

ผลการประเมินแผนแม่บท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564

Evaluation of National Master Plan for Urban Disease Prevention and Control, 2018 - 2021

สุพัตนา เจริญกุล, มัณฑนา สิ้นทรัพย์, นารีฐา ทาคำสุข,
สุขสันต์ จิตติมานะ, สุทนต์ โชตนะพันธ์
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Suphanna Charoenkul, Manthana Sinsap, Naritha Thakhamsuk,
Suksont Jittimanee, Suthat Chottanapund
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2022 Sep 22, Revised 2023 Mar 19, Accepted 2023 Apr 3

DOI: 10.14456/iudcj.2023.19

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนแม่บท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปใช้ในการทบทวนเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองระยะถัดไป เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด CIPP Model และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการประเมินพบว่า ด้านบริบท แผนแม่บทการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานด้านเขตเมือง กับ กรอบแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน SDGs ที่ 11 และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนกรมควบคุมโรค และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้านปัจจัยนำเข้า มีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการจัดการ แต่ยังขาดความพร้อมด้านเทคโนโลยี ด้านกระบวนการ มีขั้นตอนการดำเนินและกระบวนการจัดทำแผนที่มีส่วนร่วม แต่ยังขาดกระบวนการขับเคลื่อนแผนในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และ ด้านผลผลิต การดำเนินงานทั้ง 6 ยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้า

ในการดำเนินงาน แต่ไม่สามารถวัดประสิทธิผลได้ เนื่องจากตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ไม่ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมาย และยังขาดการนำแผนบทฯ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ในระดับท้องถิ่น ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการปรับโครงสร้าง กลไกการดำเนินงาน การสื่อสารถ่ายทอด รับรู้ และใช้แผนปฏิบัติการในทุกระดับอย่างเข้มแข็ง และเกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ประเมินผล, แผนแม่บท, การป้องกันควบคุมโรค, เขตเมือง

Abstract

The study aimed to evaluate the success of the National Master Plan for Urban Disease Prevention and Control, 2018 - 2021. It served as a basis for policy formulation and was used to review the objectives, indicators, strategies, and operational guide to create an action plan for future prevention and control of diseases in urban areas. The study was a qualitative study where data were collected through personal interview and retrospective data obtained from the annual report of the Institute for Urban Disease Control and Prevention (IUDC), the estimated SM program of Department of Disease Control (DDC). The conceptual framework was developed based on the CIPP model, and the data were analyzed using content analysis. The results showed that this plan was related to SDGs 11 : Sustainable Cities and Communities, the National Strategy, the Master Plan under the National Strategy, the National Strategy, the National Strategy and the reform of the country: public health, the strategy of the Ministry of Public Health, DDC plan, and resolution of the Health Assembly. The input was people's willingness, money and management, but still lacked data and technology for urban disease control and prevention. The process included a participatory planning process, but the implementation of the plan is still ongoing. Product/Output: There was progress in 6 strategies, but effectiveness could not be measured because the indicators in each strategy did not have target values and the master plan had also been applied at the local level. Restructuring, mechanism and communication with stakeholders at all levels are needed for cross-sector collaboration.

Keywords: Evaluation, National master plan, Disease control, Urban

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 56.6 และคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในอีก 10 ปี (ปี พ.ศ. 2574) จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองในโลกเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 ประชากรในเขตเมืองของโลกเติบโตอย่างรวดเร็ว จาก 751 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2493 เป็น 4.4 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2564 และจะเพิ่มเป็น 5.2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2574⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ได้มีการคาดประมาณประชากรกลางปี 2566 จำนวนประชากรทั้งประเทศ 66 ล้านคน มีประชากรในเขตเมือง 40 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60 ของประชากรในประเทศ ซึ่งสูงขึ้นจากปี 2565 จำนวน 1 ล้านคน⁽²⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่สำคัญให้มีการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 เพื่อตอบสนองการเข้าสู่ประเทศไทย 4.0⁽³⁾ ตลอดจนมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)⁽⁴⁾ และมีความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามมติคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี⁽⁵⁾ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี⁽⁶⁾ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ⁽⁷⁾ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข⁽⁸⁾ รวมถึงนโยบายของรัฐเพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสมในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ เช่น สังคมและสิ่งแวดล้อม กระแสโลกาภิวัตน์ การเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรี ส่งผลให้เกิดความเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหลักในการกำหนด นโยบาย มาตรการ รูปแบบ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ได้จัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้าย เพื่อให้ประชาชนเขตเมืองปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1) พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ยุทธศาสตร์ที่ 3) ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 4) สื่อสาร ความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 5) ผลิตภัณฑ์ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และ ยุทธศาสตร์ที่ 6) พัฒนาศักยภาพกำลังคน ซึ่งได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2561 - 2564⁽⁹⁾ ผ่านการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน การถ่ายทอดตัวชี้วัดการดำเนินงานให้กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 (สคร. 1 - 12) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในพื้นที่ การกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และการถ่ายทอดแผนสู่หน่วยงานเครือข่าย อาทิ เทศบาลเมือง

เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการทบทวนความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และประเมินผลความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในระยะถัดไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บท การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในระยะถัดไป โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดในการประเมิน

C (Context)	I (Input)	P (Process)	P (Product)	
- นโยบายและวิสัยทัศน์ - ความสอดคล้องกับแผนทิศทางการดำเนินงานเขตเมือง ในระดับโลก - แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข - แผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค 20 ปี	- ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร - ด้านการจัดการและภาคเครือข่ายในการดำเนินงาน	- กระบวนการจัดทำแผนแม่บทฯ - การถ่ายทอดแม่บทฯ - สื่อเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง - การขับเคลื่อนแผนแม่บท - การกำกับติดตาม	Output	Outcome
			- ผลการดำเนินงานที่สำคัญตาม 6 ยุทธศาสตร์	- การรับรู้และการนำไปใช้ในพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนแม่บทการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model⁽¹⁰⁾ จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ 1) เอกสารแผนปฏิบัติการประจำปี 2) เอกสารผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) กรมควบคุมโรค และ 3) รายงานประจำปีของหน่วยงาน เพื่อประเมินผลภาพรวมของแผนการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ 2) ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และเทศบาลตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษา คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 4 คน และผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเอกสารแผนปฏิบัติการประจำปี ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) กรมควบคุมโรค และรายประจำปีของหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ผลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ในรูปของความถี่ ร่วมกับข้อคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบที่ตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการประเมินแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 ได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูล ทุติยภูมิ จากการรวบรวมเอกสารหลักฐานการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 โดยใช้แนวคิดการประเมินผลโครงการตามแบบ CIPP Model ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหลักในการกำหนด เสนอแนะ นโยบาย มาตรการ รูปแบบ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่เขตเมือง มีคลินิกเชี่ยวชาญ คือ คลินิกโรค ผิวหนังและโรคเรื้อรัง คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว และอยู่ระหว่างการจัดตั้งคลินิก เวชศาสตร์จรรยา มียุทธศาสตร์การดำเนินงานตาม แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1) พัฒนาระบบและ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมือง ให้มีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2) การบริหารจัดการแบบ บูรณาการ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วม กับทุกภาคส่วน ยุทธศาสตร์ที่ 3) ผลักดัน และบังคับ ใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 4) สื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อและ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 5) ผลิตและ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และยุทธศาสตร์ที่ 6) พัฒนาศักยภาพกำลังคน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ประชาชนเขตเมือง ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580 โดยใช้แผนแม่บทในการกำหนดกรอบการดำเนินงาน ซึ่งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของ ประชาชนเขตเมือง เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) พบว่า การดำเนินงานด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง มีความสอดคล้องกับ 2 เป้าหมายสำคัญ คือ เป้าหมายที่ 3) การมีสุขภาพ และความเป็อยู่ที่ดี และเป้าหมายที่ 11) เมืองและ ชุมชนยั่งยืน เมื่อพิจารณาสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ

พบว่า มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ซึ่งเป็นแผนระดับ 1 ที่เป็นกรอบและทิศทาง ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมายให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 และสังคมไทย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุน ต่อการพัฒนาคอนตลอดชีวิต แผนระดับ 2 ได้แก่ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สอดคล้องกับ แผนแม่บทที่ 13 ประเด็น การสร้างเสริมให้คนไทย มีสุขภาวะที่ดี 2) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2561 - 2565) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ แผนระดับ 3 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. 2561 - 2570) รวมถึงมีความสอดคล้องกับมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในประเด็น ระบบ สุขภาพเขตเมือง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม เมื่อพิจารณาด้านบริบทของหน่วย งานเครือข่าย ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พบว่าไม่ ได้นำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง มาใช้ในการดำเนินงานโดยตรงหรือนำมาใช้ เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากแผนแม่บทด้านการ ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 มี จุดอ่อน คือ มีความแตกต่างกันในระบบบริหารราชการ การบังคับใช้กฎหมาย และมีข้อจำกัดการเข้าถึง ข้อมูลที่ใช้สื่อสาร เป็นต้น บริบทเชิงโครงสร้างในการ บริหารงาน กรมควบคุมโรคได้มีคำสั่งจัดตั้งสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้เป็นหน่วยงานใน

กำกับดูแลที่มีบทบาทในการพัฒนานโยบาย มาตรฐาน และรูปแบบการดำเนินงานด้านป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมืองในระดับประเทศ (National Program) และเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ในการ ดำเนินงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (Operation Program) ซึ่งหน่วย งานจะต้องดำเนินงานทั้ง 2 บทบาทควบคู่กันไป

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1) ด้านบุคลากร เป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บุคลากรของสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง และบุคลากรของหน่วยงานเครือข่าย ด้าน บุคลากรของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในภาวะปกติ แต่ในภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข เช่น กรณี การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรยังมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ต้องขอ สนับสนุนกำลังคนจากหน่วยงานอื่น บุคลากรของ หน่วยงานเครือข่าย จากการสัมภาษณ์ พบว่า บุคลากรหลักใน การดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง ในเทศบาล คือ กอง/สำนักการ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ความเพียงพอของ บุคลากรในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละ หน่วยงาน บางแห่งมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อ การปฏิบัติงาน แต่บางแห่งยังคงขาดอัตรากำลัง จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ ตำแหน่งที่ขาดแคลน คือ วิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล และสิ่งที่ยังขาดสำหรับ บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตเมืองของ เทศบาล คือ การพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งนี้

โครงสร้างของหน่วยงานส่วนภูมิภาค (สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12) มีกลุ่มงานและผู้รับผิดชอบ งานด้านป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง มีบทบาท หน้าที่ถ่ายทอดนโยบายให้กับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และระดับพื้นที่ (องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น) ซึ่งตามอำนาจหน้าที่ตามพระ ราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537⁽¹¹⁾ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 67⁽³⁾ ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ โดยมีกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบหลัก และ มีการดำเนินงานหลักผ่าน 2 คณะกรรมการ คือ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีนายอำเภอเป็นประธาน และมีหัวหน้า ส่วนราชการเป็นคณะกรรมการ และ 2) คณะ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนชมรม อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิในพื้นที่ โดยทั้ง 2 คณะกรรมการ มีส่วน สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค

2) ด้านงบประมาณ สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง มีความพร้อมทางด้านงบ ประมาณ โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 จากกรม ควบคุมโรคเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ และงบประมาณจากภายนอก รวมถึงเงินบำรุงของ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำหรับ งบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำนวน 12,924,700 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 11,612,300 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 14,312,200 บาท และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน

12,287,160 บาท แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีเงินนอกงบประมาณ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC) สำหรับงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองของเทศบาล มีความเพียงพอในการดำเนินงาน โดยมีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงาน จากเทศบาลผู้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของเทศบาล งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รวมถึง การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเครือข่าย ในท้องถิ่น อาทิ พัฒนาสังคมจังหวัด และภาคเอกชน

3) ด้านการจัดการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมืองเทศบาลเมือง เทศบาลนครทั่วประเทศ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตเมืองในระดับพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 (สคร. 1 - 12) ซึ่งมีการถ่ายทอดแผนงานและมาตรการการดำเนินงาน ให้กับ สคร. 1 - 12 ผ่านแผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และตัวชี้วัดการดำเนินงาน สำหรับเทศบาลเมือง เทศบาลนคร จะอาศัยกลไกการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สคร.1 - 12 ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ เช่น กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(พขอ.) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เป็นต้น

