



ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๓๑๐๔

ถึง หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งหนังสือตามการสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ในการมอบหมายให้แจ้งหน่วยงานภายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ รายละเอียด  
ตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองกลาง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๐๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔



มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

24256 ถนนเพชรเกษม แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10110  
โทร. 0 2522 7539

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ  
นพ.ภูวเดช สุระโคตร  
เลขรับ 3417  
วันที่ 22-4-68  
เวลา 17:15

กระทรวงสาธารณสุข  
เลขรับ 8720  
วันที่ 7 เม.ย. 2568  
เวลา 10:22

ผู้อำนวยการกองกลาง  
เลขรับ 10084  
วันที่ 14 เม.ย. 2568  
เวลา 13:51

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ  
นพ.ศักดิ์ อธิภาชน์  
เลขรับ 2177  
วันที่ 15 เม.ย. 2568  
เวลา 15:54 น.

- คณะกรรมการมูลนิธิ
- ประธานกรรมการ นายแพทย์ปริชา เปรมปรี
- รองประธานกรรมการ นายแพทย์สมควร หาญพัฒนาชัยกุล
- กรรมการและเลขาธิการ นายแพทย์อรุณพล ชีพสัตยากร
- กรรมการและเหรัญญิก นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง
- กรรมการ นายสัตวแพทย์พรวิไลกัญ พันธุ์กล้า

ที่ มปคม. 70/2568

วันที่ 9 เมษายน 2568

เรื่อง การอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น (Short Course in Sciences of Urban Disease Control and Prevention) รุ่นที่ 5

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองฯ
- 2. ใบสมัครตอบรับเข้าร่วมโครงการ

จำนวน 1 แผ่น

ด้วยมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกรมควบคุมโรค กำหนดจัดอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น (Short Course in Sciences of Urban Disease Control and Prevention) รุ่นที่ 5 ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และผู้สนใจจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และท้องถิ่นเมืองใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้งประชาสัมพันธ์หลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อจะสนับสนุนให้เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองต่อไป โดยมีกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 13 - 21 พฤษภาคม 2568 (เว้นวันเสาร์และอาทิตย์) ในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์

มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เล็งเห็นว่าหลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุข จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการอบรม โดยสามารถลงทะเบียนพร้อมชำระค่าลงทะเบียน เข้ารับการอบรม จำนวน 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมรับการอบรมได้ที่ QR CODE และติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางสาวอริสรา คล่องแคล่ว โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 4553 6166 และนางศุภรัตน์ บุญนาค โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 4493 3397 ไลน์ไอดีโทรอนิกส์ [ucdf.iudc@gmail.com](mailto:ucdf.iudc@gmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์ขอให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านหรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

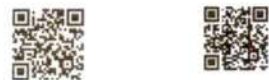
ขอแสดงความนับถือ

*Pricha Premprai*

(นายแพทย์ปริชา เปรมปรี)

ประธานกรรมการมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เอกสารแนบ : แบบตอบรับเข้าร่วม : ๑)



สำนักงานมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
โทร. 0 2522 7539

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดพิจารณา เพื่อดำเนินการกองกลาง ผ.ร.ท.วิมลพันธ์/แจ้ง กรมจร.  
จะเป็นพระคุณ  
*Wor*  
(นายไพบุลย์ เอี่ยมขำ)  
ผู้อำนวยการกองกลาง  
๒๓ เม.ย. ๒๕๖๘

36446 รว. ภูวเดช  
๒๕ เม.ย. ๖๘

กองกลาง  
เลขรับ 1573  
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๘  
เวลา ๐๙.๑๔ น.

กลุ่มสารบรรณ  
เลขรับ 1873  
วันที่ 29 เม.ย. ๖๘  
เวลา 10.23 น.

๒) - มอบ. ๑๐๑๑๗ ปฐ  
- แจก ๑๗ ๑๕

(นายศักดิ์ อธิภาชน์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์  
รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ด้านบริหาร)  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
๒๘ เม.ย. ๒๕๖๘

๓) เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง  
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นควรมอบหมาย  
 ภารกิจอำนาจการ  สารบรรณ  
 พิธีการ  อาคารสถานที่  
 งานห้องสมุด  สวัสดิการ  
 สนับสนุนภารกิจผู้บริหาร  
ดำเนินการ.....  
จะเป็นพระคุณ

(นายภาณุวัฒน์ บุตรจ้อม)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
๒๙ เม.ย. ๒๕๖๘

งานสารบรรณกลาง  
 งานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์  
 งานสารบรรณกองกลาง  
 .....

