

ตัวชี้วัดที่ 3.39 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี

การวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด จากผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก

องค์การสหประชาชาติ หรือ United Nations ได้คาดการณ์ว่าภายในปี 2593 โลกจะมีประชากรคนเมืองเพิ่มมากขึ้นถึง 2.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากรโลก (UN, World Population Prospects :2024) นอกจากนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงระดับโลกที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในปัจจุบัน ได้แก่ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก และการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร 4.2 ล้านคนต่อปี จากการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ สำหรับสถานการณ์และแนวโน้มของประเทศไทย พบว่าในอนาคตประชากรไทยกว่าร้อยละ 73 จะกลายเป็นคนเมือง และมีประชากรเพิ่มขึ้นอีกกว่า 11 ล้านคน นำมาซึ่งปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น ความสะอาด การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการน้ำเสีย และมลพิษทางอากาศและเสียง โดยปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การบริหารจัดการและโครงสร้างพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชุมชนยังมีข้อจำกัด นอกจากนี้ การเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นแบบคนเมืองซึ่งมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความเครียดจากสังคมที่มีการแข่งขันสูง และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มากเกินไปกว่าทักษะของประชาชนในการแยกแยะความน่าเชื่อถือ และข้อมูลในปี 2564 พบว่าค่าเป้าหมายในประเด็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างคนไทยให้มีสุขภาวะที่ดี “จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น” มีสถานการณ์บรรลุค่าเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ “ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย” และจากคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for sustainable development) ซึ่งเป็นพันธสัญญาทางการเมืองจากงานประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 9 ณ นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้กำหนดเสาหลักของงานส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ 1) Good governance หรือธรรมาภิบาล 2) Healthy cities หรือเมืองสุขภาพดี และ 3) Health Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งในประเด็นด้านเมืองสุขภาพดี เป็นเป้าหมายการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกที่สำคัญ

จากสถานการณ์การขยายความเป็นเมืองดังกล่าว กรมอนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ยกระดับพื้นที่เมืองและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษให้เป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีของประเทศไทย โดยได้ดัดแปลงจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพตามออตตาวาชาเตอร์

แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) และแนวทางการพัฒนาเมืองสุขภาวะระดับภูมิภาค เอเชียใต้และตะวันออก (Healthy City SEAR) ขององค์การอนามัยโลก ผสานกับบริบทนโยบายการดำเนินงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและ แนวทางในการขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดีของประเทศไทย โดยเน้นการพัฒนาเมืองอย่างมีส่วนร่วม เป็นเมืองที่เน้นการบริโภคและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน เป็นเมืองสีเขียวไม่สร้างมลภาวะ เป็นเมืองที่ออกแบบให้กับ ทุกคนสามารถใช้ได้ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ หรือคนพิการ (Universal Design หรือ อารยะสถาปัตยกรรม) เป็นเมืองที่มี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างมาตรฐานความ เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุมรอบ ด้าน และเกิดความเท่าเทียมโดยได้ศึกษาบทวนพัฒนาชุดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี โดยการ ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านการพัฒนาเมือง สสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้วยระบบอนามัย โพลในประเด็นเมืองสุขภาพดี สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละตัวชี้วัดทั้ง สายส่งเสริมสุขภาพและสายอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคัดเลือกและพัฒนาเป็นเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี จึงได้ องค์กรประกอบเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) สถานประกอบการเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และประชาชนรอบรู้สุขภาพ (Healthy People) รวมจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 22 ตัวชี้วัด โดยเน้นการขับเคลื่อนในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการขยายความเป็นเมือง