4) ด้านเทคโนโลยี สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตเมือง (Database of Urban Communicable Diseases) พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนัง และคำแนะนำในการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคโควิด 19 พัฒนาระบบระบบการรายงานผลข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และระบบ การลงทะเบียนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ICN Tracking) ให้กับหน่วยงานเครือข่าย สคร. 1 - 12 ได้นำไปใช้ประโยชน์

3. ด้านกระบวนการ (Process)

1) กระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรคได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และชี้แนะทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และให้ข้อเสนอ ข้อคิดเห็นต่อการพัฒนาแผนแม่บท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ปัญหา รวมถึงการสุ่มประเมินความพร้อมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาประกอบการยกร่างแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และประชาสัมพันธ์แผนร่วมกับเครือข่ายและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การแปลงแผนสู่การปฏิบัติสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองใช้แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นกรอบการดำเนินงานทุกครั้ง โดยนำมาแปลงแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาเป็นแผนการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้ชื่อ “แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ประกอบด้วย 4 มาตรการ มาตรการที่ 1) พัฒนากลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาตรการที่ 2) การพัฒนารูปแบบนโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคในพื้นที่สุขภาพเขตเมือง มาตรการที่ 3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคภัยสุขภาพ พื้นที่เขตเมือง และ มาตรการที่ 4) พัฒนาศักยภาพประชากรและเครือข่ายเขตเมือง

3) การถ่ายทอดแผน และการประสานงานแผนแม่บทสู่พื้นที่เขตเมือง โดยมีเครือข่ายหลักประสานงานเมือง คือ สคร. 1 - 12 ผ่านแผนงานโครงการและตัวชี้วัดการดำเนินงาน มีแนวทางการขยายการส่งต่อการดำเนิน ประกอบด้วย 4 จุดเน้น คือ จุดเน้นที่ 1) มีการสร้างกลไก ได้แก่ อาสาสมัครชุมชน (อสช.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และอาสาสมัครในหมู่บ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนงานในพื้นที่ พื้นที่เฉพาะ เช่น ราชทัณฑ์ ดำเนินการผ่านโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จุดเน้นที่ 2) พัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง พัฒนาด้านดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อการเฝ้าระวังที่เหมาะสม โดยการบูรณาการข้อมูล จุดเน้นที่ 3) เพิ่มศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคให้กับ อปท. โดยเป็นหลักสูตรระยะสั้น เช่น อสคร. อสต. อสต. เป็นต้น

และ จุดเน้นที่ 4) วิจัยและพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคเขตเมือง โดย การสื่อสาร การตีพิมพ์ สำหรับการถ่ายทอดแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และกรุงเทพมหานคร ยังไม่ได้ถูกดำเนินการในระดับพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์ในช่วงนั้น เป็นการขับเคลื่อนประเทศไทย และทางรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นทางสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีแนวทางการจัดทำแผน ซึ่งแผนได้ระดับหน่วยงานส่วนราชการ ไม่ให้ใช้คำว่า “แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนแม่บท” ทำให้แผนฉบับนี้เป็นแผนระดับหน่วยงานส่วนกลางเพียงเท่านั้น

4) การกำกับ ติดตาม และประเมินแผน โดยมี สคร. 1 - 12 เป็นกลไกหลักในการติดตามประเมินผล ผ่านการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย การติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สคร. 1 - 12 ผ่านระบบ Estimate SM พบว่ามีการนำหลักสูตร อสคร. ไปขยายผล นำร่องในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

4. ด้านผลลัพธ์ (Product)