๘) มอบ. กลุ่มสารบรรณ

ดำเนินการ รับมอบ  
ดำเนินการ

(นายไพบุลย์ เอี่ยมซ่า)  
ผู้อำนวยการกองกลาง  
๒๙ เม.ย. ๒๕๖๘

(นายภาณุวัฒน์ บุตรจ้อม)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
๒๙ เม.ย. ๒๕๖๘

แบบตอบรับ เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น รุ่นที่ 5  
(Short Course in Science of Urban Disease Control and Prevention)  
วันที่ 13 – 21 พฤษภาคม 2568 ผ่านระบบออนไลน์





โครงการอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น  
Short Course Sciences of Urban Disease Control and Prevention (UDC) รุ่นที่ 5

1. หลักการและเหตุผล

1.1 การขยายตัวความเป็นเมือง

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงความเป็นสังคมเมืองมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ ภายใน พ.ศ. 2573 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น ถึงร้อยละ 60 ของประชากรโลกทั้งหมด และองค์การสหประชาชาติ (United Nation) คาดการณ์ว่า ภายในปี 2593 ประชากรโลกที่อาศัยในเขตเมือง จะมีมากถึงร้อยละ 68\* ของจำนวนประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 6.7 พันล้านคน เนื่องจากเมืองเป็นแหล่งสำคัญ ของการจ้างงาน มีความพร้อมด้านระบบสาธารณสุขโรคและการคมนาคมขั้นพื้นฐาน และมีสวัสดิการสังคมต่าง ๆ รองรับ ดังนั้นการทำให้เมืองที่อยู่อาศัยมีคุณภาพ มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัย และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ นอกจากนี้ การพัฒนาเมืองจะต้องคำนึงถึงมิติความแตกต่างทางสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาที่คำนึงถึงกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ และผู้มีรายได้น้อย ให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในเมืองได้อย่างมีคุณภาพ และเข้าถึงบริการพื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียม ด้วยเหตุนี้ประเทศภาคี สมาชิกขององค์การสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ มีฉันทามติรับรองและประกาศเป็น “เป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืน” หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) 17 เป้าหมาย ภายใน พ.ศ. 2573 ซึ่งเป้าหมาย SDG ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการพัฒนาเมืองตามเป้าหมายที่ 3 (Good Health and Well-Being) และตามเป้าหมาย ที่ 11 (Sustainable Cities and Communities) ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (Urban Health) ทั้งในด้านการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน

การขยายตัวของความเป็นเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุด อยู่ในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทย พบแนวโน้มของจำนวนประชากรในพื้นที่เขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ข้อมูลจากสารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้คาดประมาณประชากรกลาง ปี 2563 คาดว่าจะมีประชากรในเขตเมืองประมาณ 38 ล้านคน หรือ ประมาณร้อยละ 57.24 และในปี 2565 คาดการณ์ว่าจะมีประชากรในเขตเมืองประมาณ 39 ล้านราย หรือคิดเป็นร้อยละ 59 ของประชากรในประเทศ นอกจากนี้ ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะครึ่งทางแผนฯ 12 หรือช่วงครึ่งแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะที่หนึ่ง (พ.ศ.2561-2565) ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565) ซึ่งเป็นแผนที่วางรากฐานสำหรับการขับเคลื่อนการพัฒนาในช่วง 5 ปีแรกของยุทธศาสตร์ชาติ โดยในระยะครึ่งทางแผนฯ 12 หรือช่วงครึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะที่หนึ่ง (พ.ศ.2561-2565) นั้น ประเทศไทยได้เผชิญ กับการเปลี่ยนแปลง ทั้งบริบทโลกและบริบทในประเทศ ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในระยะยาว และ การเปลี่ยนแปลงระยะสั้น หรือการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในหลายเรื่อง เช่น เทคโนโลยีพลิกโลก (Disruptive Technology)

\* World Health Organization. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development เข้าถึง เว็บไซต์ <https://www.who.int/publications/item/9789241565271> และ

[https://www.who.int/health-topics/urban-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/urban-health#tab=tab_1)

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการขาดแคลนแรงงานในอนาคต ปัญหาความขัดแย้งระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่เป็นความเสี่ยงต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของโลก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่บวกและแง่ลบต่อการพัฒนาประเทศในหลายด้าน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบริบทโลกที่มากกระทบ