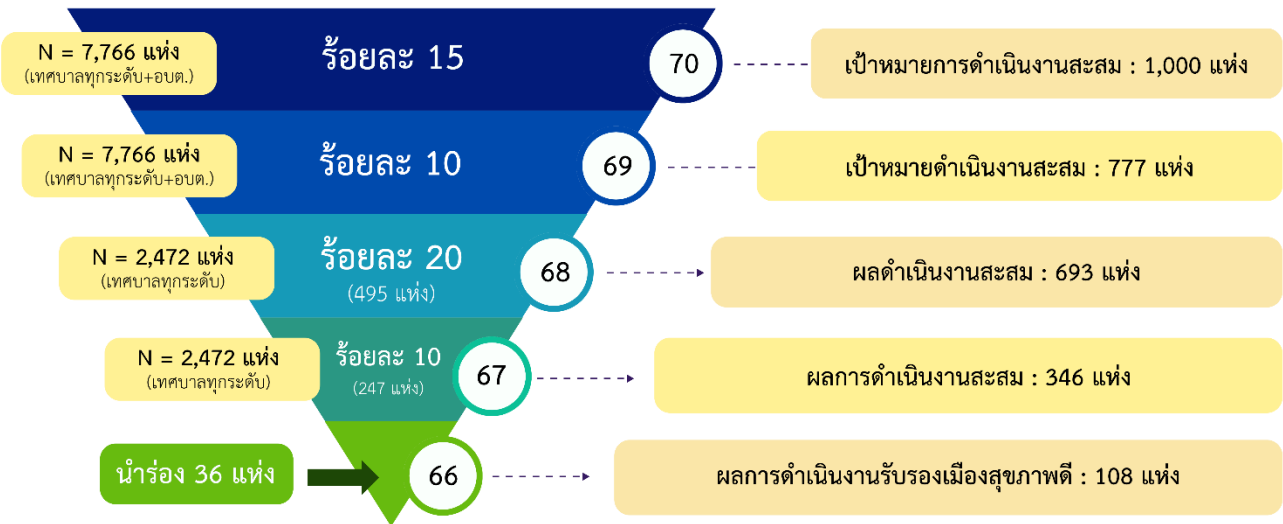
สำหรับการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ในปี 2569 กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินการคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 7,766 แห่ง โดยต้องดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 10 (ยอดสะสม จำนวน 777 แห่ง) และกำหนดเป้าหมายภายในปี พ.ศ.2570 ประเทศไทยจะมีเมืองสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 1,000 เมือง (ดังรูปที่ 1) โดยมีศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการ ทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อร่วมเป็นผู้สนับสนุนในการพัฒนาและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำหรับการดำเนินการในรอบ 5 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2569 ตั้งแต่เดือนตุลาคม – กุมภาพันธ์ 2569 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม จำนวน 1,757 แห่ง และดำเนินการประเมินตนเอง จำนวน 1,213 แห่ง (ข้อมูล ณ 6 กุมภาพันธ์ 2569)

ซึ่งในปี 2569 กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1-12 เพื่อขับเคลื่อน ดำเนินการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ศูนย์อนามัยละ 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 192 แห่ง โดยกำหนดรายละเอียดดังนี้

1. เมืองสุขภาพดีรายใหม่ ศูนย์อนามัยละ 13 แห่ง
2. เมืองสุขภาพดียกระดับ (Re-certification) ศูนย์อนามัยละ 3 แห่ง



เป้าหมาย : ภายในปี 2570 ประเทศไทยจะมีเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง ทั่วประเทศ ครอบคลุม 76 จังหวัด

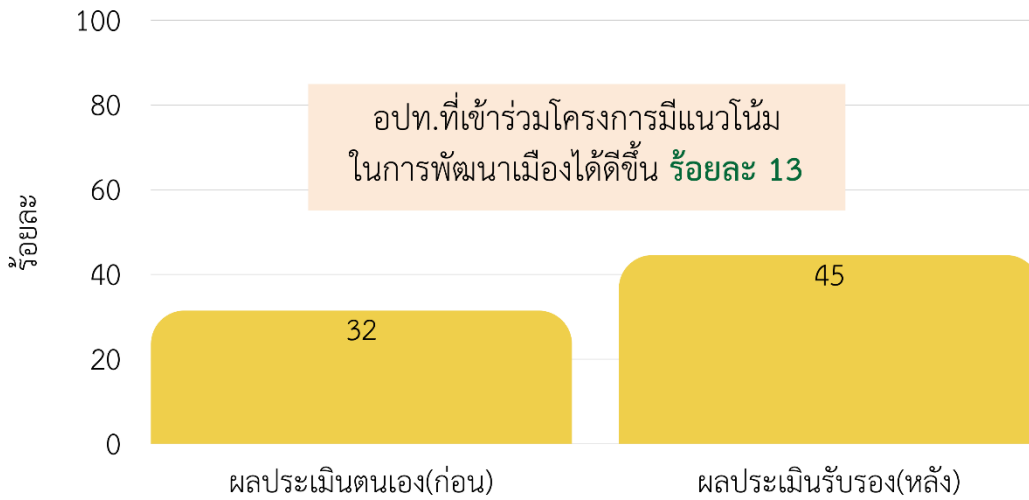


รูปที่ 1 : เป้าหมายการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบการสมัครและประเมินตนเอง (ปี 2566 – 2569)

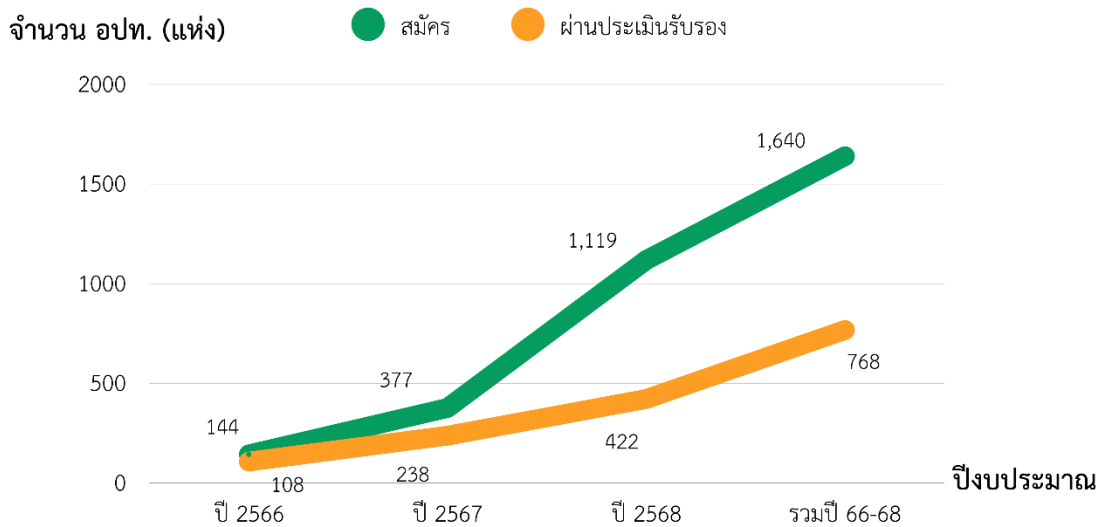
สำหรับเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานเมืองสุขภาพดีที่ผ่านมา พบว่าตั้งแต่ปี 2566 ถึงปี 2568 มีแนวโน้มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมและได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวน อปท. ที่สมัครเข้าร่วมเติบโตแบบก้าวกระโดดจาก 144 แห่งในปี 2566 เป็น 377 แห่งในปี 2567 และสูงขึ้นถึง 1,119 แห่งในปี 2568 รวมทั้งสิ้น 1,640 แห่งในช่วงสามปี (ดังรูปที่ 3) และในปัจจุบันปี 2569 เพิ่มขึ้นถึง 1,757 แห่ง แสดงให้เห็นถึงผลตอบรับและการให้ความสนใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะที่จำนวน อปท. ที่ผ่านการประเมินรับรองก็เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 108 แห่งในปี 2566 เป็น 238 แห่งในปี 2567 และ 422 แห่งในปี 2568 รวม 768 แห่ง แสดงดังรูปที่ 2 สำหรับผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินรับรอง (ก่อน-หลัง) การเข้าร่วมโครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ในระดับดีและระดับดีมาก พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มในการพัฒนาเมืองได้ดีขึ้น ร้อยละ 13 (ดังรูปที่ 2) สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาเมืองสุขภาพดี มีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพและสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการบริหารจัดการเมือง สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน โดยรวมแล้ว อปท. ที่เข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มพัฒนาเมืองได้ดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญว่ากระบวนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสามารถเสริมสมรรถนะของท้องถิ่นและสนับสนุนการยกระดับมาตรฐานเมืองในภาพรวมของประเทศ

เปรียบเทียบผลการประเมินของ อปท.
ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ปี 2567
ระดับดี และระดับดีมาก



รูปที่ 2 : กราฟเปรียบเทียบผลการประเมินของ อปท. ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี

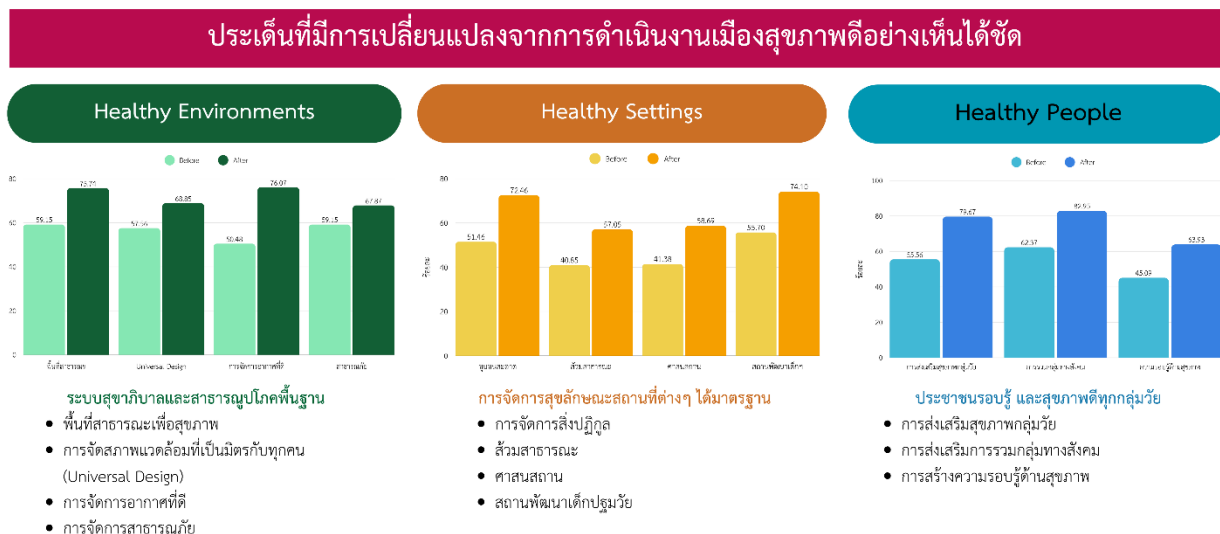
จำนวนอปท. ที่เข้าร่วมและได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี
มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2566-2568



รูปที่ 3 : แนวโน้มจำนวน อปท. ที่เข้าร่วมและได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี

นอกจากนี้พบว่า ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากการดำเนินงาน “เมืองสุขภาพดี” โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในสามด้านสำคัญ ได้แก่ Healthy Environments,