4.1 ผลผลิต (Output)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่สำคัญตาม 6 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ กรณีโรคติดต่อทางเดินหายใจ อาทิ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 ร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเฉพาะ อาทิ กลุ่มแรงงานต่างด้าว และวัยแรงงานในสถานประกอบการ ตลาด แคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น - พัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตเมือง (Database of Urban Communicable Diseases) - พัฒนาระบบการรายงานผลข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และระบบการลงทะเบียนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ICN Tracking) - พัฒนานโยบาย/มาตรการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในเขตเมือง (UDU) รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร - ยกระดับรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สู่นโยบายระดับประเทศ อาทิ นโยบายชะลอการตรวจโรคโควิด 19 ด้วยน้ำลาย การลดระยะเวลาการกักตัวของสัมผัสเสี่ยงสูง และผู้เดินทางจากต่างประเทศ การค้นหาผู้ป่วยโรคโควิด 19 เชิงรุก ด้วยรถตรวจเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน และรถตรวจวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษพระราชทาน
2. การบริหารจัดการแบบ บูรณาการและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน	- แต่งตั้งคณะกรรมการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย/ยุทธศาสตร์ รวมถึงชี้แนะทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - ส่งเสริมสนับสนุนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 จัดตั้งกลุ่ม/งานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ/แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในพื้นที่ - พัฒนาความร่วมมือร่วมกับภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และประชาชน ในการร่วมดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง อาทิ เครือข่ายไรเตอร์จิตอาสา เครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์อาสา เครือข่ายอาสาสมัครควบคุมโรค เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน ที่ร่วมให้บริการเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 (Vaccine Passport)

ยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน
3. ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน	1. ผลักดัน และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ พื้นที่ร่วมรณรงค์ ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค เช่น พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ. โรคติดต่อ และ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลนคร เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น 2. ขอร้องเรียน ที่หน่วยงานได้รับเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ. โรคติดต่อ ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 จำนวน 73 เรื่อง, 64 เรื่อง, 35 เรื่อง และ 87 เรื่อง ตามลำดับ
4. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ ด้วยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม	1. มีการสำรวจข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ร้อยละ 51.7, ร้อยละ 61.9, ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 62.4 ตามลำดับ 2. พัฒนา Application Stop Rabies 3. สื่อสารความเสี่ยงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง 4. มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ
5. ผลิตและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรม	1. ผลิตวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 8 เล่ม 2. พัฒนางานวิจัยของหน่วยงานทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ จำนวน 5 เรื่อง
6. พัฒนาศักยภาพกำลังคน	1. พัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาโท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2. พัฒนาหลักสูตรระยะสั้น ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 รุ่น 3. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) จำนวน 27 รุ่น 1,286 คน 4. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จำนวน 100 คน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในเขตเมือง

ให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอ และมีการนำแผนมาบูรณาการร่วมกับแผน ในระดับพื้นที่ตามความเหมาะสม อบจ. มีการสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรค มีการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 มีการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุข (Public Health Lab) มีเครือข่ายปัจจุบัน 10 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเฉพาะ อาทิ กลุ่มแรงงานต่างด้าว วัยแรงงานในสถานประกอบการ ตลาด แค้มป์คนงานก่อสร้าง รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตเมือง การพัฒนานโยบาย/มาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง อาทิ รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไข้เลือดออก (Urban Dengue Unit; UDU) รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมและบ้านจัดสรร เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการแบบบูรณาการและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน การบริหารจัดการในระดับพื้นที่แบบบูรณาการในระดับจังหวัด มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด เป็นกลไกหลัก ในการหารือตกลงร่วมกันให้หน่วยงานในจังหวัด ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อาทิ องค์กรเอกชน เครือข่ายอุตสาหกรรมจังหวัด เครือข่ายพัฒนาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม สำหรับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการทำงานเครือข่ายกับทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระดับประเทศ เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย การขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง คณะกรรมการที่ปรึกษา เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง พัฒนาความร่วมมือร่วมกับ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และประชาชน ในการร่วมดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง อาทิ เครือข่ายไรเตอร์จิตอาสา เครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์อาสา เครือข่ายอาสาสมัครควบคุมโรค เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ มาตรการ มาตรฐาน พื้นที่ร่วมรณรงค์ การบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค เช่น พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ. โรคติดต่อ และ พ.ร.บ. โรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เทศบาลมีบทบาทในการร่วมรณรงค์ แต่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่ ในการบังคับใช้กฎหมายโดยตรง สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ของกรมควบคุมโรค เช่น พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ร.บ. ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ. โรคติดต่อ และ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึง พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประชาสัมพันธ์ กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพด้วยสื่อ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ ของประชาชนกรุงเทพมหานคร พัฒนา Application Stop Rabies สื่อสารความเสี่ยง การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ สื่อสารผ่านตัวบุคคล เช่น กรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าของสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป เป็นต้น สื่อสารผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น เว็บไซต์ของหน่วยงาน Facebook ของหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้ทราบ เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในระดับเทศบาล มีการผลิต และพัฒนางานวิจัยค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะมาจากการทำวิจัยส่วนบุคคลเพื่อ การเพิ่มวิทยฐานะ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการผลิตวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ครั้ง การพัฒนางานวิจัยของหน่วยงานทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ปีละ 1 - 2 เรื่อง ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยจาก หลายหน่วยงาน อาทิ กองทุนเพื่อความปลอดภัย

ในการใช้รถใช้ถนน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH - U.S.CDC Collaboration)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาศักยภาพ

กำลังคน พื้นที่ที่มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อรับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ยังคงขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะด้าน อาทิ การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ สำหรับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาโท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสคร. อสต. และ อสช. รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นด้าน การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น

4.2 ผลลัพธ์ (Outcome)

จากการสัมภาษณ์เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้ และนำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ไปใช้ พบว่าร้อยละ 25 มีการรับรู้เกี่ยวกับแผนแม่บทแต่ไม่ได้นำไปใช้ และร้อยละ 75 ไม่เคยเห็นแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมาก่อน โดยได้ให้ข้อมูลว่า “ปกหน้าของแผนแม่บท เป็นของกรมควบคุมโรคอาจจะเป็นการเผยแพร่เฉพาะกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขต้องมาบอกต่อและประชาสัมพันธ์ให้เทศบาลรับทราบด้วย” การนำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองไปใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การจัดทำแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะยึดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นเป็นหลัก และ

มีการเชื่อมโยงและย่อยแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับจังหวัด และแผนท้องถิ่น นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหารหน่วยงาน บูรณาการกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แล้วกำหนดเป็นแผนการดำเนินงานของพื้นที่ เมื่อมีการประกาศใช้ หากมีความจำเป็นเร่งด่วน สามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ กรณีเป็นแผนงานงบประมาณเร่งด่วน หรือภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีโรคโควิด 19 หน่วยงานท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายงบประมาณจากเงินสะสมของท้องถิ่นได้

สรุปและอภิปรายผล

การประเมินแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ผู้บริหารระดับสูง กลาง และผู้ปฏิบัติงานของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่สัมภาษณ์มีความครอบคลุมหน่วยที่รับผิดชอบการดำเนินงานเขตเมือง โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังนี้

1. ด้านบริบท มุ่งเน้นการประเมินความสอดคล้องของแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กับแนวทาง นโยบายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในระดับโลก และระดับประเทศ โดยพบว่า แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ

(SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนที่ 13 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข รวมถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8⁽¹²⁾ เมื่อพิจารณาบริบทเชิงโครงสร้าง แม้ว่าสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจะมีบทบาทเป็นผู้ดูแลแผนงานระดับประเทศ (National Program) แต่ยังคงต้องดำเนินงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (Operation Program) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมไปด้วย การขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงทำได้ยาก รวมถึงการปรับเปลี่ยนผู้บริหารหน่วยงานเป็นประจำทุกปีส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านเขตเมือง ขาดความต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาด้านบริบทของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่าแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันในเรื่องของโครงสร้าง การดำเนินงาน และแตกต่างด้านบริบท ปัญหา ความเร่งด่วน และความต้องการของพื้นที่ การนำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองไปขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่จึงมีข้อจำกัด

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านบุคลากร ในภาวะปกติ มีบุคลากรเพียงพอสำหรับการปฏิบัติการ แต่ในภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีการระบาดของโควิด 19 มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรเทศบาล ความเพียงพอของบุคลากรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกรอบในการจัดจ้างบุคลากร แต่มีข้อจำกัด คือ อำนาจในการสรรหาบุคลากรเป็นของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบริหารงานบุคคลไม่เกินร้อยละ 40 และสามารถจ้างพนักงานจ้าง ได้ไม่เกินร้อยละ 25⁽¹³⁾ ของจำนวนข้าราชการในหน่วยงาน