พบว่า ปัจจุบัน Smart City หรือเมืองอัจฉริยะเป็นกระแสที่กำลังมีพัฒนาการทั่วโลก เพราะเป็นเรื่องของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้กับเมืองเพื่อให้ความน่าอยู่มากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะของเมืองได้อย่างรวดเร็ว การเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันเพื่อช่วยพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับพื้นที่ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างความปลอดภัยได้มากขึ้น แนวคิดในการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเมืองให้มีความอัจฉริยะนั้น จะต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐกิจ รัฐบาล รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาเมือง ซึ่งในหลายประเทศก็ได้มีการลงทุนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจ เช่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ สเปน เป็นต้น โดยมีบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำระดับโลก ในระดับโลก ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ เทคโนโลยี ICT เข้ามาร่วมแก้ปัญหา ตลอดจนการร่วมสร้าง Business Model เพื่อประโยชน์ของเมืองต่างๆ โดยได้เข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐบาลในการนำเอาเทคโนโลยี ICT เข้ามาช่วยบริหารจัดการเมืองและชุมชนให้มีความเป็นอัจฉริยะมากขึ้น จนประสบความสำเร็จในการเป็นต้นแบบให้กับประเทศอื่นๆ

สำหรับประเทศไทย การประกาศนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล (Digital Economy) ที่จะเน้นการผลักดัน Smart City ให้เป็นโลกที่จะสร้างโอกาสในการขยายตัวของเศรษฐกิจในระดับพื้นที่ให้ดีขึ้น ซึ่งประสบการณ์จากนักเทคโนโลยีของไทยในกรณีตัวอย่างของนักเทคโนโลยีไทยที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลร่วมสร้างความปลอดภัยให้เทศบาลเมืองพัทยา แนวทางพัฒนาระบบนิเวศสำหรับธุรกิจดิจิทัลภายใต้แผนพัฒนา Smart City Phuket 2020 และการบูรณาการเทคโนโลยีที่สำคัญของ Smart City คือ Internet of Things (IoT) และการบูรณาการข้อมูล Big Data จาก CCTV, Sensors, ITS เพื่อเปลี่ยนแปลงจังหวัดภูเก็ต ให้มีความปลอดภัยและน่าอยู่มากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การขยายตัวความเป็นเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นโดย 1) ธรรมชาติ เช่น บริบทจากท้องทุ่งนำมาเป็นหมู่บ้านจัดสรร เช่น จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ เป็นต้น 2) เกิดขึ้นจากนโยบายที่ ให้มีพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) ครอบคลุม 3 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง แผนการพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ EEC นับว่ามีความสำคัญ ซึ่งไม่น้อยไปกว่าการขับเคลื่อนการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมที่เป็นเป้าหมาย และโครงสร้างพื้นฐานด้านต่าง ๆ เพราะมีการประเมินกันว่าภายในปี 2580 พื้นที่ EEC จะมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 6 ล้านคน จากปัจจุบันที่มีมากกว่า 4 ล้านคนสืบเนื่องจากจำนวนนักลงทุนและแรงงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องวางแผนการจัดการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับกับจำนวนประชากรที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การไหลเข้ามาของทั้งผู้ลงทุนและแรงงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทำให้พื้นที่ EEC ขณะนี้มีประชากรรวมมากกว่า 4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีกว่า 1 ล้านคน ที่ไม่ใช่ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ ดังนั้น EEC ไม่เพียงแต่เร่งวางแผนโครงสร้างพื้นฐานด้านการลงทุนและภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ แต่ต้องวางแผนโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขอย่างรอบด้านไปพร้อมกัน เช่น วางแผนยกระดับโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออก ให้มีศักยภาพทัดเทียมโรงเรียนแพทย์ในภูมิภาค อีกทั้งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในระดับสูง เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ทุกด้าน

รวมทั้งโครงการ “โรงพยาบาลบาราคนราดูร แห่งที่ 2” เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรง เพื่อให้สามารถเดินตามเป้าหมายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรในพื้นที่ให้ดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียม และทำให้ EEC มีศักยภาพความพร้อมรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที

#### 1.1.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหาเฉพาะของเขตเมือง

พื้นที่เขตเมือง เป็นจุดเปราะบางที่ง่ายต่อการอุบัติใหม่ของโรคติดต่อ ส่วนใหญ่มักจะเริ่มขึ้นจากประชากรกลุ่มเปราะบางบางส่วนในเขตเมืองขนาดใหญ่บางแห่ง ที่ต่อมาขยายใหญ่กลายเป็นปัญหาระดับประเทศและระดับโลกในเวลาทีรวดเร็ว อันเนื่องมาจากการอพยพเดินทางเข้าออกพื้นที่เขตเมืองที่มีอยู่ในปริมาณมากและตลอดเวลา ประกอบกับปริมาณของนักเดินทางที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ยากต่อการรับมือของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม เช่น การเกิดการระบาดครั้งใหญ่ (pandemic) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มจากใจกลางเมืองอุ๋ฮั่น ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ระดับมหานครของสาธารณรัฐประชาชนจีนก่อนจะแพร่กระจายไปทั่วโลกในเวลาต่อมา ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง

#### 1.1.2 โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บจากภัยสุขภาพของสังคมเมืองและภัยพิบัติ (น้ำท่วม แผ่นดินไหว)

สังคมเมืองในปัจจุบัน ประชาชนมีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งสัมพันธ์กับความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น ความหนาแน่นของประชากรที่สูงในเขตเมือง ส่งผลให้พบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ ปัญหามลพิษ และโรคที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อม เช่น โรกระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น รวมถึงการบริหารจัดการภัยพิบัติ เช่น สถานการณ์น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งต้องปรับระดับการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาให้มีความเข้มข้นขึ้น เพื่อรองรับ การเปลี่ยนแปลงด้านการปกป้องและป้องกันควบคุมโรค (Protection and Prevention Control) โดยวิธีทำงานเชิงรุก นอกจากนี้ การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองดังกล่าวต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดข้อมูลดิจิทัลขนาดใหญ่ เพื่อออกแบบและพัฒนานโยบายป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์

#### 1.1.3 วิถีชีวิตคนเมืองบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม และสังคมวัยมาฆุขวิทยาการแพทย์

ความเป็นเมืองก่อให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรม มีการอพยพของผู้คนเข้าสู่เขตเมืองเป็นจำนวนมาก เพื่อแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าในชีวิต นำไปสู่การเป็นเมืองที่มีความสลับซับซ้อน มีความแตกต่างทางด้านความเชื่อและวัฒนธรรม รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งผลให้เกิดกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสที่ถูกกลืนหายทอดทิ้งในเชิงระบบซึ่งยากต่อการวางแผนมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชนเขตเมือง จึงควรมีความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2 ประสิทธิภาพของงานบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนในเขตเมือง

บริบทของเขตเมืองยังมีความหลากหลายของหน่วยงานหรือหุ้นส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

สุขภาพของประชาชนในเขตเมืองมีทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ทุนทรัพยากร ทุนวิชาการ และทุนเครือข่าย แต่ยังคงขาดความเชื่อมโยงและการบูรณาการซึ่งกันและกัน

การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชนเป็นการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership หรือ PPP) โดยอนุญาตหรือให้สัมปทาน หรือให้สิทธิแก่เอกชนดำเนินกิจการของรัฐ ทั้งในกิจการเชิงพาณิชย์และสังคม ซึ่งกิจการของรัฐดังกล่าวต้องเป็นกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ดังกล่าวจะต้องให้ทรัพยากรธรรมชาติ หรือทรัพย์สินของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุขเน้นการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยว (Wellness cluster) โดยนำธรรมชาติมาใช้ในการผสมผสานการดูแลสุขภาพประชาชน (Green city) ให้มีความสำคัญกับระบบเวชศาสตร์ครอบครัว การพัฒนาระบบ long term care ในการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาระบบการแพทย์ ในภาวะการณ์ปัจจุบันรัฐบาล มีนโยบายให้เอกชนมีส่วนร่วมในการทำงานบริหารจัดการ รวมไปถึงการลงทุนในโครงการพัฒนาระบบ เพื่อลดการใช้งบประมาณและลดแรงกดดันต่อการก่อหนี้สาธารณะของรัฐบาล และมุ่งเน้นบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพคุ้มค่ากับต้นทุนมากกว่าที่ภาครัฐจะเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง ทั้งนี้ PPP มีประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยโครงการของรัฐจะได้รับเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่จากภาคเอกชน รวมทั้งช่วยการประหยัด ต้นทุนของโครงการ ขณะที่ภาคเอกชนจะมีช่องทางในการดำเนินธุรกิจมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการดำเนินธุรกิจของเอกชน

### 1.3 การเร่งรัดสร้างบุคลากรและงานวิจัยการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าและทางเศรษฐศาสตร์ทางสาธารณสุข อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองอย่างเพียงพอ บุคลากรสาธารณสุขต่างๆ (Health care workers) ที่ปฏิบัติงานด้านเขตเมืองในปัจจุบันมาจากหลายฝ่าย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น โรงพยาบาลในสังกัดสามเหล่าทัพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย และหน่วยงานภาคเอกชน จากบริบทของความเป็นเมืองที่เปลี่ยนแปลงมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทั้งด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม ได้ชี้ให้เห็นโอกาสในการพัฒนาคนให้เท่าทันบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้ารวดเร็วอย่างก้าวกระโดดรวดเร็วในบริบทโลกใหม่ มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ธุรกิจที่ต้องอาศัยแรงงานสูงวัย สังคมมีความแตกต่างระหว่างรุ่น (generation gap) ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่แตกต่างกันจากคนรุ่นเก่า นำไปสู่ความเปราะบางสำคัญในเรื่องความไว้วางใจกันทางสังคมและความเหลื่อมล้ำทางสังคม เริ่มเป็นที่ประจักษ์ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำเป็นต้องการพัฒนาความเชี่ยวชาญให้มีความรู้เฉพาะเจาะจง ด้านวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้สอดคล้องกับบริบทเขตเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งยังขาดหลักสูตรเฉพาะในการผลิตบุคลากรดังกล่าวทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

1.4 แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 (Training and Research in Urban Disease Control Program: TR-UDC Program 2021 - 2030)

มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ร่วมกันจัดทำแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 (Training and Research in Urban Disease Control Program: TR-UDC Program 2021 - 2030) ประกอบด้วย 5 โครงการ และ 1 งาน ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้เห็นชอบแผนงานฯ 10 ปี (TR-UDC Program) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 ภายใต้แผนงานฯ มีโครงการพัฒนาศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (รหัส P 02) ที่ได้กำหนดให้มีศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center for Training and Research in Urban Disease Control: C-TRUDC) เพื่อเป็นสถาบันที่ผลิตนักปฏิบัติการเชี่ยวชาญภาคสนามและนักวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้มีคำสั่งที่ 1360/2565 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 จัดตั้งศูนย์ฯ (C-TRUDC) และคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1365/2565 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 มอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ (C-TRUDC)

#### 1.4.1 วิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามแผนงานฯ 10 ปี มุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมการนำวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาใช้ในการปฏิบัติงานและได้ให้หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Master of Science in Urban Disease Control and Prevention : M-UDC) ที่เป็นหลักสูตรระยะ 1 ปี โดยมุ่งเน้นผู้สำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานได้จริง เป็นนักปฏิบัติการเชี่ยวชาญภาคสนาม กระจายฝังตัวเป็นเครือข่ายหลัก ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองร่วม ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นเมืองใหญ่ รวมทั้งผลิตงานวิจัยและองค์ความรู้ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ และถ้อยแถลงในความรับผิดชอบต่อสังคมได้เท่าทันต่อสถานการณ์ การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งได้ดำเนินการเปิดหลักสูตร ร่วมกับมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคล โดยมียุทธศาสตร์หลักสูตรดังกล่าวแล้ว รุ่นที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 14 คน รุ่นที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 11 คน และรุ่นที่ 3 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 8 คน

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ในระบบการดูแลประชาชน รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้นอย่างมากแบบไม่เคยมีมาก่อน จำเป็นต้องใช้วิทยาการที่เหมาะสม ในการเปลี่ยนแปลงพลวัต ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยี รวมทั้งผู้ให้บริการประชาชนเปลี่ยนแปลงจากภาครัฐมาเป็นภาคเอกชนในรูปแบบโครงการหรือให้การสนับสนุน

เป็นเหตุผลจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้า สหวิทยาการในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งวิทยาการ องค์ความรู้ดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อพัฒนางานให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

1.4.2 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Master of Science in Urban Disease Control and Prevention: M-UDC) สร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่เป็นกลไกช่วยขับเคลื่อน สนับสนุน การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในเขตเมือง มีบทบาทภารกิจ การผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี รูปแบบมาตรการ หลักสูตร การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ได้มาตรฐาน เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำความรู้ และทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้ง สังคมเมืองที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ จึงเป็นเจตนารมณ์แรกเริ่มของการก่อกำเนิดแนวคิดหลักสูตรเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน โดยการบ่มเพาะความเป็นนักปฏิบัติการภาคสนามเชี่ยวชาญในการใช้สหวิทยาการสำหรับงานป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมืองทั้ง 5 อุตลักษณ์ (areas)/ด้าน ได้แก่ ด้านระบาดวิทยาเขตเมืองประยุกต์ วิทยาศาสตร์ข้อมูลเพื่อ การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (Data Sciences for UDC) บทบาทภาคเอกชนและความร่วมมือรัฐร่วมเอกชนเขตเมือง นโยบาย การวางแผนและการคลังสุขภาพเขตเมือง และด้านสังคมวิทยา-มานุษยวิทยาการแพทย์เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง

#### 1.5 ระบบการจัดการองค์กรเพื่อขับเคลื่อนแผนงานฯ (TR-UDC Program)

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคนและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตามแผนงานฯ 10 ปี ให้บรรลุเป้าหมาย กรมควบคุมโรค มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ 3 ชุด ดังนี้ 1) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1363/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1364/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) 3) คำสั่ง กรมควบคุมโรค ที่ 1396/2565 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนา หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ด้วยเหตุดังกล่าว เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่สนใจในวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เผยแพร่หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (MSc. In Urban Disease Control and Prevention: M-UDC) และ วิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น รวมทั้งค้นหา บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ และมีคุณสมบัติที่โดดเด่น เพื่อสนับสนุนและเตรียมความพร้อมเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในรุ่นต่อไป นอกจากนี้ จากการจัดทำโครงการอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรค เขตเมืองระยะสั้น รุ่นที่ 1 ในปี 2565 โดยกลุ่มเป้าหมายบุคลากรที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สังกัด กรมควบคุมโรค จำนวน 50 คน มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 118 คน (ลงทะเบียน 50 คน มีขอยกเว้น 68 คน) หลักสูตรรุ่นที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ตั้งเป้าหมาย 100 คน จากสังกัดกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 131 คน (ลงทะเบียน 95 คน จากกรมควบคุมโรค 70 คน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน กรมการแพทย์ 5 คน ขอยกเว้น 40 คน) และหลักสูตรรุ่นที่ 3 ปีการศึกษา 2567 จัดโดย ศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง C-TRUDC) ตั้งเป้าหมาย 100 คน มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น

จำนวน 112 คน จากสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 59 คน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 38 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน จำนวน 3 คน และรุ่นที่ 4 ตั้งเป้าหมาย 100 คน มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 100 คน จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ลงทะเบียนจากกรมควบคุมโรค จำนวน 6 คน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 79 คน นอกจากนี้ยกเว้นค่าลงทะเบียน 15 คน) ผลการประเมิน เนื้อหาบรรยายจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นประโยชน์กับผู้เข้าอบรมอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงได้จัดทำโครงการอบรมหลักสูตร วิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะสั้น ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตรให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับวิชาการที่เกี่ยวข้อง มากขึ้นเป็นรุ่น 5 ขึ้น

วิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น นับเป็นเป็นศาสตร์แขนงใหม่และเป็นนวัตกรรมการจัดการที่เป็นประโยชน์ต่อการตอบสนองต่อสังคมพหุวัฒนธรรมของเมืองที่มีขนาดใหญ่และขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยหลักสูตรเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจได้เรียนรู้ และนำไปพัฒนาทักษะความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้ สามารถผลิตบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่สามารถเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่กระจายฝังตัวเป็นเครือข่ายดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองร่วม ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นเมืองใหญ่ ที่ทันต่อสถานการณ์ของประเทศและพื้นที่ รวมทั้งผลิตนักวิจัยที่มีศักยภาพในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติและถ้อยมั่นในความรับผิดชอบต่อสังคมได้

## 2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และผู้ที่สนใจในวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้งประชาสัมพันธ์หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้กับหน่วยงานเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง

## 3. รูปแบบการอบรม

จัดอบรมในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์ (online) ประกอบด้วย บรรยายทฤษฎี เทคนิค และการสร้างทักษะจากการฝึกปฏิบัติโดยใช้ตัวอย่างแบบฝึกหัดกรณีศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

## 4. เนื้อหาหลักสูตร หลักสูตรการฝึกอบรมนี้มีบรรยาย 25 วิชา และฝึกปฏิบัติ จำนวน 42 ชั่วโมง รายละเอียด ดังนี้

4.1 Introduction to the course: overview, objectives, outline participant introductions and expectation

4.2 หลักระบาดวิทยาพื้นฐาน เพื่อการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

4.3 สุขภาพโลกสำหรับการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Global Health for UDC)

4.4 สถานการณ์ สุขภาพภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง (Burden of Diseases and Risks) ในงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองประเทศไทย

4.5 Public Health Emergencies Preparedness and Response Capabilities

4.6 Big Data analytics & improving urban health and disease control through digital Innovation

- 4.7 สังคมมานุษยวิทยาทางการแพทย์
  - 4.8 การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประเด็น สังคม เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
  - 4.9 การอภิบาลระบบสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง และผู้อพยพ
  - 4.10 ระบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - 4.11 Policy and Finance & Politics Governance and Persuasion in UDC
  - 4.12 Decision making & Resource allocation for UDC
  - 4.13 ชีวสถิติพื้นฐานและกรณีศึกษาด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง(Biostatistics and case studies)
  - 4.14 เทคนิคการใช้ข้อมูลสอบสวนโรคในพื้นที่เขตเมือง
  - 4.15 การวิพากษ์และนำเสนอบทความวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Critical appraisal and case studies)
  - 4.16 อภิปราย 2 ประเด็น เรื่อง 1) ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และแนวทางการแก้ไขในพื้นที่เขตเมือง 2) การป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์จรรยาบรรณในพื้นที่เขตเมือง
  - 4.17 มุมมองผู้บริหาร เรื่องโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเมืองและกรณีตัวอย่างพื้นที่/ท้องถิ่นที่ทำงานเชิงรุก
  - 4.18 AI กับงานวิจัยป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - 4.19 หลักการและ วิธีการจัดทำสัญญาความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและเอกชน ในงานป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง
  - 4.20 ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - 4.21 การป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรีเขตเมือง
  - 4.22 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมของโครงการขนาดใหญ่ ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยกรณีศึกษาโรคติดต่อ
  - 4.23 การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจ และภาวะการณ้นำสำหรับ อปท. เขตพื้นที่เมืองใหญ่
  - 4.24 Case Study การนำผลงานวิจัยในต่างประเทศ /ความสำเร็จในการพัฒนาเมืองมาประยุกต์ใช้ในเขตเมืองขนาดใหญ่ รวมทั้งผู้สูงอายุในเขตเมือง
  - 4.25 Open discussion & Wrap-up
  - 4.26 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการเขียนบทความทางวิชาการ/วิจัย
  - 4.27 การนำเสนอบทความทางวิชาการ/วิจัยรายกลุ่ม
- หมายเหตุ: หัวข้อและเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

## 5. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าอบรม จำนวน 100 คน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- 2) บุคลากรกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจ

#### 6. คุณสมบัติผู้อบรม

- แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สนใจในงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ผู้เข้าร่วมอบรมจากกรมควบคุมโรค หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สนใจ

#### 7. กำหนดการอบรม

จำนวน 7 วัน ระหว่างวันที่ 13 - 21 พฤษภาคม 2568 (เว้นวันเสาร์และอาทิตย์) รูปแบบการอบรม  
หลักสูตรออนไลน์

#### 8. ค่าลงทะเบียน

ท่านละ 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

#### 9. การประเมินผล

ประเมินผล ดังนี้

- 1) ประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและผู้สนใจ โดยสังเกตจากความเข้าใจระหว่างการอบรม
- 2) ประเมินจำนวนหน่วยงานย่อยที่สนใจส่งผู้เข้ารับการอบรม และจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละรายวิชา
- 3) ประเมินทัศนคติความมุ่งมั่น และความสนใจรวมทั้งความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม

#### 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและผู้สนใจ เกิดความรู้ความเข้าใจ พัฒนางองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้งสามารถนำความรู้และทักษะประยุกต์ใช้เป็นหัวหน้าชุดหรือทีมปฏิบัติการภาคสนามในพื้นที่เพื่อการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

#### 11. กำหนดการรับสมัคร

สมัครได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2568

#### 12. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

#### 13. สถานที่ติดต่อและรับสมัคร

มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เลขที่ 24/56 แขวงอนุสาวรีย์ชัย เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220  
เบอร์โทร 02 522 7539 E – mail : udcf.iudc@gmail.com



**การอบรมหลักสูตร วิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น**  
**Short Course Science of Urban Disease Control and Prevention (UDC) รุ่นที่ 5**  
**วันที่ 13 - 21 พฤษภาคม 2568 ผ่านระบบออนไลน์**