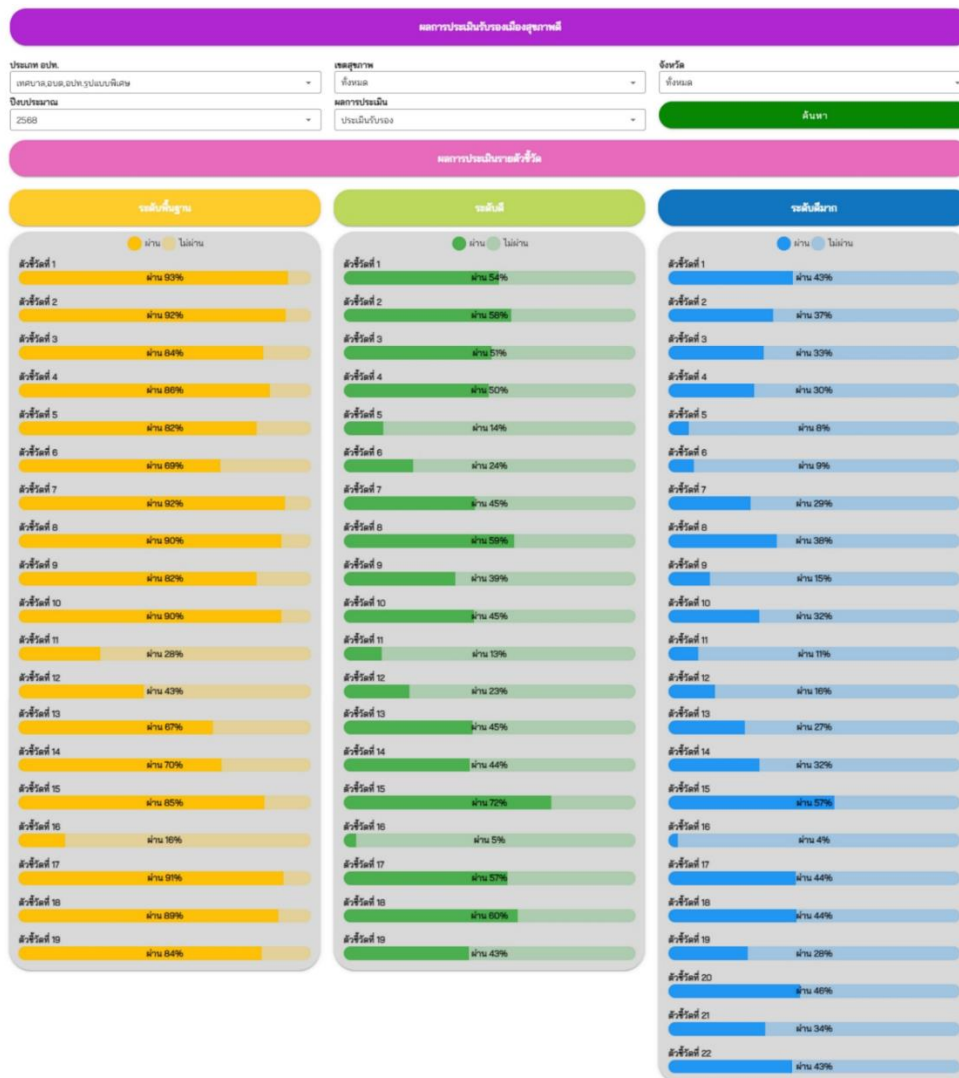
Healthy Settings, และ Healthy People ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์ทั้งเชิงโครงสร้าง สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ภาพรวมพบว่าคะแนนทุกหมวดเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด แสดงถึงการพัฒนาที่เกิดขึ้นจริงในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรประกอบด้าน Healthy Environments ที่ครอบคลุมระบบสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมแบบเป็นมิตรต่อทุกคน (Universal Design) การจัดการอากาศที่ดี และการจัดการสาธารณสุข โดยทุกตัวชี้วัดมีคะแนนหลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการสะท้อนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเมืองอย่างชัดเจน สำหรับองค์ประกอบ Healthy Settings มุ่งเน้นการจัดการสถานที่สำคัญของชุมชน ได้แก่ ชุมชนท้องถิ่น ศาสนสถาน สถานประกอบกิจการ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าคะแนนหลังการดำเนินงานสูงขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการและสถานพัฒนาเด็กที่มีการยกระดับมาตรฐานอย่างเห็นได้ชัด และองค์ประกอบด้าน Healthy People ซึ่งสะท้อนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การสร้างวัฒนธรรมชุมชนที่ห่วงใยสุขภาพ และการรณรงค์ความรู้สุขภาพ พบว่าคะแนนหลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการทุกมิติ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่เพิ่มขึ้นและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ที่มีคุณค่าต่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืน (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 : กราฟแสดงประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี

อย่างไรก็ตามจากการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ในปี 2568 ที่ผ่านมา ยังพบว่า **ประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน** แบ่งเป็น องค์กรประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และการจัดการสิ่งปฏิกูล องค์กรประกอบด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สถานศึกษา และตลาดประเภทที่ 1 และองค์กรประกอบด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ **ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับดี** แบ่งเป็น

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่เื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน องค์ประกอบด้านสถานที่ที่เื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สถานศึกษา และตลาดประเภทที่ 1 และองค์ประกอบด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก ได้แก่ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่เื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค องค์ประกอบด้านสถานที่ที่เื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สถานศึกษา และตลาดประเภทที่ 1 และองค์ประกอบด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ดังรูปที่ 5)



รูปที่ 5 : ข้อมูลแสดงผลการประเมินเมืองสุขภาพดีรายตัวชี้วัด ประจำปี 2568 ตามระดับการประเมิน นอกจากนั้น ได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลไกการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีกับเกณฑ์มาตรฐานอื่นๆ เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรองคุณภาพ

ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly Communities) ดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน (Green City) ดำเนินการโดยกรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และจังหวัดสะอาด ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น โดยผลจากการเปรียบเทียบมาตรฐานเมืองสุขภาพดีและเกณฑ์มาตรฐานอื่น พบว่ามีเกณฑ์ตัวชี้วัดบางตัวที่สามารถบูรณาการผลการดำเนินงานร่วมกันได้ เช่น การจัดการมูลฝอย การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุรำคาญ ตลาด ร้านอาหาร ส้วมสาธารณะ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และการรวมกลุ่มทางสังคม แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบดังรูปที่ 6 จึงได้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีในปี 2568 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) มีจำนวนตัวชี้วัดทั้งสิ้น 22 ข้อ

เปรียบเทียบตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี กับมาตรฐานต่างๆ

เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	EHA	เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน	จังหวัดสะอาด
ตัวชี้วัดที่ 1 นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นฯ			✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 จัดให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ		✓	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน		✓		
ตัวชี้วัดที่ 4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท	✓		✓	✓
ตัวชี้วัดที่ 5 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล	✓			
ตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	✓			
ตัวชี้วัดที่ 7 การจัดการเรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ	✓		✓	
ตัวชี้วัดที่ 8 มีการจัดการอากาศที่ดี			✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	✓		✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1	✓			
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้านอาหาร	✓			
ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมสาธารณะ	✓			
ตัวชี้วัดที่ 17 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย			✓	
ตัวชี้วัดที่ 18 มีการรวมกลุ่มทางสังคมฯ		✓	✓	