สำหรับตำแหน่งที่ขาดแคลน คือวิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล โดยเมื่อนำหลักเกณฑ์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹⁴⁾ มาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดกรอบอัตรากำลัง ยังส่งผลต่อจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย จะมีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานจำกัด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายจากหลากหลายภาคส่วน งบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีงบประมาณที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทั้งในส่วนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งบประมาณในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถนำไปใช้สำหรับการส่งเสริม ป้องกันโรคเท่านั้น เนื่องจากอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ครอบคลุมเรื่องการดูแลรักษาโรค⁽¹⁵⁾ ด้านการจัดการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนแม่บท และมี สคร. 1 - 12 ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในระดับพื้นที่ โดยมีการถ่ายทอดแผนงาน มาตรการ และนโยบายการดำเนินงานผ่านแผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และตัวชี้วัดการดำเนินงาน บางส่วน เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ แต่การขับเคลื่อนแผนแม่บท ยังคงขาดความเชื่อมโยง แต่ละหน่วยงานแยกกันทำ ในภารกิจของตนเองไม่มีการประสานกันระหว่างองค์กรเพื่อให้เกิดการบูรณาการเชิงระบบมากนัก เนื่องจากการขับเคลื่อนงานในรูปแบบของคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถ

ให้ผู้บริหารหรือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการได้ การสื่อสารนโยบายและการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี มีการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเขตเมือง แต่ยังคงมีข้อจำกัดในการใช้งาน เนื่องจากยังขาดการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายได้นำไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลเรื่องโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง

3. ด้านกระบวนการมีกระบวนการในการจัดทำแผนที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และแปลงแผนสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดแผนแม่บทสู่แผนระดับหน่วยงานภายใต้ “แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมป้องกันโรคเขตเมือง” การถ่ายทอดแผนงานและการประสานแผนงานผ่าน สคร.1 - 12 แต่ยังมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดแผนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงานกว่า 200 แห่ง ทั่วประเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสำรวจข้อมูล และการถ่ายทอดแผนดำเนินการร่วมกับเทศบาลเมืองเทศบาลนครบางแห่งเท่านั้น ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมทุกแห่ง การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดแผนและ การประสานงานแผนแม่บทสู่พื้นที่เขตเมือง และการกำกับ ติดตามประเมินผล พบว่าพื้นที่ไม่ได้นำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ไปใช้ในการดำเนินงานโดยตรงเนื่องจากความแตกต่างของระบบบริหาร แผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง การถ่ายทอดแผนและการดำเนินงานตามแผนจึงทำได้เพียงบางส่วน และขาดประสิทธิภาพ อีกทั้ง

การประเมินติดตามแผนจากหน่วยงานส่วนกลางมีข้อจำกัดด้านบุคลากรในการลงพื้นที่ ดังนั้นการนิเทศ ติดตามจึงขอความร่วมมือจากเครือข่าย 12 เขตบริการสุขภาพ การกำกับ ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดไม่สามารถนำมาใช้กับหน่วยงานท้องถิ่นเนื่องจากอำนาจการบริหารราชการ กล่าวคือพื้นที่เขตเทศบาล การบริหารงานขึ้นตรงต่อกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานด้วยระบบตัวชี้วัดการดำเนินงานหรือการตรวจราชการได้

4. ด้านผลผลิต การดำเนินงานภาพรวมตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองพบว่า มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 6 ยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทฯ ทั้งในด้านการพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การบริหารจัดการแบบบูรณาการ และการสร้างการมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน การผลักดันและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยง การผลิตและพัฒนางานวิจัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่ยังไม่พบข้อจำกัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น การผลักดันและบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เป็นต้น เนื่องจากกฎหมายด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ได้ให้อำนาจท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายโดยตรง อีกทั้งการผลิตและพัฒนางานวิจัยในระดับท้องถิ่นยังมีข้อจำกัด ส่วนมากเป็นเพียงการวิจัยส่วนบุคคลเพื่อการเลื่อนวิทยฐานะ ด้านการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในระดับท้องถิ่นยังมีน้อย โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ด้านผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนแผนแม่บท

ในพื้นที่เขตเมืองหรือเทศบาลพบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ไม่ได้นำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมาร่วมในการจัดทำแผนโดยตรง แต่จะเป็นการดำเนินงานโดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ และมีการนำแผนมาบูรณาการร่วมกับแผนในระดับพื้นที่ตามความเหมาะสม มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ⁽¹⁶⁾ โรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด เป็นกลไกหลัก โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) องค์กรเอกชน กลุ่มกรรมการชุมชน และภาคีเครือข่ายอุตสาหกรรมจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วม ในระดับพื้นที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับ แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง แต่ไม่ได้นำไปใช้ และร้อยละ 75 ไม่เคยเห็นแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมาก่อน เนื่องจากกระบวนการพัฒนาไม่ได้สร้างความเป็นเจ้าของในเครือข่ายรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลจากเครือข่ายค่อนข้างจำกัด

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 เพื่อให้ทราบถึงผลสำเร็จของการขับเคลื่อน และการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งพบผลที่สำเร็จตาม 6 ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่วางไว้ และยังพบข้อจำกัดในการดำเนินงานและการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงมีข้อเสนอในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังนี้

1. ปรับโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการจัดทำ/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ มีการขับเคลื่อนงานแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เข้มแข็ง และเกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง
2. สร้างกลไกในการสื่อสารถ่ายทอด รับรู้ และใช้แผนปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ส่งผลต่อ การสร้างการเปลี่ยนแปลง ในระดับชุมชน ระดับบุคคลอย่างแท้จริง
3. สร้างกลไกในการรวบรวม พัฒนา ต่อยอด และเผยแพร่ชุดความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม ที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน และระดับบุคคล
4. พัฒนากลไกสร้างการรับรู้ และความตระหนักต่อภาระโรค ให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) ซึ่งเป็นโครงสร้างในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง
5. เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ และจัดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังเฉพาะจุด ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากร เช่น พื้นที่เขตเมืองขนาดใหญ่ พื้นที่เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เขตท่องเที่ยว เป็นต้น
6. ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของ มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคม เพื่อพัฒนาและกำหนดเป็นเครื่องมือในการขยายผลการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุพรรณา เจริญกุล, มัณฑนา สิ้นทรัพย์, นาริฐา ทาคำสุข, สุขสันต์ จิตติมณี, สุทัศน์ โชตนะพันธ์.
ผลการประเมินแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564. วารสารสถาบัน
ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):92-109.

Suggested citation for this article

Charoenkul S, Sinsap M, Thakhamsuk N, Jittimanee S, Chottanapund S. Evaluation of
National Master Plan for Urban Disease Prevention and Control, 2018 - 2021.
Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):92-109.

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations [Internet]. New York: Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. World Urbanization Prospects; 2018 [Cited 2022 Dec 19]; [About 7p.]. Available from: <https://population.un.org/wup/Download/>.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. ม.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>.
3. สำนักโฆษก สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. นโยบาย Thailand 4.0. วารสารไทยคู่ฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. ม.ค.-มี.ค. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2565];33:4-42. เข้าถึงได้จาก: <https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spm-thaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000368.PDF>.
4. สหประชาชาติในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การสหประชาชาติ; 2565. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 11 เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2565]; [3 ย่อหน้า].
5. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. คู่มือการจัดทำแผนระดับที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/J541r>.
6. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf.

7. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566-2570 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/11/plan13-rkt-011165.pdf>.
8. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1e_b429mvgtlW9P83iHb_dhOBwPiDRW-7/view.
9. คณะผู้จัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561 –2564. แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561 –2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2561.
10. Stufflebeam DL, Shinkfield. AJ. Evaluation theory, Models, and Applications. editor, San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
11. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 111, ตอนที่ 53 ก, หน้า 11 (ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2537).
12. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, บรรณาธิการ. ระบบสุขภาพเขตเมือง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8; 2558 ธ.ค. 23; กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
13. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116, ตอนที่ 120 ก, หน้า 1 (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2542).
14. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 26 เมษายน 2562).
15. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 65 ก (ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2560).
16. อังคณา บริสุทธิ์, สุทธิณีย์ มโนสมุทร, กุลธิดา สุรวาท, ณัฐนรี สติพิบูลย์, ชนัญพัทธ์ บัวทอง, พีระพงษ์ อนุรักษ์, และคณะ. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.