วัตถุประสงค์					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาคำความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจในวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</li> <li>• ประชาสัมพันธ์หลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M.Sc. in Urban Disease Control and Prevention: M-UDC) ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น</li> </ul>					
Day1 วันอังคารที่ 13 พฤษภาคม 2568					
9.00 - 10.30	10.30 - 12.00	พักรับประทานอาหาร	13.00 - 14.30	14.30 - 16.00	
Introduction to the course: overview, objectives, outline participant introductions and expectation.  ดร.นพ.ปรีชา เปรรมปรี	หลักการระบาดวิทยาพื้นฐาน เพื่อการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  นพ.ค่านวน อึ้งชูศักดิ์		สุขภาพโลกสำหรับการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Global Health for UDC)  ดร.นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	สถานการณ์ สุขภาพภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง (Burden of Diseases and Risks) ในงานป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมือง ประเทศไทย  นายสุขสันต์ จิตติมณี	
Day2 วันพุธที่ 14 พฤษภาคม 2568					
9.00 - 10.30	10.30 - 12.00	พักรับประทานอาหาร	13.00 - 14.30	14.30 - 16.00	
Public Health Emergencies Preparedness and Response Capabilities  นสพ.พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	Big Data analytics & improving urban health and disease control through digital Innovation  รศ.ดร.ธีรณี อจลากุล		สังคมมานุษยวิทยาทางการแพทย์  ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท	การป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง ประเด็น สังคม เชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม  ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท	
Day 3 วันพฤหัสบดีที่ 15 พฤษภาคม 2568					
9.00 - 10.30	10.30 - 12.00	พักรับประทานอาหาร	13.00 - 14.00	14.00 - 15.00	15.00 -16.00
การอภิบาล ระบบสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง และผู้อพยพ  ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย	ระบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  ดร.นพ.พิทักษ์พล บุญมาลิก		Policy and Finance & Politics Governance and Persuasion in UDC  นพ.ถาวร สกฤพาศิษย์	Decision making & Resource allocation for UDC  นพ.ถาวร สกฤพาศิษย์	An overview on UDC interesting Cases for Class Seminar *4 group
Day 4 วันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2568					
9.00 - 10.30	10.30 - 12.00	พักรับประทานอาหาร	13.00 - 16.00		
ชีวสถิติพื้นฐานและกรณีศึกษา ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Biostatistics and case studies)  รศ.ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร	เทคนิคการใช้ข้อมูลสอบสวนโรคในพื้นที่เขตเมือง  นพ.ชาโล สาณศิลป์		การวิพากษ์และนำเสนอบทความวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Critical appraisal and case studies)  นพ.กฤษฎา มโหทาน		

Day 5 วันจันทร์ที่ 19 พฤษภาคม 2568				
9.00 - 11.00	11.00 - 12.00		13.00 - 14.30 น.	14.30 - 16.00
<p>อภิปราย 2 ประเด็น</p> <p>1) ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และแนวทางการแก้ไขในพื้นที่เขตเมือง โดย ดร.นพ.สมเกียรติ สิริรัตนพฤกษ์</p> <p>2) การป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์จรรยาบรรณในพื้นที่ เขตเมือง โดย ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย</p>	<p>มุมมองผู้บริหาร เรื่องโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเมือง และกรณีตัวอย่างพื้นที่/ท้องถิ่นที่ทำงานเชิงรุก</p> <p>นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด</p>		<p>AI กับงานวิจัยป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</p> <p>รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์</p>	<p>หลักการและวิธีการจัดทำสัญญาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในงานป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง</p> <p>ศ.ดร.ศิริเพ็ญ สุภาภรณ์จันนิต</p>
Day 6 วันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568				
9.00 - 11.00	11.00 - 12.00		13.00 - 14.30	14.30 - 16.00
<p>ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงาน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</p> <p>นพ.วัฒน์ชัย จรุงวรรณะ</p>	<p>การป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรีเขตเมือง</p> <p>ดร.ทิพย์รัตน์ อุดเมืองเพ็ญ</p>		<p>ประเมินผลตอบแทนทางสังคมของโครงการขนาดใหญ่ ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยกรณีศึกษาโรคติดต่อ</p> <p>ดร.พรพจน์ ศรีตัน</p>	<p>การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจและภาวะการณ้นำสำหรับอปท. เขตพื้นที่เมืองใหญ่</p> <p>ศ.วุฒิสาร ตันไชย</p>
Day 7 วันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2568				
9.00 - 11.00	11.00 - 12.00		13.00 - 14.00	14.00-15.00
<p>Case Study</p> <p>การนำผลงานวิจัยในต่างประเทศ /ความสำเร็จในการพัฒนาเมืองมาประยุกต์ใช้ในเขตเมืองขนาดใหญ่ รวมทั้งผู้สูงอายุในเขตเมือง</p> <p>รศ.ดร.เจษฎา คุณโน</p>	<p>Case seminar (2 groups)</p>		<p>Case seminar (2 groups)</p>	<p>Open discussion &amp; Wrap-up</p> <p>ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี</p>

หมายเหตุ \* แบ่งกลุ่มอภิปรายบทความวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

กลุ่ม 1 ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี

กลุ่ม 2 นพ.สมควร หาญชัยพัฒนชัยกุล

กลุ่ม 3 นพ.อรรถพล ชีพสัตยากร

กลุ่ม 4 ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท



มูลนิธิมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.)

เลขที่ 24/56 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220 โทร 02 522 7539 E-mail : udcf.iudc@gmail.com