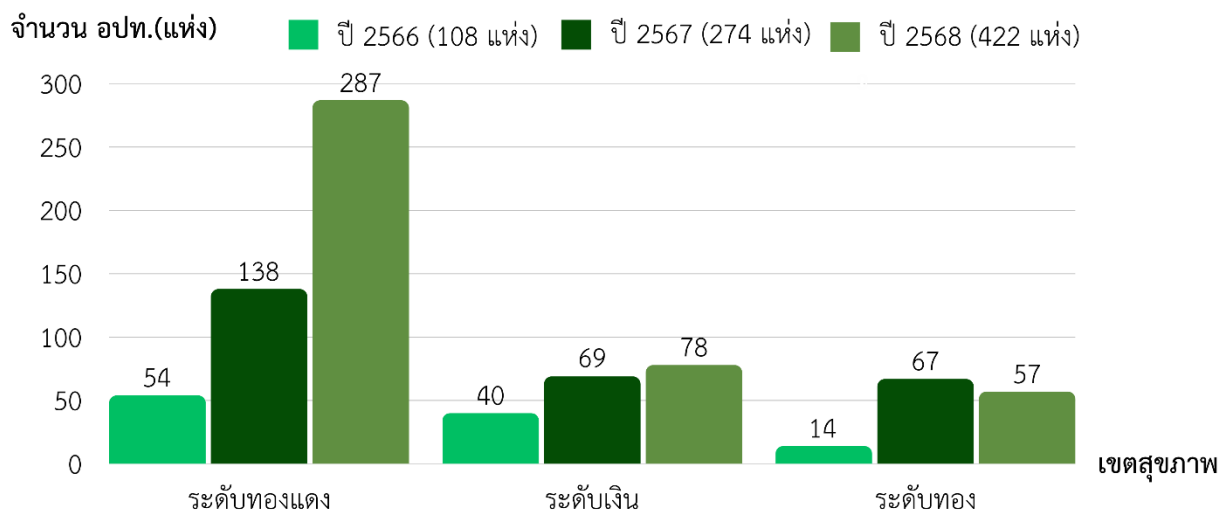
รูปที่ 6 : ข้อมูลเปรียบเทียบกลไกการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี กับเกณฑ์มาตรฐานอื่นๆ

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม (ปี 2566 – 2568)

ปี 2566 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ริเริ่มขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดีของประเทศไทย โดยมีผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีจำนวนทั้งสิ้น 108 เมือง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 12.28) ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเงิน จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 35.09) และผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทองแดง จำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 47.37)

ในปี 2567 มีผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีจำนวนทั้งสิ้น 274 เมือง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 24.45) ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเงิน จำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 25.18) และผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทองแดง จำนวน 138 แห่ง (ร้อยละ 50.37) โดยจะแสดงผลการประเมินเมืองสุขภาพดี ดังรูปที่ 5 และผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ตั้งแต่ปี 2566-2567 รายเขตสุขภาพ ดังรูปที่ 5

และในปี 2568 มีผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีจำนวนทั้งสิ้น 422 เมือง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง จำนวน 57 แห่ง (ร้อยละ 13.50) ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเงิน จำนวน 78 แห่ง (ร้อยละ 18.49) และผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทองแดง จำนวน 287 แห่ง (ร้อยละ 68.01) โดยจะแสดงผลการประเมินเมืองสุขภาพดี ดังรูปที่ 5 และผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ตั้งแต่ปี 2566-2568 รายเขตสุขภาพ ดังรูปที่ 5



รูปที่ 4 : ผลการประเมินเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2566-2568 ตามระดับผลการประเมิน

สำหรับปี 2569 ได้เริ่มประชาสัมพันธ์เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี ผ่านเว็บไซต์เมืองสุขภาพดี ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2569 จำนวนทั้งสิ้น 967 แห่ง และประเมินตนเอง จำนวน

167 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 8 ธันวาคม 2568) จะเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบกับการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เนื่องจากในปี 2569 ดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครเมืองสุขภาพดี เร็วขึ้น และเป็นการรับสมัครผ่านระบบเว็บไซต์เมืองสุขภาพดี ทั้งนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานภาคี เครือข่ายหลายภาคส่วนในการประชาสัมพันธ์ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเตรียมพร้อมต่อการสมัคร ส่งผลให้ได้รับรายงานข้อมูลการสมัครเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรงและรวดเร็วขึ้น ซึ่งคาดว่าในปี 2569 จะมีแนวโน้มการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสุขภาพดี เพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนหน้า รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 192 แห่ง และคาดว่าภายในปี 2570 ประเทศไทย จะมีเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง ทั่วประเทศ

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดประชุมสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2568 ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเมืองสุขภาพดี จากส่วนกลางกรมอนามัย ศูนย์อนามัย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผลสรุปบทเรียนดังนี้

1. ประเด็นการบูรณาการทำงานเมืองสุขภาพดี

การขับเคลื่อนบูรณาการกับหน่วยงานภายในกรมอนามัย ได้แก่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ใน ประเด็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age friendly community) ควรเชื่อมโยงข้อมูลผู้เข้าใช้งานระบบ แพลตฟอร์มเมืองสุขภาพดี และแพลตฟอร์มการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการบูรณาการกับ หน่วยงานภายนอก ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยการผลักดันประเด็นการ ดำเนินงานเมืองสุขภาพดี สู่ระบบการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ซึ่งจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนดำเนินงานเมือง สุขภาพดี

2. ประเด็นกลไกการขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพดี

2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการเมืองสุขภาพดี โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็น ประธาน และเมืองค์ประกอบคณะกรรมการประกอบด้วยหน่วยงานภายในกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและ สิ่งแวดล้อม กรมโรงงาน กรมควบคุมมลพิษ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วน ตำบลแห่งประเทศไทย สสส. และ สช. เป็นต้น เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานร่วมเป็นหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนโยบายทิศทางในการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี รวมถึงเป็นการบูรณาการและกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2.2 ควรประชาสัมพันธ์ เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม) เพื่อให้คณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี มีระยะเวลาเพียงพอในการยกระดับขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี

2.3 ควรพัฒนาศักยภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและเกณฑ์การประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี แก่ผู้ตรวจประเมิน และกำหนดรูปแบบการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน เพื่อให้มีมาตรฐานการดำเนินงานเดียวกัน

3. ประเด็นการจัดเวทีเชิงรุก

3.1 โล่รางวัลเชิงรุก เสนอให้ลงนาม โดยกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

3.2 เสนอให้จัดเวทีเชิงรุก มอบรางวัลในเวทีประชุมและสัมมนาทางวิชาการ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นสนใจเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี

3.3 เสนอให้ขับเคลื่อนและผลักดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ระดับทอง ยกย่องระดับสากล โดยเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี องค์การอนามัยโลก

3.4 ควรเชิญผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมงานเชิงรุกด้วย เพราะเป็นผู้รับผิดชอบที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี

จากข้อเสนอแนะข้างต้น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้นำผลการสรุปทบทวน มาวิเคราะห์ และจัดทำแผนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ร่วมขับเคลื่อนดำเนินการ

สำหรับปี 2569 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานสายส่งเสริมสุขภาพและสายอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการวิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และจัดทำแผนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2568 และ 17 ตุลาคม 2568 รวมทั้งได้พัฒนาระบบประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีผ่านระบบเว็บไซต์ <https://healthycity.anamai.moph.go.th> และได้จัดประชุมชี้แจงมาตรฐานและแนวทางการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2569 เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงกว่า 1,000 คน และได้เริ่มประชาสัมพันธ์เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี ผ่านเว็บไซต์เมืองสุขภาพดี ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 ที่ผ่านมา

ปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม จำนวน 1,757 แห่ง และดำเนินการประเมินตนเอง จำนวน 1,213 แห่ง (ข้อมูล ณ 6 กุมภาพันธ์ 2569) ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มข้นในช่วง 5 เดือนแรก แต่เนื่องจากการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีเป็นการทำงานในลักษณะบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ที่กำหนดโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อนหลักเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม พบว่าในปีงบประมาณปัจจุบัน ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี ไม่ได้ถูกรับรอง อยู่ในหลักเกณฑ์การประเมิน LPA ของ อปท. เหมือนปีที่ผ่านมา ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงนโยบายการประเมินผลของหน่วยงานส่วนกลาง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ถือเป็นปัจจัยภายนอกหรือสถานการณ์ที่หน่วยงานเจ้าภาพไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้ขาดเครื่องมือเชิงนโยบายในการสร้างแรงจูงใจและกำกับทิศทางการดำเนินงานของท้องถิ่นในวงกว้าง จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน เช่น ปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับจำนวนพื้นที่ที่มีความพร้อมและแสดงความสมัครใจดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และหน่วยงานภาคีเครือข่าย สามารถสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการให้กับพื้นที่เป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรม
