที่ไปใช้ในการกำหนดนโยบายมากน้อยเพียงใดและด้วยเหตุที่ขาดความเข้าใจในการดำเนินการในระดับพื้นที่ และการวางนโยบายไม่ได้ตอบสนองปัญหาของพื้นที่แต่เป็นการตอบสนองปัญหาของประเทศทำให้การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนและไม่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ จนทำให้ประชาชนสับสนว่าตัวนโยบายไม่ชัดเจน ดังนั้นทำให้ขาดความมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา แต่กลับมองว่าเป็นการทำเพื่อตอบสนองของส่วนกลางมากกว่าชุมชน ดังนั้นการให้หน่วยงานในท้องถิ่นและภาคประชาชนได้รับรู้ปัญหาของท้องถิ่นตัวเอง และมีส่วนร่วมคิดแก้ปัญหาโดยใช้ภูมิปัญญา และเทคโนโลยีท้องถิ่นร่วมกับการช่วยเหลือของทางภาครัฐน่าจะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของโครงการเองมากขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1. การจัดลำดับความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคแม้ว่าจะเสนอจัดลำดับเป็นรายโรคก็ตาม แต่ควรพิจารณาการเชื่อมโยงระหว่างโรค และดำเนินการตามลักษณะของกลุ่มโรคนั้น เช่น กลุ่มMetabolic syndrome ซึ่งอยู่ในระบบเฝ้าระวังโรค NCD เป็นต้น

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคแต่ละโรคต้องอาศัยความร่วมมือของแพทย์ผู้วินิจฉัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ จำเป็นต้องให้มีบทบาทในการจัดลำดับความสำคัญ และระดมความคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดังกล่าวตั้งแต่ต้น เมื่อมีการใช้ intervention ใหม่ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น

3. ข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญควรรายงานให้กับผู้บริหารระดับสูงที่ดูแลนโยบายภาพรวมของท้องถิ่นซึ่งอาจอยู่นอกระบบสุขภาพได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเพื่อพิจารณาสนับสนุนต่อไป

4. การส่งเสริมให้ประชาชนทำกิจกรรมทางสังคม มีการรวมกลุ่มทั้งที่โดยธรรมชาติหรือตามกฎหมาย จะทำให้สามารถดำเนินการเข้าถึง สะดวกและมีระบบมากขึ้น

5. การจัดลำดับความสำคัญเป็นวิธีที่สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสะท้อนความต้องการของประชาชนหรือปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายและทำแผนงาน ดังนั้นสมควรที่จะให้มีการจัดลำดับความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาสาธารณสุขในประเด็นต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง