



กรมอนามัย
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



ศูนย์อนามัยที่ 7
ขอนแก่น

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อการพัฒนาเมืองสุขภาวะ
และสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาวะ

เสนอต่อ
องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย

สิงหาคม 2568

จัดทำโดย
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับ
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา
เมืองสุขภาวะและสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาวะ
(Strengthening the Capacity of Local Administrative Organizations
for Urban Health and Development of Healthy City Network)

โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
และศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

เสนอต่อองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย
สิงหาคม 2568

รายงานเรื่อง โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเมือง
สุขภาพและสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพ (Strengthening the Capacity of Local Administrative
Organizations for Urban Health and Development of Healthy City Network)

เผยแพร่โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ที่ปรึกษา นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย
นายฉัตร แสนธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย
นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
นายชาติรี เมธาธราธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

คณะผู้จัดทำ

นางสาวปิยมาภรณ์ ดวงมนตรี	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
นางสาวอัญธิกา บรรจงสวัสดิ์	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
นางสาวพนิตา เจริญสุข	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
นางสาววรรรณ พงษ์ประเสริฐ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
นางสาวประทุม สีดาจิตต์	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
นายคณิตศร คงเย็น	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
นางสาววิภารัตน์ นวลเจริญ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเมืองสุขภาวะและสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาวะ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก โดยมีกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและศูนย์อนามัยที่ขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินโครงการ 7 กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแนวทางเมืองสุขภาวะในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน มาใช้ในการบริหารจัดการพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดีในสภาพแวดล้อมเมืองที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ดังนั้น กรมอนามัยจึงทำโครงการดังกล่าวจัดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองในศตวรรษที่ 21 ซึ่งนำมาซึ่งทั้งโอกาสและความท้าทาย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง ปัญหาด้าน 21 สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการที่ไม่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การพัฒนาเมืองที่เอื้อต่อสุขภาวะจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานหลักที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ภายใต้กรอบแนวคิด “Healthy Cities” ขององค์การอนามัยโลก โครงการนี้มีเป้าหมายในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินงานด้านสุขภาพเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการใช้ข้อมูลสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระดับท้องถิ่น

รายงานฉบับนี้ประกอบด้วยผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมตลอดระยะเวลาโครงการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร นโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ในการต่อยอดและพัฒนาเมืองสุขภาวะให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศต่อไป

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับศูนย์อนามัยที่ขอนแก่น 7

สิงหาคม 2568

สารบัญ

คำนำ	ก
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
ผลการดำเนินงาน	
- การลงพื้นที่ประสานงานและติดตามการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่จะสมัครเข้าร่วมประเมินรับรองโครงการเมืองสุภาพะตามแนวทาง WHO.....	3
- การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามแนวทางเมืองสุภาพะ องค์การอนามัยโลก วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมราชวดีรีสอร์ทแอนด์ไฮเทล จังหวัดขอนแก่น.....	6
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้แนวทางเมืองสุภาพะองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 22-24 เมษายน 2568.....	30
- การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน.....	48
ภาคผนวก	53

1. หลักการและเหตุผล

การเติบโตของเมืองในศตวรรษที่ 21 มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ 21 2593 คาดการณ์ว่า ภายในปีประชากรกว่าร้อยละ ของโลกจะอาศัยอยู่ในเขตเมือง แม้ว่าการขยายตัว 68 ของเมืองจะนำมาซึ่งโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ก็มาพร้อมกับปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เช่น มลพิษทางอากาศความแออัดของการจราจร ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ และการเข้าถึง บริการสาธารณสุขที่ไม่ทั่วถึง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่มโครงการ "Healthy Cities" ตั้งแต่ปี .ศ. 2529 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเมืองให้เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน องค์การอนามัยโลกได้ กำหนดลักษณะสำคัญของเมืองสุขภาวะ เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ระบบนิเวศที่ยั่งยืน ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และบริการสาธารณสุข ที่มี คุณภาพ

ในประเทศไทย กรมอนามัยได้ผลักดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนิน (.อปท) .ศ.โครงการเมืองสุขภาพดีตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 1-แห่ง ที่ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี โดยเฉพาะองค์กร 346 จำนวน 12 ขอนแก่น มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น 7 ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ของเมืองสุขภาพดี ในระดับทองของประเทศไทย ทั้งนี้ 3 สามารถติดอันดับให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ขอนแก่น สามารถดำเนินโครงการเมืองสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน 7 ขอนแก่นจึงร่วมกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจัดทำโครงการการเสริมสร้าง 7 ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ ขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเมืองสุขภาวะและสร้างเครือข่ายเมืองสุข ภาวะ(Strengthening the Capacity of Local Administrative Organizations for Urban Health and Development of Healthy City Network) เพื่อให้การพัฒนาขีดความสามารถของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการตัดสินใจ วางแผนเชิงกลยุทธ์ และสร้าง เครือข่ายการพัฒนาเมืองสุขภาวะตามแนวทาง WHO ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลสุขภาวะเพื่อสนับสนุนการวางแผนนโยบายและสร้างความมุ่งมั่นของผู้นำ
- 2) เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวางแผนและดำเนินโครงการเมืองสุขภาวะ
- 3) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และบทเรียนระหว่างเมืองต่าง ๆ และเสริมสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาวะ
- 4) พัฒนาแผนดำเนินงานแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตเมือง

ผลการดำเนินงาน

การลงพื้นที่ประสานงานและติดตามการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่จะสมัครเข้าร่วมประเมินรับรองโครงการเมืองสุภาพะตามแนวทาง

WHO

การลงพื้นที่ประสานงานและติดตามการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ที่จะสมัครเข้าร่วมประเมินรับรองโครงการเมืองสุขภาวะตามแนวทาง WHO

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ดำเนินการลงพื้นที่ประสานงานและติดตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองเมืองสุขภาวะตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยกิจกรรมการลงพื้นที่มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อ

- สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ความเป็นมา และหลักการของ “เมืองสุขภาวะ” ตามกรอบแนวทาง WHO Healthy Cities
- ชี้แจงขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาดำเนินการสมัครเข้าร่วมเครือข่าย WHO South-East Asia Healthy Cities Network ให้กับทีมเทศบาลเป้าหมาย
- แนะนำการจัดเตรียมแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการสมัคร ได้แก่ แบบฟอร์ม 1A (ข้อมูลทั่วไปของเมือง), 1B (ความมุ่งมั่นและแผนงานในอนาคต), 2A (ข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาวะเมืองเบื้องต้น) และ 2B (กิจกรรมและนวัตกรรมด้านสุขภาวะที่มีอยู่)
- สร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงสร้างของตัวชี้วัดสุขภาวะเมืองทั้ง 6 โดเมน และ 22 ตัวชี้วัดตามมาตรฐานเมืองสุขภาวะดีของประเทศไทย เพื่อเตรียมการประเมินตนเองในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ การลงพื้นที่ยังเป็นกลไกสำคัญในการรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อจำกัด และความต้องการสนับสนุนทางเทคนิคจากแต่ละเทศบาล ซึ่งนำไปสู่การปรับแผนการสนับสนุนให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งในเชิงเทคนิคและเชิงนโยบาย ตลอดจนการสร้างความเข้าใจผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์ของเทศบาลที่เคยผ่านการประเมินระดับ “ทอง” แล้ว

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับ “ทอง” แล้ว จำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
- 2) เทศบาลตำบลเขาสวนกลาง จังหวัดชัยภูมิ
- 3) เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

- 4) เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 5) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
- 6) เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
- 7) เทศบาลตำบลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
- 8) เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ จังหวัดมหาสารคาม
- 9) เทศบาลตำบลโคกสี จังหวัดขอนแก่น
- 10) เทศบาลเมืองชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินการครั้งนี้เป็นการเตรียมการเพื่อพัฒนาเมืองสุขภาพตัวอย่างยั่งยืน โดยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนหลักด้านวิชาการและเทคนิค พร้อมขับเคลื่อนการประเมินตนเองของเทศบาลไปสู่การรับรองในระดับประเทศ และการเข้าสู่เครือข่ายเมืองสุขภาพดีในระดับภูมิภาคตามกรอบขององค์การอนามัยโลกในระยะต่อไป

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตามแนวทางเมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568
ณ โรงแรมราชาวดีรีสอร์ทแอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่น

การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง
เมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมราชาวดีรีสอร์ท
แอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่น

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางเมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก (Training Program to Develop Healthy City Profile เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมราชาวดีรีสอร์ทแอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ “Training Program to Develop Healthy City Profile” จัดขึ้นเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น โดยความร่วมมือระหว่างกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และทีม Urban Good Health and Wellbeing (UGHW) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเมืองสุขภาวะตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO Healthy City) แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น ตลอดจนเพื่อเสริมสร้างทักษะในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำโปรไฟล์เมืองสุขภาวะ (Healthy City Profile) อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเมืองสุขภาวะในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมายของการประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลที่สนใจเข้าร่วมการพัฒนาเมืองสุขภาวะ รวมถึงเจ้าหน้าที่จากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยให้ความสำคัญกับผู้เข้าร่วมที่มีบทบาทด้านการจัดการข้อมูล การประเมินสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ และการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ มีความเท่าเทียมด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

กิจกรรมตลอดทั้งวันประกอบด้วยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำงานกลุ่ม การนำเสนอผล และการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เริ่มต้นด้วยพิธีเปิดและกล่าวต้อนรับโดยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากนั้นเป็นการบรรยายหัวข้อ “ความสำคัญและความเป็นมาของเมืองสุขภาวะประเทศไทยและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป” โดยผู้แทนจากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงแนวคิดพื้นฐานของเมืองสุขภาวะ ประวัติการดำเนินงานในประเทศไทย และทิศทางการขยายผลในอนาคต ถัดจากนั้นเป็นการบรรยายภาพรวมเกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก โดยทีม UGHW ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจโครงสร้างหลักของเกณฑ์ทั้ง 6 โดเมน ได้แก่ (1) ข้อมูลเชิงพื้นที่และประชากรศาสตร์ (2) ความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม (3) สภาพเศรษฐกิจและการทำงาน (4) โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในเมือง (5) ระบบสาธารณสุขและบริการทางสังคม และ (6) ธรรมนูญเมือง ซึ่งเป็นกรอบประเมินที่สนับสนุนการวิเคราะห์ศักยภาพและจุดอ่อนของเมืองในมิติต่าง ๆ โดยมีการบรรยายเชิงลึกในรายละเอียดของโดเมนที่ 1-3 พร้อมกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกสำรวจข้อมูลที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตน วิเคราะห์ช่องว่างของข้อมูล และวางแผนพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดแคลน อันเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดทำ Healthy City Profile ที่ถูกต้องและครบถ้วน ช่วงบ่าย เริ่มต้นด้วยการนำเสนอผลการทำงานกลุ่มแบบสุ่มจำนวน 5 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มนำเสนอภายในเวลา 10 นาที พร้อมรับข้อเสนอแนะจากวิทยากร จากนั้นเป็นการบรรยายเกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินในโดเมนที่ 4-6 เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของข้อมูลด้านกายภาพ บริการสุขภาพ และระบบธรรมนูญในการส่งเสริมเมืองสุขภาวะอย่างยั่งยืน ต่อมา ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันจัดทำกิจกรรมกลุ่มอีกครั้งเพื่อวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลในโดเมนที่ 4-6 ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งขั้นตอนสำคัญในการเสริมความครบถ้วนของฐานข้อมูลเมืองสุขภาวะ ก่อนสิ้นสุดการประชุม มีการนำเสนอผลงานกลุ่มในรอบสุดท้าย และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้แต่ละพื้นที่สามารถนำข้อคิดเห็นที่ได้รับไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานของตนต่อไป ทีม UGHW ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ เพื่อเสริมศักยภาพในการประเมินตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

การประชุมสิ้นสุดลงด้วยการสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม และการกล่าวปิดการประชุมโดยผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พร้อมกันนี้ได้มีการแจ้งกรอบระยะเวลาการดำเนินการต่อไป ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ การประเมินตนเองเบื้องต้น การจัดทำรายงานเมืองสุขภาวะ และการเตรียมสมัครเข้าร่วมเครือข่ายเมืองสุขภาวะในระดับภูมิภาคเอเชียขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของการดำเนินโครงการในปีงบประมาณ 2568 ซึ่งการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ในการประเมินสุขภาวะของเมืองตนเอง และวางรากฐานสู่การดำเนินงานเชิงนโยบายอย่างยั่งยืนตามแนวทางของ WHO Healthy Cities อย่างเป็นทางการ โดยมีรายละเอียดการประชุมดังนี้

ความเป็นมาและความสำคัญการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีและแผนการดำเนินงานระยะถัดไป



โดย นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์
ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ความเป็นมาของการพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City)

ในศตวรรษที่ 21 แนวโน้มของประชากรทั่วโลกกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรกว่าร้อยละ 66 ของโลก หรือประมาณ 2.4 พันล้านคน จะอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งแม้ว่าจะนำมาซึ่งโอกาสด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน แต่อีกด้านหนึ่งก็สร้างความท้าทายสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน และโรคจากวิถีชีวิตในสังคมเมือง โดยเฉพาะปัจจัยแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 23 ของประชากรโลก อาทิ มลพิษทางอากาศ น้ำไม่สะอาด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ แนวคิด “เมืองสุขภาพดี” หรือ “Healthy City” จึงได้ถือกำเนิดขึ้นในระดับนานาชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อผลักดันให้เมืองต่าง ๆ พัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งรัฐ เอกชน และประชาชน ซึ่งหนึ่งในจุดเปลี่ยนสำคัญคือ “คำประกาศเซี่ยงไฮ้” (Shanghai Declaration) ที่เกิดขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ณ นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ในปี พ.ศ. 2559 โดยประกาศดังกล่าวได้ย้ำถึงความสำคัญของหลักการ 3 เสาหลัก ได้แก่ Good Governance, Healthy City และ Health Literacy ซึ่งถือเป็นรากฐานในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีทั่วโลก

แนวคิดเมืองสุขภาพดี: บริบทประเทศไทยและการปรับใช้ในระดับพื้นที่

การพัฒนาเมืองสุขภาพดีในประเทศไทยได้มีการปรับใช้บริบทจากแนวทางขององค์การอนามัยโลกให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างการบริหารในระดับท้องถิ่น โดยเน้นการเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดทิศทาง และดำเนินการพัฒนาเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเมืองที่ปลอดภัย น่าอยู่ และมีสุขภาวะอย่างทั่วถึง

แนวคิดดังกล่าวจึงไม่เพียงแต่เป็นการบริหารงานท้องถิ่นเชิงสุขภาพ หากยังเป็นกระบวนการสร้าง “การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง” ที่ขับเคลื่อนจากฐานรากของสังคม ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การจัดการน้ำสะอาด การควบคุมมลพิษทางอากาศ การดูแลความปลอดภัยของอาหาร และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ทางจักรยาน พื้นที่สีเขียว สนามเด็กเล่น และที่พักอาศัยที่มีสุขลักษณะ ตลอดจนจนถึงการสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็ง รู้เท่าทันสื่อและสุขภาพ และมีการรวมกลุ่มอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยโดยกรมอนามัยได้ตอบสนองต่อแนวทางนี้ผ่านการพัฒนาแนวคิดเมืองสุขภาพดีให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง และมีสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยและยั่งยืน เมืองสุขภาพดีในมิติของประเทศไทยจึงไม่ได้มองเพียงแค่ระบบสาธารณสุข แต่รวมถึงมิติสังคม สิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการดำเนินงานจะเน้นการมีนโยบายที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของประชาชน

มาตรฐานเมืองสุขภาพดี: 3 องค์ประกอบ 18 ประเด็น 22 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบหลักของเมืองสุขภาพดีในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) Healthy People คือ ประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพ รอบรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ (2) Healthy Settings คือ สถานที่ต่าง ๆ เช่น บ้าน โรงเรียน ตลาด ที่มีสุขลักษณะที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ และ (3) Healthy Environments คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และมีความยั่งยืน ตัวอย่างกิจกรรมและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการน้ำบริโภคและอากาศให้ปลอดภัย การมีห้องน้ำสาธารณะที่ได้

มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและศาสนสถาน รวมถึงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และมีพื้นที่สีเขียวที่เข้าถึงได้ทุกวัย กรมอนามัยได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี โดยกำหนดตัวชี้วัดจำนวน 22 ข้อ ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้น

หนึ่งในจุดแข็งของแนวทางการพัฒนาเมืองสุขภาพดีของประเทศไทยคือการออกแบบเกณฑ์มาตรฐานที่มีความครอบคลุมรอบด้าน โดยยึดแนวคิดหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Healthy People (ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี), Healthy Settings (สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ) และ Healthy Environments (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ) ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบนั้น ได้กำหนด “ประเด็น” และ “ตัวชี้วัด” ที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวอย่างเช่น ในองค์ประกอบ Healthy People ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย การวางแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม และการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และแรงงานนอกระบบ ในขณะที่องค์ประกอบ Healthy Settings จะประเมินความสะอาดและสุขลักษณะของสถานประกอบการ ตลาด ส้วมสาธารณะ โรงเรียน ศาสนสถาน ตลอดจนความเป็นมิตรของพื้นที่ต่อคนทุกกลุ่ม เช่น การออกแบบตามหลัก Universal Design

ส่วนองค์ประกอบ Healthy Environments มุ่งเน้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างรอบด้าน เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย คุณภาพอากาศ พื้นที่สีเขียว และความปลอดภัยจากสารพิษและเหตุรำคาญ การบรรลุผลตามตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่เพียงแต่สะท้อนคุณภาพการบริหารจัดการของ อปท. แต่ยังแสดงถึงระดับความร่วมมือของชุมชน และการบูรณาการด้านสุขภาพในทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรม

กลไกการประเมินรับรองและแรงจูงใจ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง กรมอนามัยได้กำหนดระบบการรับรองเมืองสุขภาพดีออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- **ระดับพื้นฐาน (ทองแดง):** ต้องผ่านตัวชี้วัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมด 19 ข้อ
- **ระดับดี (เงิน):** ต้องผ่านตัวชี้วัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดระดับดี
- **ระดับดีมาก (ทอง):** ต้องผ่านตัวชี้วัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากทั้งหมด 22 ข้อ

กลไกการขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพดีจะดำเนินการผ่านการบูรณาการของหลายภาคส่วน ทั้ง กลไกระดับกระทรวง กลไกระดับเขต และกลไกระดับจังหวัด โดยมีคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานเมืองสุขภาพดี คณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดี และคณะทำงานสนับสนุนทางเทคนิค เป็นผู้สนับสนุนหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยดำเนินการหลัก โดยสามารถสมัครเข้าร่วมและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการรับรองจะได้รับเกียรติบัตร โล่รางวัล และได้รับการประชาสัมพันธ์ในเวทีระดับประเทศ เพื่อยกระดับชื่อเสียงและแรงจูงใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีทั่วประเทศ

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์: ก้าวอย่างสำคัญของประเทศไทย

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้บรรลุผลลัพธ์ที่สำคัญหลายประการ โดยในปี 2566 มีเมืองสุขภาพดีจำนวน 108 แห่ง และในปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 274 แห่ง ในปี พ.ศ. 2568 มี อปท. สมัครเข้าร่วมถึง 1,606 แห่ง และประเมินตนเองแล้ว 1,108 แห่ง ซึ่งแสดงถึงกระแสความสนใจและตื่นตัวของหน่วยงานท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีจำนวน อปท. สมัครเข้าร่วมสูงสุดในระดับประเทศ ทั้งนี้ผลการประเมินตนเองในปี 2568 พบว่า มี อปท. ผ่านระดับทองแดงถึงร้อยละ 50.72 ระดับเงินร้อยละ 24.46 และระดับทองร้อยละ 24.82

นอกจากจำนวนเมืองสุขภาพดีที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในหลายมิติ เช่น การอบรมผู้นำท้องถิ่นด้านสุขภาพ การบูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพท้องถิ่น (Healthy City Platform) และการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระดับนานาชาติ เพื่อยกระดับเมืองสุขภาพดีของไทยให้เข้าสู่เครือข่ายเมืองสุขภาพขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ

Roadmap การพัฒนาเมืองสุขภาพดี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมอนามัยมีที่ตั้งเป้าหมายว่า ภายในปี 2570 ประเทศไทยจะมีเมืองสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัดทั่วประเทศ ในการดำเนินงานดังกล่าว กรมอนามัยได้กำหนดแผนพัฒนาเมืองสุขภาพดีระยะ 5 ปี (2566 – 2570) โดยในปีแรกได้มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและนำ

ร่องเมืองสุขภาพดี 108 แห่ง จากนั้นในปีต่อ ๆ มา จะมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ จัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการกับองค์กรอนามัยโลก และผลักดันให้เมืองสุขภาพดีของไทยเข้าสู่เครือข่าย WHO Healthy Cities ทั้งนี้ในปี 2568 เป็นปีสำคัญที่มีการส่งเสริมการอบรมผู้นำเมือง พัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูล และสนับสนุนให้เกิดการสมัครเข้าร่วมเมืองสุขภาพดีในวงกว้าง โดยมีเป้าหมายรายปีสะสมจำนวน 1,000 แห่ง ภายใน 5 ปี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นระบบ กรมอนามัยได้กำหนดแผนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีระยะ 5 ปี ดังนี้

พ.ศ. 2566: พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและนำร่องเมืองสุขภาพดี 108 แห่ง

พ.ศ. 2567: ขยายผลเมืองสุขภาพดีเป็น 274 แห่ง สร้างความร่วมมือกับ WHO และพัฒนา Healthy City Platform

พ.ศ. 2568: ขับเคลื่อนการอบรม HIA ใช้ประกอบเมืองสุขภาพดี พร้อมขยายจำนวนเมืองสุขภาพดีต่อเนื่อง

พ.ศ. 2569: พัฒนาเครื่องมือวัดผลลัพธ์ ทบทวนเกณฑ์ และยกระดับสู่มาตรฐาน “เมืองสุขภาพดีระดับท้าทาย (Challenge Level)” เช่น ด้านโลกร้อน

พ.ศ. 2570: ผลักดันให้ อปท. ไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง เป็นเมืองสุขภาพดี ครอบคลุม 76 จังหวัดทั่วประเทศ

การดำเนินงานระยะถัดไป

ส่งเสริมสนับสนุนอปท.ที่ผ่านการรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง ประเทศไทย สู่เครือข่ายเมืองสุขภาพดีองค์กรอนามัยโลก และพัฒนามาตรฐานเมืองสุขภาพดี ระดับท้าทายด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การดำเนินงานในอนาคต กรมอนามัยมีเป้าหมายที่จะยกระดับเมืองสุขภาพดีในประเทศไทยให้สามารถรับรองในระดับท้าทาย (Challenge level) โดยเน้นประเด็นด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การปรับตัวของชุมชน และการส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในภาวะวิกฤต รวมถึงการผลักดันให้เกิดการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำและสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย อัตราการเจ็บป่วยจากมลพิษทางอากาศ และระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะเป็นดัชนีสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีอย่างแท้จริง การดำเนินงานเมืองสุขภาพดีมิใช่เป็นเพียงโครงการหรือกิจกรรมเฉพาะกิจ หากแต่เป็นกระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพในทุกมิติอย่างยั่งยืน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล และการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ความสำเร็จของการดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับความร่วมมือ

ของทุกภาคส่วน และความต่อเนื่องในการพัฒนาองค์ความรู้ กลไกสนับสนุน และการประเมินผลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การยกระดับเมืองไทยให้เป็นเมืองสุขภาวะในระดับภูมิภาคและระดับโลกต่อไป

การบรรยายเชิงปฏิบัติการเรื่องตัวชี้วัดสุขภาวะเมือง เครือข่ายเมืองสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก



Foo Jia Xin, UGHW manager

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ตัวชี้วัดสุขภาวะเมือง” จัดขึ้นภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก (WHO SEARO) กับภาควิชาการวางแผนภาคและเมือง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในหลักการพัฒนาเมืองสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ผ่านกลไกของ Regional Laboratory on Urban Governance for Health and Well-being ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางความรู้และปฏิบัติการในการสนับสนุนเมืองต่าง ๆ ให้สามารถยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

แนวคิด Healthy Cities Initiative (HCI) ขององค์การอนามัยโลกเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2530 หลังการรับรองปฏิญญาออกตาวาว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2529 โดยมีหลักการสำคัญที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ ไม่จำกัดเฉพาะการควบคุมหรือรักษาโรคนั้น โดยเฉพาะในบริบทของการ

ขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วที่มักเกิดขึ้นโดยไม่มี การวางแผนล่วงหน้า ทำให้เกิดปัญหาเฉพาะ เช่น ชุมชนแออัด การจัดการขยะไม่ทั่วถึง ความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร และการเข้าถึงบริการสาธารณะอย่าง ไม่เท่าเทียม ทั้งนี้ HCI ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะนายกเทศมนตรี ใน การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบเพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

ภายใต้โครงการห้องปฏิบัติการภูมิภาคฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาวะและธรรมาภิบาลเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน 2) สนับสนุนการขยายเครือข่ายเมืองสุขภาวะในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก 3) เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารเมืองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น และ 4) พัฒนาศักยภาพเมืองให้สามารถจัดการข้อมูลสุขภาพและใช้ตัวชี้วัดสุขภาวะเมืองเพื่อการตัดสินใจเชิง นโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการสมัครเข้าเป็นสมาชิกเครือข่าย Healthy Cities ของ WHO SEARO กำหนดให้เมือง ที่สมัครต้องอยู่ในกลุ่มประเทศสมาชิก SEARO และมีฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมาย รองรับ และมีอำนาจกำหนดนโยบายด้านสุขภาวะในพื้นที่ โดยเมืองที่เข้าร่วมจะได้รับโอกาสในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเมืองอื่นในระดับภูมิภาค การสนับสนุนทางเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญ และการรับรอง สถานะเมืองสุขภาวะจากองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ ณ วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2568 มี เมืองที่เป็นสมาชิกแล้วจำนวน 11 เมืองจาก 6 ประเทศ และอีก 14 เมืองอยู่ระหว่างการสมัครเข้าร่วม

กิจกรรมสำคัญภายใต้โครงการ Healthy Cities ได้แก่ การจัดประชุมระดับภูมิภาคและระดับชาติ การลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (field visit) การจัดอบรม เช่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment) รวมถึงการจัดพิธีมอบรางวัลเมืองสุขภาวะ SEAR และการเผยแพร่จดหมายข่าว อย่างสม่ำเสมอ ผ่านเว็บไซต์อย่างเป็นทางการของโครงการ ทั้งนี้ ระบบข้อมูลถือเป็นหัวใจสำคัญในการ บริหารจัดการเมือง โดยใช้เป็นเครื่องมือวางนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผลลัพธ์ และการ เสริมสร้างความโปร่งใสระหว่างภาครัฐกับประชาชน การใช้ชุดตัวชี้วัดสุขภาวะเมืองที่กำหนดไว้ยังสามารถ ช่วยชี้ทิศทางการพัฒนาอย่างมีเป้าหมาย

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมเครือข่ายเมืองสุขภาวะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก

- 1) สมัครเข้าร่วมโดยใช้ประเมินตนเองตามข้อมูลพื้นฐานของเมือง
- 2) สมาชิกเครือข่ายเมือง ประเมินตนเองตามตัวชี้วัดจำนวน 13- ตัวชี้วัด 45
- 3) พัฒนาเป็นเมืองสุขภาวะ การพัฒนาเมืองสุขภาวะนี้เป็นการวัดผลเปรียบเทียบภายในเมืองของตนเองว่ามีการพัฒนามาจากจุดเริ่มต้นมากน้อยขนาดไหน และให้พิจารณาเองว่าจะพัฒนาในด้านไหนเพิ่มขึ้น

โดยมีกรอบการประเมิน) ด้าน 6SEAR Healthy Cities Network Assessment Tool) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป (General information) ลักษณะทั่วไป ลักษณะโครงสร้างประชากร เพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานของเมืองและสร้างความท้าทายของเมือง

2. วิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ (Livelihood and living conditions) เพื่อประเมินปัจจัยบ่งชี้เชิงพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย การขยับร่างกายในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงอาหารสุขภาพ ความปลอดภัยในเมือง และสิ่งแวดล้อมในเมือง

3. สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน (Socioeconomic and work conditions) เพื่อประเมินสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมไปถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยรายล้อมพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคน ได้แก่ ข้อมูลความเท่าเทียมทางรายได้ อัตราการว่างงาน ความครอบคลุมในการจ้างงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

4. โครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปการเมือง (Urban infrastructures and facilities) เพื่อประเมินโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและสาธารณูปการทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของคน เช่น สาธารณูปโภค ความเพียงพอของที่อยู่อาศัย และสาธารณูปการของเมือง

5. ระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม (Public health system and welfare services) เพื่อประเมินบริการทางสุขภาพ ประกัน และสวัสดิการสังคม ซึ่งจะส่งเสริมกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้านต่างๆ เช่น สถานบริการสาธารณสุข ความกว้างขวางของสวัสดิการและประกันสังคม ความครอบคลุม กลุ่มประชากรที่หลากหลาย ของสวัสดิการและประกันสังคม และบริการการศึกษา

6. Urban Governance ธรรมนูญบาลเมือง เพื่อประเมินธรรมนูญบาลเมือง ในฐานะเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาเมืองสุขภาวะในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก เช่น การมีส่วนร่วม คุณภาพการบริการ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการปรับตัว และเครือข่ายที่มีความเชื่อมั่นและแข็งแกร่ง

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการสมัครสมาชิกเครือข่ายระดับภูมิภาค

- ฟอร์ม 1A ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเมือง
- ฟอร์ม 1B มี 13 ตัวชี้วัด แบบประเมินโครงสร้างสุขภาวะของเมืองเบื้องต้นสำหรับเครือข่ายเมืองสุขภาวะจะช่วยให้เมืองเข้าใจสถานการณ์สุขภาวะของเมืองตัวเอง และช่วยประเมินเบื้องต้นว่าเมืองจะผ่านการพิจารณาให้เป็นสมาชิกเมืองสุขภาวะของเครือข่ายหรือไม่
- ฟอร์ม 2A มี 6 กรอบแนวคิด (Domain) 45 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของเมือง ได้แก่
 - Domain 1) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเมือง
 - Domain 2) ข้อมูลด้านการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่
 - Domain 3) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมและสถานภาพการทำงาน
 - Domain 4) ข้อมูลพื้นฐานเมืองและสิ่งแวดล้อม
 - Domain 5) ข้อมูลด้านสาธารณสุขและสวัสดิการ และ
 - Domain 6) ข้อมูลด้านการประเมินธรรมนูญบาลเมืองเบื้องต้น
- ฟอร์ม 2B การจัดทำแผนพัฒนาเมือง

แบบฟอร์ม 2 A ประกอบด้วย ข้อมูลดังต่อไปนี้

- ข้อมูลพื้นฐาน (basic information)
 - คุณลักษณะทั่วไป สถิติประชากร
- ความเป็นอยู่ (livelihood and living conditions)
 - อายุคาดเฉลี่ย การทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม
- เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมการทำงาน

- ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ (สามารถใช้ข้อมูลดัชนี GINI ของประเทศ) อัตราการว่างงาน ความเท่าเทียมในการจ้างงาน (รวมถึงอัตราการจ้างผู้พิการ สภาพแวดล้อมการทำงาน ชนกลุ่มน้อย ผู้อพยพ หากในพื้นที่ที่มีแรงงานไร้เอกสาร ขั้นตอนทางราชการที่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายสูง เป็นอุปสรรคต่อการทำงานที่ ถูกกฎหมาย ควรให้คะแนนในระดับ 3 หรือ 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน
 - โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก
 - บริการสาธารณะ (เช่น น้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย) ความเพียงพอของที่อยู่อาศัย บริการสาธารณะ (เช่น ระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินทาง) การออกแบบอารยสถาปัตย์
 - ระบบบริการสาธารณสุข
 - สถานบริการสาธารณสุข ระบบประกันสังคมและสุขภาพ การเข้าถึงระบบการศึกษา
 - ธรรมาภิบาลเมือง (Urban governance)
 - การมีส่วนร่วมของประชากร การบริการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล การเปิดเผยข้อมูล การปรับตัวรับมือต่อวิกฤติต่างๆ ความเชื่อใจและเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน

กิจกรรมกลุ่ม:

ให้แต่ละกลุ่มจัดทำแบบประเมินตนเองตามรายการข้อมูลตามแบบฟอร์ม 2 A ตัวอย่างดังภาพด้านล่าง และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่พบสำหรับรายการข้อมูลที่ไม่สามารถหาได้ในระดับท้องถิ่น หลังจากนั้นนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม

ชื่อเมือง :

Domain 3 : ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และสถานภาพการทำงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีอ้างอิง, ไม่มี ข้อมูลจริง ไม่มีเลย)	ผู้ชี้แจงข้อมูลและ เป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึง โดยสาธารณะหรือไม่ (ถ้าไม่ใช่มีรายละเอียด หรือ ต้องขอ อนุญาตของข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับ เฉพาะท้องถิ่น/หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
1	ดัชนีชี้วัดสำหรับความเหลื่อมล้ำ (Gini Index)					
2	อัตราการว่างงาน					
3	อัตราการจ้างงานสตรี					
4	อัตราการจ้างงานผู้จัดการ					
5	อัตราการจ้างงานชนกลุ่มน้อย และผู้อพยพ					
6	ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของเมือง					
7	กฎระเบียบหรือข้อบังคับด้านความ ปลอดภัยเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยในที่ทำงานสำหรับคนทำงาน					

ภาพที่ 1 เอกสารการทำกิจกรรมกลุ่ม

การนำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่ม:

แต่ละกลุ่มนำเสนอปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ความพร้อมของข้อมูล ดังนี้

○ เทศบาลนครขอนแก่น

- ปัญหาที่พบ อัตราการจ้างงานไม่มีข้อมูลรายเพศ และบางข้อมูลไม่มีประจำทุกปี มีแบบปีเว้นปี
- การจ้างงานคนพิการ พบว่ามีการจ้างงานจริงแต่น้อยกว่าข้อมูลที่อ้างอิง และการจ้างงานผู้พิการมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือต้องจ้างงาน 1% ของอัตราจ้าง
- การส่งเสริมอาชีพ ไม่มีข้อมูลระดับท้องถิ่น
- แร่งงาน ใช้แหล่งข้อมูลจากทางออนไลน์

○ เทศบาลเขาสมรขวาง /เมืองบ้านไผ่

- พบปัญหาความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ไม่มีข้อมูล
- อัตราการว่างงาน จากแหล่งข้อมูลสำนักงานสถิติจังหวัด ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ต้องทำหนังสือไปขอข้อมูล
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ เช่น การลดหย่อนภาษี บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เงินดิจิทัล นโยบายที่ดีแต่ยังไม่ครอบคลุม
- การจ้างงานสตรี ปัญหาคือไม่มีแหล่งข้อมูลที่แยกเพศ โดยเฉพาะ

- อัตราการจ้างงานผู้พิการ ทางเทศบาลมีข้อมูลเองจากฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ และหาข้อมูลจากพมจ. เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
 - กฎหมายเกี่ยวกับ พรบ.อาชีวอนามัย พบว่ายังดำเนินงานไม่ครอบคลุมพรบ.นี้
 - คำถาม คือกรณีเรื่องเสียง ว่าถ้าไม่มีข้อมูลอ้างอิงว่าไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับเสียง จะทำอย่างไร
- **เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์**
- ความเหลื่อมล้ำ จากแหล่งข้อมูล Gini Thailand สามารถนำข้อมูลนี้มา ออกแบบโครงการลดความเหลื่อมล้ำ
 - อัตราการว่างงาน 12 เดือน หาได้จากฐานข้อมูลของจังหวัด แต่มีคำถามว่าคิดอย่างไร เช่น ว่างตลอด หรือว่างบางฤดูกาล ช่วงฤดูการเกี่ยวข้าวมีงานทำ
 - อัตราการจ้างงานชนกลุ่มน้อย พบว่าไม่มีปัญหา แต่มีชนกลุ่มน้อยเข้ามา เล็กน้อย มีปัญหาแรงงานลาว เช่น ร้านคาราโอเกะ มีการกีดกันเรื่องการจ้างงาน ห้ามทำร้านคาราโอเกะอื่น
 - นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน มีพรบ.อาชีวอนามัย แต่พบปัญหาการควบคุมเรื่องเสียง ไม่มีหลักฐานมายืนยัน
- **เทศบาลตำบลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์**
- ด้านความเหลื่อมล้ำ ได้จากแหล่งข้อมูล Gini Thailand และมีโครงการลดความเหลื่อมล้ำ เช่น ขอจากอบจ. ส่วนด้านสาธารณสุข จะลงไปส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้พิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมีการจัดสวัสดิการบ้านเทิดไท้ให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กองทุนวันละบาท กองทุนชาปนกิจ เป็นต้น
 - อัตราการว่างงาน ได้จากข้อมูลระดับประเทศ
 - ข้อมูลจ้างงานสตรี ได้จากข้อมูลระดับประเทศ
 - ชนกลุ่มน้อย ผู้ด้อยโอกาส ประเด็นนี้มีปัญหาค่อนข้างน้อย
 - การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทางเทศบาลมีโรงงานน้อย ใช้วิธีการดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- **เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**
- ด้านความเหลื่อมล้ำรายได้ ไม่มีในระดับอปท. ใช้ข้อมูลของจังหวัดแทน
 - นโยบายแก้ไขความเหลื่อมล้ำ เช่น การดำเนินการผ่านกองทุนสปสข.
- **เทศบาลเมืองมหาสารคาม และเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด**

- มีการเก็บข้อมูลอัตราการว่างงานผู้พิการ แต่ไม่มีข้อมูลอัตราการจ้างงานของสตรี สามารถใช้ข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศได้ ส่วนใหญ่ท.ม.ส.ารคาม มีข้อมูลค่อนข้างครอบคลุม
- เสนอให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงว่าแต่ละตัวชี้วัดใช้ข้อมูลจากไหนบ้าง

บรรยาย โดเมนที่ 4-6

โดย ผศ.ดร.ปัทมาพร วงษ์วิริยะ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดเมน 4 : โครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปการเมือง (Urban infrastructures and facilities)

- 4.1 การบริการสาธารณะ (Public utilities) สามารถเข้าถึงจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยมีข้อมูลในระดับจังหวัด (ถ้าในระดับ 98-100% จะได้ 5 คะแนนเต็ม)
- 4.2 ปริมาณเพียงพอของที่อยู่อาศัย (Housing adequacy)/ เป็นการสำรวจที่อยู่อาศัยแบบไม่เป็นทางการ คิดจากจำนวนประชากรในสลัมหารด้วยประชากรทั้งหมด การระบุแหล่งเสื่อมโทรม คนไร้บ้าน
- 4.3 สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ (Public Facilities) เช่น เว็บไซต์ของสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) แต่มีแค่ข้อมูลของกรุงเทพมหานคร
 - จำนวนประชากรที่เข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะใน 15 นาที ในการเก็บตัวอย่างใช้สูตรของ Kracie and morgn กรณิประชากร เกิน 50,000 จะต้องเก็บข้อมูล 400 ชุด ระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินทางไปยังระบบขนส่งสาธารณะ เก็บข้อมูลโดยการ ใช้ google map กำหนดพื้นที่ย่านพักอาศัยในชุมชน แล้วปักหมุดป้ายรอรถเมล์ที่ใกล้ที่สุด ก็จะขึ้นระยะทางที่เดินหรือปั่นจักรยานที่เข้าใกล้ระบบขนส่งสาธารณะที่สุดที่กิโลเมตรหาข้อมูลอย่างน้อย 5 ชุมชน เพื่อมาหาค่าเฉลี่ย
 - ระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินทางไปยังระบบขนส่งสาธารณะ

โดเมน 5 ระบบสาธารณสุข

- 5.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุข (Public Health Facilities) เช่นระยะทาง/ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ใกล้ที่สุด วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้ Google map ในการปักหมุดเพื่อหาระยะทางแต่ละชุมชน มาหาค่าเฉลี่ย
- 5.2 ระบบประกันสุขภาพและความครอบคลุมของประกันสุขภาพ (Social security and insurance coverage)

5.3 ระบบประกันสุขภาพและความครอบคลุมของระบบประกัน(Social security and insurance inclusiveness)

โดเมน 6 ความเชื่อใจและเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน


6.1 การมีส่วนร่วมของประชากร

6.2 การบริการโดยธรรมาภิบาล

6.3 การเปิดเผยข้อมูล (Open Data and Information)

กิจกรรมกลุ่ม: ฝึกปฏิบัติโดเมน 2-6 ดังภาพ

ชื่อเมือง :



Domain 2 : การดำรงชีวิตและสถานภาพความเป็นอยู่

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีบางส่วน, ไม่มีข้อมูลหรือไม่แน่ใจ)	ผู้จัดเก็บข้อมูลและเป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูลสามารถเข้าถึงโดยสาธารณะหรือไม่ (เข้าถึงได้โดยตรง หรือ ต้องขออนุญาตขอข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับเฉพาะท้องถิ่น/ หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
7	อัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงแผนการจัดการและมาตรการป้องกัน					
8	ดัชนีคุณภาพทางอากาศ (AQI) ในรอบปีที่ผ่านมา					
9	ดัชนีคุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดิน (WQI) ในรอบปีที่ผ่านมา					
10	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของระดับเสียง LAeq, 24 ในรอบปีที่ผ่านมา					
11	ร้อยละของครัวเรือนที่ได้รับบริการการจัดและขนส่งขยะของเสีย					

ภาพที่ 2 เอกสารกิจกรรมกลุ่ม

ชื่อเมือง :



Domain 3 : ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และสถานภาพการทำงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีบางส่วน, ไม่มี ข้อมูลหรือ ไม่แน่ชัด)	ผู้จัดเก็บข้อมูลและ เป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึง โดยสาธารณะหรือไม่ (เข้าถึงได้โดยตรง หรือ ต้องขอ อนุญาตขอข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับ เฉพาะท้องถิ่น/ หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
1	ดัชนีจีนิสำหรับความเหลื่อมล้ำ (Gini Index)					
2	อัตราการว่างงาน					
3	อัตราการจ้างงานสตรี					
4	อัตราการจ้างงานผู้พิการ					
5	อัตราการจ้างงานชนกลุ่มน้อย และผู้อพยพ					
6	ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของเมือง					
7	กฎระเบียบหรือข้อบังคับด้านความ ปลอดภัยเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยในที่ทำงานสำหรับคนทำงาน					

ภาพที่ 3 เอกสารกิจกรรมกลุ่ม

ชื่อเมือง :



Domain 4 : โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในเมือง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีบางส่วน, ไม่มี ข้อมูลหรือ ไม่แน่ชัด)	ผู้จัดเก็บข้อมูลและ เป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึง โดยสาธารณะหรือไม่ (เข้าถึงได้โดยตรง หรือ ต้องขอ อนุญาตขอข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับ เฉพาะท้องถิ่น/ หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
7	กฎหมายและข้อบังคับคุ้มครองผู้เช่า					
8	จำนวนคนที่เข้าข่ายการเป็นคนที่ไร้บ้าน ต่อจำนวนประชากร 10,000 คน					
9	ระยะทางเดินไปยังป้ายรถประจำทาง ที่ใกล้ที่สุด (เมตร)					
10	ระยะเวลาในการเดินทางไปยังป้ายรถ ประจำทางที่ใกล้ที่สุด (นาที)					
11	ความถี่ในการเดินทาง (ต่อชั่วโมง)					

ภาพที่ 4 เอกสารกิจกรรมกลุ่ม

ชื่อเมือง :




Domain 5 : ระบบสาธารณสุขและสวัสดิการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีบางส่วน, ไม่มี ข้อมูลหรือ ไม่แน่ใจ)	ผู้จัดเก็บข้อมูลและ เป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึง โดยสาธารณะหรือไม่ (เข้าถึงได้โดยตรง หรือ ต้องขอ อนุญาตขอข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับ เฉพาะท้องถิ่น/ หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
1	ระยะทางโดยเฉลี่ยไปยังสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุขที่ใกล้ที่สุด					
2	ระยะเวลาเดินทางโดยเฉลี่ยไปยังสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุขที่ใกล้ที่สุด					
3	นโยบายระบบประกันสังคมและความครอบคลุมต่อประชากรเมืองของคุณเป็นแบบไหน					
4	นโยบายระบบประกันสังคมและความครอบคลุมของประกันที่มีให้แก่ชนกลุ่มน้อย, ผู้ลี้ภัย, และกลุ่มอื่นๆ เป็นอย่างไร					
5	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ					
6	ดัชนีชี้วัดสำหรับการศึกษาในรอบห้าปีที่ผ่านมา					

ภาพที่ 5 เอกสารกิจกรรมกลุ่ม

ชื่อเมือง :



Domain 6 : การประเมินธรรมาภิบาลเมืองเบื้องต้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความพร้อมใช้งานของข้อมูล (มีข้อมูลครบถ้วน, มีบางส่วน, ไม่มี ข้อมูลหรือ ไม่แน่ใจ)	ผู้จัดเก็บข้อมูลและ เป็นเจ้าของข้อมูล	การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึง โดยสาธารณะหรือไม่ (เข้าถึงได้โดยตรง หรือ ต้องขอ อนุญาตขอข้อมูล)	การรวมกลุ่มของข้อมูล ข้อมูลจัดเก็บในระดับไหน (ระดับชาติ, ระดับจังหวัด, ระดับ เฉพาะท้องถิ่น/ หรือกลุ่ม)	ข้อมูลเพิ่มเติม
1	ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรเมือง <ul style="list-style-type: none"> ประชากรเมืองมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจหรือไม่ อะไรที่เป็นตัวขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของประชากรเมือง (ตัวอย่างเช่น การไต่สวนสาธารณะ ประชามติ หรืออื่นๆ) 					
2	ประสิทธิภาพการให้บริการประชาชน					
3	ระดับความโปร่งใสของสถิติและข้อมูล					
4	ระดับการปรับตัวของธรรมาภิบาล					
5	ระดับของความเชื่อใจและเครือข่ายระหว่างหน่วยงานราชการ					

ภาพที่ 6 เอกสารกิจกรรมกลุ่ม

จากการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเติมข้อมูลในแบบฟอร์ม 2A ในส่วนข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของเมือง ส่วนใหญ่แต่ละเมืองจะมีข้อมูล และสามารถดำเนินการได้ในส่วนนี้ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเปรียบเทียบ แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาเมืองในปีถัดไป ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้มีประเด็นหรือข้อสังเกตที่พบจากการนำเสนอ การจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์ม 2A มีดังนี้

Domain 1: ข้อมูลพื้นฐาน (Basic Information)

- 1) ข้อมูลเรื่องรายได้
 - นำข้อมูลมาจาก GINI Index และเป็นข้อมูลที่กว้างเกินไป ไม่อัปเดต โดยพบข้อมูลล่าสุดในปี 2021
- 2) ข้อมูลอัตราการจ้างงาน
 - มีข้อมูล แต่ต้องทำหนังสือไปขอข้อมูล จากสำนักงานแรงงานจังหวัด
 - ใช้ข้อมูลของเทศบาลกาฬสินธุ์ แต่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับ คำว่าว่างงาน คือในห้วงระยะเวลากี่เดือน กี่ปี
- 3) ปัญหาความเหลื่อมล้ำ
 - มีนโยบายระดับชาติ เรื่องการแก้ไขความเหลื่อมล้ำในระดับชาติ เช่น เป้าตังค์ เงินดิจิทัล การจัดเก็บภาษีแบบขั้นบันได
- 4) ข้อมูลสตรีแรงงาน
 - เทศบาลบางแห่ง ไม่มีแหล่งข้อมูล
 - เทศบาลบางแห่ง ใช้ข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร มาคำนวณเปรียบเทียบเอง
- 5) ข้อมูลการจ้างงานผู้พิการ
 - เทศบาลบางแห่งหาข้อมูลได้โดยอ้างอิงจาก กระทรวงแรงงาน และบางแห่งใช้ข้อมูลจากเทศบาลเอง เช่น เทศบาลกาฬสินธุ์
- 6) ข้อมูลชุมชนกลุ่มน้อย
 - ใช้ข้อมูลจากสำนักงานแรงงานจังหวัด
- 7) นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - มีกฎหมาย พรบอาชีวอนามัยในการควบคุม แต่ยังมีปัญหาเรื่องข้อมูลเสี่ยงในพื้นที่เทศบาลบางแห่ง

- ประเด็นเรื่องเสียง จะนำข้อมูลมาจากแหล่งใด เนื่องจากเทศบาลยังไม่มีเครื่องตรวจวัดเสียง
- บางเทศบาลอ้างอิงข้อมูล จากสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษในพื้นที่

8) ข้อมูลเรื่องของการเข้าถึงอาหาร จะนำข้อมูลมาจากแหล่งใด

ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่จะไม่มีแหล่งข้อมูลในระดับท้องถิ่น แต่จะใช้ข้อมูลในระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ รวมทั้งยังพบข้อจำกัดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการเก็บข้อมูล

Domain 2 การดำเนินชีวิต และสถานภาพความเป็นอยู่

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาวะ ต้องขอข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพบว่ายังไม่มีข้อมูลปีล่าสุด และไม่มีข้อมูลในระดับเทศบาล
- 2) กิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว สามารถดูข้อมูลจากโครงการ ก้าวทำใจ หรือสาสุขอุ่มใจ โดยขอข้อมูลจากศูนย์อนามัย กรมอนามัย
- 3) ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้เพื่อเดินทางไปยังร้านอาหารที่มีอาหารเพื่อสุขภาพ จะใช้ข้อมูลจากร้านอาหาร เมนุสุขภาพ / ตลาด Green market มีข้อมูลในระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยมีการเพิ่มเรื่องแบบสำรวจผสม และประชาชน .
- 4) จำนวนประชากรที่เข้าถึงร้านอาหาร ข้อมูลสุขภาพได้ จะต้องจัดเก็บข้อมูลของท้องถิ่นเอง โดยการสุ่มตัวอย่าง ของเทศบาลเอง
- 5) สถิติการเกิดอาชญากรรม ในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมา จะใช้ข้อมูลจากสถานีตำรวจ สภ. (โครงการ) เมือง สำนักงานสถิติแห่งชาติ และเทศบาลเอง(CCTV)
- 6) อัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ มีข้อมูล โดยแหล่งข้อมูลคือ สสจ เทศบาลนครขอนแก่น มูลนิธิเพื่อความปลอดภัยทางถนน
- 7) ดัชนีคุณภาพอากาศ ในรอบปีที่ผ่านมา อ้างอิงจากกรมควบคุมมลพิษ และสำนักงานสิ่งแวดล้อม สำนักงานควบคุมมลพิษที่ 10 และเทศบาลนครขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในระดับประเทศ ท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา
- 8) ดัชนีคุณภาพน้ำผิวดิน รวบรวมข้อมูลจาก สำนักงานคุณภาพสิ่งแวดล้อม และเทศบาล
- 9) ค่าเฉลี่ยของเสียง ในรอบปีที่ผ่านมา สามารถเข้าถึงข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ การจัดการขนส่งของเสีย นำข้อมูลมาจากเทศบาลเอง ที่มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

Domain 3 สภาวะเศรษฐกิจสังคมและสภาพการทำงาน

- 1) ดัชนีสภาพความเหลื่อมล้ำ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จาก world bank
- 2) อัตราการว่างงาน ข้อมูลยังไม่อัปเดต ต้องขอข้อมูลจาก สำนักงานจังหวัด หรือกระทรวงแรงงาน
- 3) อัตราว่างงานสตรี ข้อมูลส่วนใหญ่ ต้องขออนุญาตใช้ข้อมูล
- 4) อัตราการจ้างงานของผู้พิการ พบว่า ไม่มีข้อมูลในระดับพื้นที่ โดยต้องขอเข้าถึงข้อมูลจากท้องถิ่นจังหวัด
- 5) อัตราจ้างงานชนกลุ่มน้อย จะใช้ข้อมูลแรงงานต่างด้าว โดยขอข้อมูลจากท้องถิ่นระดับจังหวัด
- 6) ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของเมือง ผู้จัดเก็บข้อมูลคือสำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเปิดเผย โดยตรง
- 7) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน ผู้จัดเก็บข้อมูลคือท้องถิ่น เช่น เทศบาลเมืองบ้านไผ่

Domain 4: ประเด็นโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในเมือง

เพื่อประเมินโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและสาธารณูปการทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของคน เช่น สาธารณูปโภคความเพียงพอของที่อยู่อาศัย และสาธารณูปการของเมือง

- 1) บริการสาธารณะ ถ้าข้อมูลใดที่ท้องถิ่นไม่มี สามารถใช้ขอจากระดับจังหวัดได้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 2) ปริมาณเพียงพอของที่อยู่อาศัย ซึ่งข้อมูลร้อยละของประชากรที่อาศัยในสลัม ส่วนใหญ่จะไม่ได้เก็บข้อมูล แต่ถ้าท้องถิ่นใด มีข้อมูลหรือระบบในการเก็บข้อมูลนี้ จะเป็นการดีมาก
- 3) การระบุแหล่งเสื่อมโทรม ส่วนใหญ่จะไม่มีแนวทางการจัดเก็บ ดังนั้น ในแต่ละท้องถิ่นควรมีการสำรวจข้อมูลเหล่านี้ เพื่อนำไปคำนวณจำนวนผู้อาศัยในพื้นที่สลัมได้
- 4) ข้อมูลคนไร้บ้าน ยังเป็นปัญหาในการเก็บข้อมูลอยู่ ดังนั้น จึงเป็นแนวทางในอนาคต ที่ท้องถิ่น จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูล
- 5) ร้อยละของประชากร เดินหรือปั่นจักรยาน ใน 15 นาที ส่วนใหญ่จะต้องเก็บข้อมูล และสำรวจเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นๆ โดยอ้างอิงวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ของ krcy&morgan

เช่น ประชากร 50,000 คน ให้เก็บข้อมูล 400 ตัวอย่าง เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ
คำนวณร้อยละประชากร ด้านการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะ

- 6) ร้อยละประชากรที่ใช้ขนส่งไปทำงาน สามารถเก็บข้อมูล และสำรวจข้อมูลในพื้นที่
เทศบาล
- 7) ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ยไปยังขนส่งสาธารณะ สามารถเปิดจาก google map และระบุ
ประเภทการเดินทางขนส่งสาธารณะที่เป็นที่นิยม เช่น รถประจำทาง รถตู้ รถจักรยาน
จำนวนเที่ยวการเดินทาง สามารถใช้ข้อมูลจากกรมขนส่งจังหวัด (
- 8) ร้อยละประชากรที่เดินทางหรือปั่นจักรยาน เก็บข้อมูลโดยการสำรวจเพิ่มเติม
- 9) ร้อยละประชากรที่เข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ อย่างน้อย 1 แห่ง โดยเก็บ
ในกลุ่มตัวอย่างว่า เข้าถึงได้ไหม

Domain 5 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุข

- 1) ประชากรที่เข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกใน 5 กมมีร้อยละเท่าใด อาจ ใช้ข้อมูลจากการ
สำรวจเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ระยะทางเฉลี่ยในการเดินทางไปสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุข อาจปักหมุด
หมายจากที่พักอาศัย ที่เป็นจุดศูนย์กลางของแต่ละแห่ง และปักหมุดไปที่รพสถาน .
บริการสาธารณสุข
- 3) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินทาง ใช้ google map เช่นเดียวกัน
- 4) นโยบายการประกันสังคม ครอบคลุมทุกคนในเมืองแล้วหรือยัง

Domain 6 : การประเมินธรรมาภิบาลเบื้องต้น

- 1) ประเด็นความโปร่งใส สามารถค้นหาข้อมูลจากเทศบาล และสามารถประสาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาข้อมูลได้
- 2) การเชื่อมโยงข้อมูลกล้องวงจรปิดในพื้นที่ จากสถานีตำรวจ โดยตรวจสอบข้อมูลผ่าน
Line OA

***ข้อมูลทั้งหมด ไม่จำเป็นต้องเติมให้ครบทั้ง ตัวชี้วัด 45 แต่อาจจะต้องกลับไปทบทวนดูว่า
ประเด็นใด จะต้องเติมข้อมูล ให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบแนวโน้มความ
เปลี่ยนแปลง

***ข้อมูลต่างๆ ที่ได้เก็บรวบรวมมานั้น มีความสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานของเมืองอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ และสามารถวิเคราะห์ว่า โดเมนแต่ละด้าน มีผลรวมคะแนนเท่าไร ประเด็นใดที่วิเคราะห์แล้วได้คะแนนน้อย เพื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในทุกๆ 2 ปี เพื่อเป็นมาตรวัดในการวัดระดับได้อย่างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแผนพัฒนาเมืองต่อไป เพื่อส่งเสริมชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต

หลังจากการอบรมในครั้งนี้ แต่ละเทศบาลจะต้องดำเนินการเพิ่มเติมข้อมูลในแบบฟอร์ม ***2A ให้สมบูรณ์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการจัดทำแผนการพัฒนาเมือง ในแบบฟอร์ม 2B ซึ่งจะมีการจัดอบรมในช่วง 22- ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เมษายน ๒๕๖๙

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้
แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 22-24 เมษายน 2568
โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก วันที่ 24-26 เมษายน 2568

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก วันที่ 24-26 เมษายน 2568 ณ วัดสุทัศนเทพวรารามราชวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนพัฒนาเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับทอง เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7

การประชุมครั้งนี้มี ดร.จอส ฟอนเดลา (ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย) และนางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์ (ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย) กล่าวเปิดผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทั้งสิ้นจำนวน 72 คน ประกอบด้วย ผู้บริการและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ เทศบาลตำบลหัวนาคำ เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลเมืองบ้านไผ่ และเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง เทศบาลเมืองมหาสารคาม และเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วิทยากรจากห้องปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยธรรมาภิบาลเมืองเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Laboratory on Urban Governance for Health and Well-being - Regional Lab on UGHW) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และผู้จัดการประชุมจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

รูปแบบของการประชุมฯ ได้ออกแบบให้เป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ โดยประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ด้านวิชาการ การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนสุขภาวะเมืองผ่านแบบฟอร์มขององค์การอนามัยโลก เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเมือง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุด้วยเครื่องมือ Fishbone Analysis และการจัดทำมาตรการรับมือด้วยเครื่องมือ Feasibility Analysis และการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาของเมือง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการลงพื้นที่ศึกษาดูงานในเทศบาลตำบลคลองตำหรุ จ.ชลบุรี ซึ่งได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดีระดับทอง และมีจุดเด่นด้านการจัดการขยะ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ

และผู้ยากไร้ในชุมชน ที่สำคัญการประชุมครั้งนี้ยังได้รับเกียรติจากเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น “เมืองสุขภาพดีระดับก้าวหน้า” (Progressive Level) ในเวที Healthy Cities แห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงาน ซึ่งมีความโดดเด่นในการบูรณาการแนวคิด เมืองสุขภาวะเข้ากับการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ทั้งในด้าน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งถือเป็นต้นแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่อื่นต่อไป

การประชุมสิ้นสุดลงด้วยการนำเสนอแผนปฏิบัติการของแต่ละเมือง และกล่าวปิดการประชุมโดยผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย (ดร.โอลิเวีย เนเวอร์ส) พร้อมกันนี้ได้มีการแจ้งช่องทางการติดต่อ เพื่อขอรับคำแนะนำในการจัดทำฐานข้อมูลเมือง โดยผู้แทนจาก Regional Lab on UGHW การดำเนินการต่อไป ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลเมือง ตามแบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการของ องค์การอนามัยโลก การประชุมติดตามความก้าวหน้าของแต่ละเมือง และการสนับสนุนให้คำแนะนำ โดยมีรายละเอียดการประชุม ดังต่อไปนี้

พิธีเปิดการประชุม



ดร.จอส ฟอนเตลา ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ในการริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาพดี คือการที่เราจะสามารถทำอะไรให้สิ่งแวดล้อมที่เราอยู่อาศัยในชุมชนเมืองให้น่าอยู่ขึ้น มีความสุขมากขึ้น ที่ผู้คนสามารถเดินตามถนนมีฟุตบาทกว้างขวาง มีสวนสาธารณะ มีต้นไม้ เด็กสามารถไปโรงเรียนได้อย่างปลอดภัยและสะดวก อากาศสะอาด สถานที่ที่สามารถพบปะสังสรรค์กันได้ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแนวคิดของการจัดอบรมในครั้งนี้ เราต้องการผู้นำในการสร้างการเปลี่ยนแปลงของเมือง นอกจากนี้เราต้องรับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง สำหรับในประเทศไทยมีความก้าวหน้าในเรื่องนี้ หลายๆเมืองได้รับรางวัล และในการอบรมนี้เมืองในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น นับเป็น 1 ใน 3 ของเมืองที่ได้ระดับทองทั่วประเทศ และอยากให้เมืองอื่นๆเป็นเช่นเดียวกัน โดยเป็นวัตถุประสงค์ของการอบรมนี้ เพื่อให้ทุกเมืองมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์กัน โครงการเครือข่ายเมืองสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก เป็นเครือข่ายระดับโลก และในปีนี้อีกการอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกใต้ให้รางวัล 10 เมืองในภูมิภาคที่เป็นเมืองสุขภาพดี และจาก 10 แห่ง มี 4 แห่งอยู่ในประเทศไทย และในอนาคตเมืองท่านอาจเป็นเครือข่ายเมืองสุขภาพดีระดับโลกด้วย ซึ่งเป็นโอกาสในการเรียนรู้จากเมืองอื่นๆทั่วโลก ดังนั้นการอบรมครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนก้าวแรกสู่เส้นทางเมืองสุขภาพดี

เครือข่ายเมืองสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก

คุณธนัชพร ระวังเหตุ
องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย

ความเป็นมาของโครงการเมืองสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก

เริ่มในปีพ.ศ. 2530 มีการประชุมที่เมืองออตตาวาประเทศแคนาดา เกิดปฏิญญาออตตาวาชาเตอร์ หนึ่งในข้อตกลงคือเรื่อง healthy city โดยมีมุมมองสุขภาพเปลี่ยนไปนอกเหนือจากการรักษาคือการป้องกันและส่งเสริมให้ทุกคนได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพตามออตตาวาชาเตอร์ประกอบด้วย การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับระบบบริการสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น ประชากรส่วนใหญ่ทั่วโลกอยู่ในเมืองเพิ่มมากขึ้นและสูงวัย ภายในปีค.ศ. 2050 ร้อยละ 68 ของประชากรจะอาศัยในเขตเมือง มีการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศส่งผลให้คนเสียชีวิตปีละ 4 ล้านคน จากพลังงานในครัวเรือนที่ก่อมลพิษ เช่น มอกโกเลีย อากาศหนาว ในหน้าหนาวทุกคนจุดแก๊สทำให้หน้าหนาวมีมลพิษอากาศสูงมาก การเกิดโรค NCD ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นต้น โดยปัญหาทั่วไปของเมืองที่กำลังเติบโต ได้แก่ การเข้าถึงบริการทั่วไป เช่น ที่อยู่อาศัย ที่มีราคาแพง ระบบขนส่งสาธารณะ น้ำสะอาด การรักษาพยาบาล และยังมีประเด็นการย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมืองมากขึ้น และประเด็นการเหลื่อมล้ำ ที่กลุ่มเปราะบาง กลุ่มถูกกีดกันทางสังคมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

นิยามเมืองสุขภาวะที่ดี คือ เมืองที่มีการขยาย พัฒนา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมตลอดจนทรัพยากรชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเกื้อหนุนกัน

9 แนวทางปฏิบัติของเมืองสุขภาพดีตามกรอบขององค์การอนามัยโลก

- พัฒนาการบริการจัดการเมืองเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
- การพัฒนาในชุมชน

- ให้ความสำคัญกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- บริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น
- สุขภาพในนโยบายระดับท้องถิ่น
- บริการสุขภาพและบริการสังคมในระดับท้องถิ่น
- เตรียมความพร้อมของเมืองต่อภาวะฉุกเฉิน

ผู้ที่สามารถสมัครเข้าร่วม WHO Healthy Cities Regional Network ได้แก่

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- ผู้นำองค์กรบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น
- หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจตามกฎหมายเป็นเมือง

ประโยชน์จากการเข้าร่วม

- ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการว่าเป็นเมืองสุขภาพดีโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)
- เป็นโอกาสในการนำเสนอเหตุผลเพื่อขอรับการลงทุน เพื่อสร้างสังคมสุขภาพดี
- ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาเมืองให้มีสุขภาพดี
- แสดงให้เห็นถึง แนวปฏิบัติที่ดี สู่เวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 1 สมัคร: เมืองที่สนใจกรอกรายละเอียด (ฟอร์ม 1A) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน และจดหมายแสดงความตั้งใจและพันธสัญญา (commitment letter) จากนายกเทศมนตรี หลังจากการกรอกเอกสารเสร็จสมบูรณ์ เมืองที่สมัครเข้ามาจะได้รับการพิจารณาเป็น “ว่าที่เครือข่ายเมืองสุขภาพดี”

ขั้นตอนที่ 2 สมาชิกเครือข่ายเมืองสุขภาพดี: ว่าที่เครือข่ายเมืองสุขภาพดีต้องส่งเอกสารให้ครบภายใน 6 เดือน ประกอบด้วย ข้อมูลการประเมินตนเอง มี 13 ตัวชี้วัด (ฟอร์ม 1B) ฐานข้อมูลสุขภาพของเมือง มี 45 ตัวชี้วัด (ฟอร์ม 2A) และแผนพัฒนาเมือง (ตามฟอร์ม 2B) ซึ่งจะต้องมีแผนพัฒนาเมืองอย่างน้อย 2 ใน 9 โดเมน โดยจะมีผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเอกสาร หากทำข้อมูลครบทุกแบบฟอร์มจะกลายเป็น “เครือข่ายเมืองสุขภาพดีในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก”

ขั้นตอนที่ 3 รางวัลเมืองที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง: คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจะทบทวนความก้าวหน้าการพัฒนาของแต่ละเมืองตามข้อมูลในแบบฟอร์ม 2A ในอีก 2 ปีถัดมา เมืองที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์และได้คะแนนเหมาะสมจะได้รับรางวัล



แนวทางและเกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาวะตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
และความก้าวหน้าการสมัครเข้าร่วมโครงการ

โดย นางสาวภัททิยา เพ็ชรมี

ห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

(UGHW-Regional LAB)

ที่มาและเป้าหมายของโครงการเครือข่ายเมืองสุขภาวะ Healthy City Network

เริ่มต้นในปี 1987 หลังจาก *Ottawa Charter on Health Promotion (1986)* มุ่งเน้นในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเน้นบทบาทของนายกเทศมนตรีและหน่วยงานท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายของโครงการเครือข่ายเมืองสุขภาวะดังนี้

- เพื่อส่งเสริมเมืองสุขภาวะและธรรมาภิบาล สำหรับสุขภาพและสุขภาวะ
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเครือข่ายในการขยายแนวทางการพัฒนาธรรมาภิบาลเมืองสำหรับสุขภาพ และสุขภาวะไปสู่เมืองในภูมิภาค
- เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารเมืองและสนับสนุนโครงการระดับท้องถิ่น เพิ่มประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น
- เพื่อผลักดันศักยภาพของเมือง ให้มีข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรและปัจจัยชี้วัดสุขภาวะเมืองและความเท่าเทียมทางสุขภาพ

เมืองที่สมัครเข้าร่วมเครือข่ายเมืองสุขภาวะ จะได้รับประโยชน์ดังนี้

- ได้รับโอกาสในการร่วมงานกับองค์กรระดับชาติและระดับภูมิภาค มหาวิทยาลัยและเมืองอื่น
- ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ ทีมวิจัย และทีมผู้ปฏิบัติการจากองค์การอนามัยโลกและจากทั่วทั้งภูมิภาค ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อก้าวสู่การมีสุขภาวะ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างเหมาะสมกับบริบทของเมือง
- ได้รับการยอมรับในฐานะเมืองสุขภาวะแห่งภูมิภาคอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลก ประจำภูมิภาค

เครือข่ายเมืองสุขภาวะแห่งภูมิภาค WHO SEAR Healthy City ในปัจจุบันประกอบด้วย

- 11 เมือง จาก 6 ประเทศ ส่งเอกสารครบถ้วน
- 14 เมือง จาก 6 ประเทศ อยู่ในขั้นตอนการจัดทำข้อมูลและส่งเอกสาร

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมเครือข่ายเมืองสุขภาวะ

จัดทำแบบฟอร์ม 4 แบบฟอร์มได้แก่

- 1A ข้อมูลทั่วไปของเมือง เป็นข้อมูลพื้นฐานของเมือง และแนบจดหมายแสดงความตั้งใจหรือพันธะสัญญาจากนายกเทศมนตรี
- 1B 13 ตัวชี้วัด
- 2A ข้อมูลด้านสุขภาวะ)45 ตัวชี้วัด เช่น ขยะ น้ำ ที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ(
- 2B แผนการพัฒนาเมืองสุขภาวะ

สรุปประเด็นสำคัญจากการประชุม เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568 (one-day workshop)

1. ช่องว่างของข้อมูล

- ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- ส่วนใหญ่สามารถค้นข้อมูลได้ระดับชาติหรือจังหวัด ไม่มีข้อมูลในระดับพื้นที่
- การกรอกข้อมูล ควรใช้ปีที่เก็บข้อมูล หรืออ้างอิงมาด้วย
- การเข้าถึงข้อมูลมีขีดจำกัด ต้องจัดทำหนังสือเป็นทางการ เพื่อขอเข้าถึงข้อมูล
- ไม่มีระบบกลางในการเก็บข้อมูลหรือแชร์ข้อมูล

2. ข้อเสนอแนะพัฒนาต่อไป

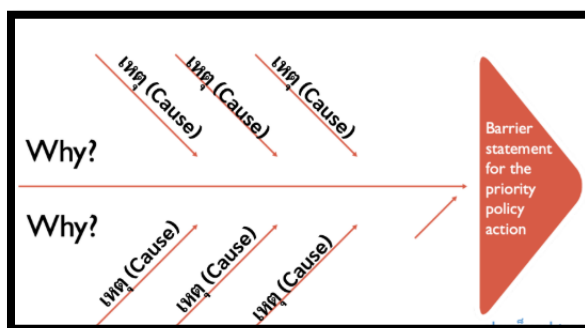
- ส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลในระดับเทศบาล ท้องถิ่น
- พัฒนาแพลตฟอร์มการเก็บข้อมูลแบบเปิด)Open data portal(

- การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- มีการอัปเดตข้อมูลอยู่เสมอ
- การนำข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

กิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของเมือง ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมองเสนอความเห็นประเด็นปัญหาของเมืองและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา โดยคัดเลือก 1 ปัญหาที่สำคัญและมีความท้าทายมากที่สุด

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของเมืองด้วยแผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone analysis) โดยให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของเมือง ที่ได้คัดเลือกจากกิจกรรมแรก โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา โดยส่วนหัวของปลา คือปัญหาที่คัดเลือก และส่วนก้างปลา คือสาเหตุย่อยของปัญหา แล้วสรุปจัดกลุ่มสาเหตุของปัญหาเป็น 3 กลุ่มสาเหตุหลัก (root cause)



ภาพที่ 7 เอกสารกิจกรรมวิเคราะห์สาเหตุ (Fishbone analysis) (กิจกรรมที่ 2)

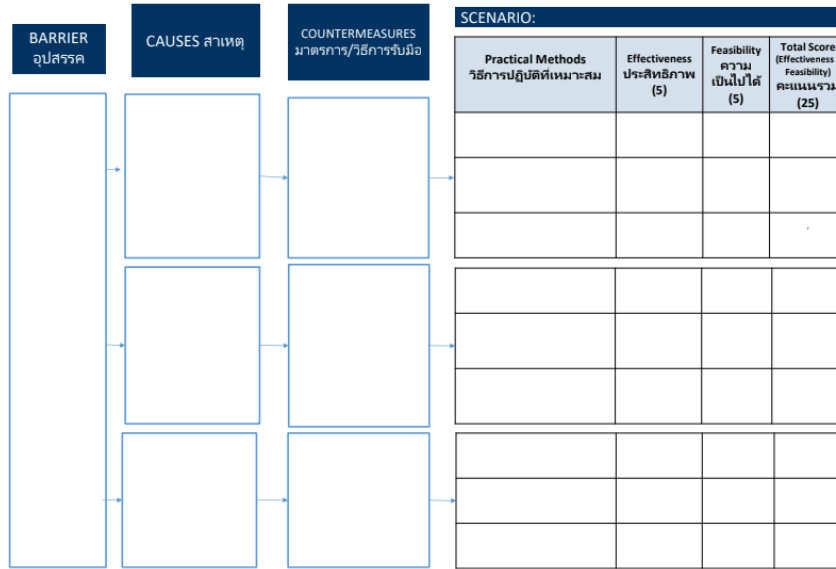
กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder mapping) โดยวิเคราะห์ว่าใครเป็นผู้ได้ประโยชน์ ใครเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ใครมีส่วนในการจัดการแก้ไขปัญหา และนำรายการกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบมาจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ตามระดับความสนใจ และระดับการมีอิทธิพล คือ 1) กลุ่มที่มีความสนใจสูงและมีอิทธิพลสูง 2) กลุ่มผู้มีความสนใจสูง มีอิทธิพลต่ำ 3) กลุ่มผู้มีความสนใจต่ำมีอิทธิพลสูง 4) กลุ่มผู้มีความสนใจต่ำมีอิทธิพลต่ำ



ภาพที่ 8 เอกสารกิจกรรมวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กิจกรรมที่3)

กิจกรรมที่ 4 การจัดทำมาตรการและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของมาตรการ (Feasibility analysis) โดยนำปัญหาของเมืองที่คัดเลือกมาเป็นตัวตั้ง และสาเหตุ 3 ประการที่ได้จากขั้นตอนการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (root course) นำมาวิเคราะห์มาตรการรองรับในแต่ละสาเหตุของปัญหา และวิเคราะห์กิจกรรมรองรับในแต่ละมาตรการ หลังจากนั้นวิเคราะห์ประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ของแต่ละกิจกรรม โดยให้ค่าคะแนนจาก 1-5 คะแนนเต็มคือ 25 แล้วทำการคัดเลือกกิจกรรมที่มีค่าคะแนนสูงสุด 2 ลำดับแรกมาจัดทำแผนปฏิบัติการ

Feasibility Analysis การวิเคราะห์ความเป็นไปได้



ภาพที่ 9 เอกสารกิจกรรมการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของมาตรการ (กิจกรรมที่ 4)

กิจกรรมที่ 5 การจัดทำแผนโครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะ โดยให้แต่ละกลุ่มนำมาตรการ 2 ลำดับแรกที่ได้มาจัดทำแผนโครงการ ประกอบด้วย ชื่อข้อเสนอโครงการ เป้าหมายโครงการ แนวทางปฏิบัติการ ตัวชี้วัด ผลผลิต ระยะเวลา ผลที่คาดว่าจะได้รับทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของทรัพยากร และวิเคราะห์กลุ่มที่ได้ได้ถูกนับรวมในโครงการด้วย

แผนโครงการ



ข้อเสนอโครงการ:							
ประเด็นที่ ยกขึ้นเป็น วาระ (Issue to target)	แนวทางปฏิบัติการ (Actions)	ตัวชี้วัด (Indicator)	ผลผลิต (Output)	ระยะเวลา ดำเนินงาน (Timeline)	ผลที่คาดว่าจะได้ รับ (Expected Outcome)	ทรัพยากรที่ ต้อง งใช้ (Resources required)	แหล่งที่มา ของทรัพยากร (Source of Resources)

ภาพที่ 10 เอกสารประกอบการจัดทำแผนโครงการ (กิจกรรมที่ 5)

แผนโครงการ

(เช่น ขาดการร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการที่จำเป็น E.g. there is no collaboration between the required governmental agencies, etc.)

มาตรการ Countermeasures อะไรคือแนวทางแก้ไขที่สำคัญ <i>What are key issues that will help you overcome the barriers?</i>	วิธีการเชิงปฏิบัติ Practical Method จะดำเนินการอย่างไรเพื่อรับมือกับความท้าทาย <i>How are you going to address the issues to counter the barriers?</i>

ภาพที่ 11 เอกสารประกอบการจัดทำแผนโครงการ (กิจกรรมที่ 5)

ความสำเร็จในการปฏิบัติตามเกณฑ์เมืองสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก

โดย ว่าที่ร้อยโท หาญณรงค์ เกิดคล้าย
ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาฯ

เทศบาลนครบ้านสวนถือเป็นตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการขับเคลื่อนนโยบายเมืองสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะในด้านการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเมือง การได้รับรางวัลพระปกเกล้าติดต่อกัน 3 ปีซ้อน (พ.ศ. 2564–2567) ด้านการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม รวมถึงรางวัลเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืนระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง 5 ปี สะท้อนถึงความสำเร็จในการบูรณาการนโยบายด้านสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

เทศบาลฯ มีแนวทางการบริหารที่ยึดหลักธรรมาภิบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ทั้งนี้ การจัดตั้งทีมงานเฉพาะด้าน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการวางระบบติดตามประเมินผลภายในองค์กร ล้วนเป็นกลยุทธ์สำคัญที่เสริมสร้างความพร้อมในการขอรับการประเมินตามเกณฑ์ WHO Healthy Cities ซึ่งครอบคลุม 9 มิติการดำเนินงาน อาทิ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเมือง บริการสาธารณสุข ทูทางสังคม และการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินในชุมชนเมือง นอกจากนี้ ความสำเร็จในการจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์ม WHO 1A, 1B, 2A, 2B ด้วยระบบการวิเคราะห์และกลั่นกรองข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการจัดทำแผนงานเชิงยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายของเมืองสุขภาวะในระดับนานาชาติ ยังสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของเทศบาลบ้านสวนในการเป็นต้นแบบเมืองสุขภาวะอย่างแท้จริง ซึ่งไม่เพียงตอบสนองต่อหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

เทศบาลนครบ้านสวนได้ดำเนินโครงการและกิจกรรมหลากหลายรูปแบบอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองสุขภาวะตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคม ตัวอย่างที่สำคัญได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ซึ่งดำเนินการอย่างครอบคลุมตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยสูงอายุ โดยเน้นการคัดกรองพัฒนาการในเด็กเล็ก การให้ความรู้เรื่องโภชนาการในวัยเรียน การสร้างความ

ตระหนักด้านสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพกายและใจในวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มหลัง เทศบาลยังได้จัดตั้งโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านอาสาสมัครในชุมชน รวมถึงการเยี่ยมบ้านโดยทีม Caregiver อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิที่เข้าถึงประชาชนกลุ่มเปราะบาง

ด้านสิ่งแวดล้อม เทศบาลได้ดำเนินโครงการเชิงรุกเพื่อจัดการปัญหามลพิษและส่งเสริมเมืองน่าอยู่ เช่น โครงการติดตั้งตะแกรงดักขยะอัตโนมัติในระบบระบายน้ำเพื่อป้องกันการอุดตันและลดน้ำท่วม โครงการปลูกป่าชายเลนเพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวและฟื้นฟูระบบนิเวศชายฝั่ง และโครงการเปลี่ยนหลอดไฟสาธารณะเป็นหลอด LED เพื่อลดการใช้พลังงาน นอกจากนี้ ยังมีโครงการ “ทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิล” ซึ่งไม่เพียงส่งเสริมการจัดการขยะโดยประชาชนในระดับฐานรากเท่านั้น แต่ยังเป็นเวทีส่งเสริมวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมและจิตสำนึกสาธารณะอีกด้วย เทศบาลยังให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการน้ำดื่มผ่านการพัฒนาระบบประปาให้ได้มาตรฐานน้ำสะอาดดื่มได้ รวมถึงการอนุรักษ์ดินและน้ำผ่านโครงการส่งเสริมการใช้หญ้าแฝกในพื้นที่ลาดชันและพื้นที่เกษตร

ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทศบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเมืองเพื่อสุขภาวะ อาทิ โครงการก่อสร้างรางระบายน้ำอัจฉริยะ โครงการติดตั้งลิฟต์โดยสารในสะพานลอยหน้าโรงพยาบาลชลบุรี และโครงการจัดตั้งศูนย์ฟิตเนสเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รวมถึงการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบธรรมาบำบัด (Hydrotherapy Center) ซึ่งอยู่ระหว่างการก่อสร้าง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะข้อเสื่อม หรือผู้ที่ต้องการการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย โดยใช้สภาพแวดล้อมทางน้ำในการบำบัดอย่างเป็นระบบ ศูนย์ดังกล่าวถือเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพเชิงรุกที่ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งในแง่ของการเข้าถึง บริการที่ปลอดภัย และการส่งเสริมให้เกิดชุมชนสุขภาพดี เทศบาลยังมีบทบาทในการสนับสนุนกลุ่มเปราะบาง เช่น การอำนวยความสะดวกในการจัดทำบัตรประชาชนสำหรับผู้ด้อยโอกาส และการส่งเสริมอาชีพคนพิการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิและบริการอย่างเท่าเทียม อีกทั้งยังมีการขับเคลื่อนโครงการเมืองอัจฉริยะ (Smart City) ซึ่งรวมถึงการติดตั้ง Solar Loop บนอาคารจอดรถและการเปลี่ยนระบบสายไฟฟ้าเป็นแบบใต้ดิน โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและลดผลกระทบจากมลพิษทางสายตาและความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ

ในมิติของเศรษฐกิจและสังคม เทศบาลส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนผ่านโครงการ 1 ตำบล 1 ดิจิทัล เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีโทรคมนาคมในภาคเกษตร พร้อมทั้งจัดกิจกรรมการแข่งขันระดับชาติเพื่อพัฒนาเยาวชนในท้องถิ่น ด้านสังคม เทศบาลมีบทบาทในการส่งเสริมวัฒนธรรม การศึกษานอกระบบ และการเรียนรู้

ตลอดชีวิต ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประกวดศิลปะ การเดินแบบผ้าไทย และการจัดงานวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนี้ เทศบาลยังมีบทบาทเชิงรุกในการป้องกันปัญหายาเสพติด เช่น โครงการประกาศจับผู้ค้ายารายสำคัญ และโครงการกีฬาเยาวชนต้านยาเสพติด ซึ่งช่วยส่งเสริมความมั่นคงและปลอดภัยในชุมชน

ภาพรวมของโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการโดยเทศบาลนครบ้านสวนสะท้อนถึงความสามารถในการวางแผนพัฒนาเมืองอย่างรอบด้าน และสอดคล้องกับแนวคิด “สุขภาพในทุกนโยบาย” (Health in All Policies) อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการบูรณาการภาคีเครือข่ายเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการนำพาเมืองสู่การเป็นต้นแบบเมืองสุขภาพระดับ Blazing ขององค์การอนามัยโลกได้อย่างสมบูรณ์

การศึกษาคุณภาพเมืองสุขภาพดีระดับทอง ณ เทศบาลตำบลคลองตำหรุ ชลบุรี

เทศบาลคลองตำหรุ มีพื้นที่ 6,125 ไร่ หรือ 9.8 ตารางกิโลเมตร มีจำนวนครัวเรือน 6, ครัวเรือน 571 ประชากรกว่า 20,000 คน มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบติดชายฝั่งทะเล สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบลคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี ที่ผ่านมามีได้รับรางวัลแห่งความภาคภูมิใจหลายรางวัล ได้แก่ รางวัลชนะเลิศเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืนยอดเยี่ยมระดับประเทศ ปี 2567 รางวัลเชิดชูเกียรติเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ระดับพื้นที่ ปี 2567 รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติงานดีเด่นประจำปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 รางวัลหน่วยงานภาครัฐที่มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รางวัลท้องถิ่นที่มีศักยภาพสูง ประจำปี 2567 รางวัล “ท้องถิ่นต้นแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน” รางวัลเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2567 ระดับทอง รางวัลเพชรสุพรรณ ประจำปี 2566 สาขานักปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น รางวัลการจัดทำข้อมูลก๊าซเรือนกระจกในระดับองค์กรได้อย่างสมบูรณ์ ประจำปี 2566 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 “เทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน” ระดับประเทศ ปี 2566 พร้อมมุ่งสู่ Net Zero รางวัล “ท้องถิ่นเลิศรัฐ” ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น รางวัลต้นแบบดีเด่นแห่งปี ประจำปี 2565

โดยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้นำเสนอผลงานเด่น เกี่ยวกับการจัดการขยะในพื้นที่เทศบาล ดำเนินการตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง อย่างครบวงจร โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ สถานการณ์ด้านการจัดการมูลฝอย โดยพบว่าหลังจากดำเนินการกองทุนขยะ ปริมาณขยะลดลงร้อยละ 20 นอกจากนี้ ได้ทำฐานข้อมูล Big Data การจัดการขยะทุกประเภท โดยพัฒนา “กองทุนธนาคารขยะ” เพื่อขอรับบริจาคขยะรีไซเคิล ขยะขายได้ เช่น ขวด พลาสติก เหล็ก กระดาษ กระจก แก้ว ไม้ เครื่องซักผ้า ตู้เย็น เป็นต้น เพื่อนำมาเปลี่ยนเป็นรายได้นำไปช่วยเหลือ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการคัดแยกขยะในชุมชนเพื่อสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน สำหรับการจัดการขยะต้นทาง เริ่มจากการจัดทำธรรมนูญชุมชน โดยมีข้อกำหนดร่วมกันในการจัดการขยะ และดำเนินกิจกรรมหน้าบ้านนำมอง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง รณรงค์ลดใช้โฟมและถุงพลาสติก รวมทั้งมีกิจกรรมการเก็บขยะชิ้นใหญ่ในชุมชน การจัดกิจกรรมทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิล มี (เก็บวันแม่ ทอดวันพ่อ) กิจกรรมการจำหน่ายกล่องนม UHT กิจกรรมขยะในมือคุณ คือบุญที่ยิ่งใหญ่ ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการขยะ ได้แก่ ปริมาณขยะมูลฝอยลดลง มีศูนย์

การเรียนรู้จัดการขยะครบแบบวงจร เป็นพื้นที่ต้นแบบการจัดการขยะรีไซเคิล มีอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลกทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ปริมาณขยะรีไซเคิลเพิ่มขึ้น ช่วยลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า หนึ่งแสนสองหมื่นตันคาร์บอนไดออกไซด์

การดำเนินการจัดการขยะ ดำเนินการด้วยความโปร่งใส และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน มีการตรวจสอบ และการกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และดำเนินการถอดบทเรียนได้ดังนี้

- 1) การสร้างความร่วมมือระหว่างคนในชุมชน ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกิดสำนึกรักพื้นที่ของตนเอง ทำให้เกิดความภูมิใจในการดูแลพื้นที่ของตนเอง
- 2) มิติด้านเศรษฐกิจ มีการจ้างงานคนในชุมชน เพื่อคัดแยกขยะ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น มีรายได้เข้าบัญชีกองทุน 290,000 บาท มีการจัดซื้ออุปกรณ์ และสิ่งของเครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มเปราะบาง
- 3) มิติด้านสุขภาพชีวิต ผู้ป่วย กลุ่มติดเตียง กลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ชุมชนและสังคมให้คุณค่า และความสำคัญของผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือกันและกันในชุมชน เกิดความสำนึกรักบ้านเกิด

ประเด็นแลกเปลี่ยนซักถาม-

- ทำอย่างไรให้เกิดความร่วมมือ และต่อเนื่อง เพราะว่าการมาร่วมกองทุนขยะ พบว่า ผู้ได้รับประโยชน์ส่วนใหญ่คือ คนป่วยติดเตียง
 - จัดตั้งกองทุนฌาปนกิจ 5,000 บาท สำหรับผู้ที่มาร่วมบริจาคขยะ หรือเป็นสมาชิกกองทุน
 - มีแผนจะขยายผลในการเยี่ยมบ้าน จัดของเยี่ยมเด็กแรกเกิด ของรางวัลสำหรับเด็กวัยเรียน
- การบริหารจัดการขยะ เราบริหารอย่างไร
 - มีขยะเข้ามาที่ธนาคารขยะวันละ 1 ตัน และมีการขายขยะ นำเข้ากองทุน รวมถึงมีการประชุมติดตาม 2-3 เดือนครั้ง เพื่อขออนุมัติเงินกองทุน ในการจัดซื้อผ้าอ้อม โดยไม่ได้ใช้งบสปสข.และมีการเยี่ยมผู้ป่วยติดบ ้าน ติดเตียง เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานและทีมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- เงินกองทุนขยะ มีรายได้จากแหล่งอื่นอีกหรือไม่
 - ไม่มีรายได้ หรือการสนับสนุนจากแหล่งอื่น แต่มาจากการจำหน่ายขยะรีไซเคิล 100 %

- มีการสนับสนุนสิ่งของ ของเยียมคนไข้ เช่น บริจาคไข่ บริจาคชยะ จากโรงงานเอกชนในพื้นที่ โดยเทศบาลจัดทำเกียรติบัตรให้แก่โรงงาน เพื่อใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการดำเนินงานคาร์บอนเครดิตให้แก่โรงงานต่างๆ ซึ่งช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาคเอกชน และเข้ามาร่วมดำเนินการพัฒนากองทุนธนาคารชยะ

ผลการดำเนินงาน

การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
วันที่ 1 สิงหาคม 2568

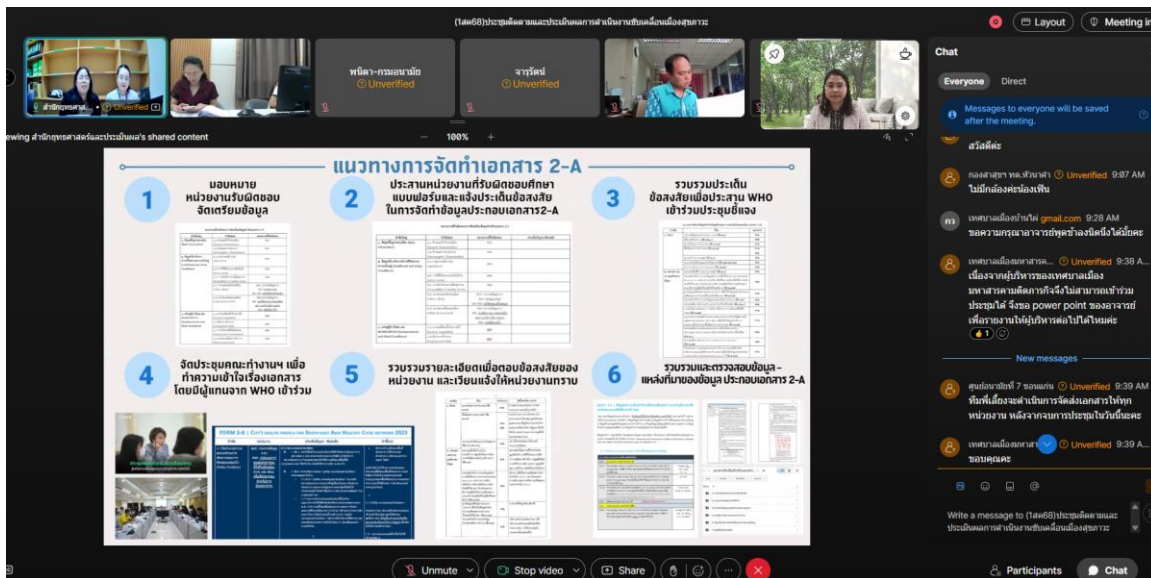
การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

การติดตามผลการดำเนินงานภายใต้โครงการฯ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ร่วมกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มีกระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยการลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนทางเทคนิควิชาการให้กับเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ หลังจากกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางเมือง สุขภาวะ (workshop 1) และประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์กรอนามัยโลก (workshop 2) พบว่ามีการดำเนินงานเมืองสุขภาวะจำนวน 8 แห่ง โดยมีรายละเอียดการดังนี้

เทศบาล	รายละเอียด	สถานะ
1.ทน.ขอนแก่น	Submitted From 1A . Waiting for Mayor's letter, Form 1 B , 1B data and Form 2B	In -progress
2.ทม.กาฬสินธุ์	Submitted Mayor's letter, Form 1A and 1B, data and Form 2B	Complete
3.ทม.ร้อยเอ็ด	Submitted Mayor's letter, Form 1A.Wating for Form 1 B , 1B data and Form 2B	In -progress
4.ทม.มหาสารคาม	Wating for forms and Mayor's letter	Not started
5.ทต.หัวนาคำ	Submitted Mayor's letter, Wating for Form 1 B , 1B data and Form 2B	In -progress

6.ทม.บ้านไผ่	Submitted Mayor's letter, Form 1A.Wating for Form 1 B , 1B data and Form 2B	In -progress
7.ทม.ภูฉินารายณ์	Wating for forms and Mayor's letter	Not started
8.ทต.เขาสวนกวาง	Submitted Mayor's letter, Form 1A.Wating for Form 1 B , 1B data and Form 2B	In -progress

และนอกจากนี้ในวันที่ 1 สิงหาคม 2568 ได้มีการจัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการสมัครเครือข่ายเมืองสุขภาพ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมได้แก่ เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เทศบาลตำบลหัวนาคำ เทศบาลเมืองบ้านไผ่ เทศบาลเมืองมหาสารคาม เข้าร่วม โดยมีวิทยากรจากกรุงเทพมหานคร มาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์การดำเนินงานเครือข่ายเมืองสุขภาพขององค์การอนามัยโลก จำนวน 2 ท่านได้แก่ คุณธนพร เสวกวัง และคุณกุลธิตา ใจหนักแน่น จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้มีการซักถามประเด็นในการรวบรวมข้อมูลเมือง และแนวทางการยื่นเอกสารการสมัครเข้าร่วม เป็นต้น



ภาพที่ 12 การประชุมติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน วันที่ 1 สิงหาคม 2568

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

1) ความเข้าใจและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แม้แนวคิดเมืองสุขภาวะจะได้รับการผลักดันอย่างต่อเนื่องจาก WHO และภาควิชาการ แต่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งยังขาดความเข้าใจในกรอบแนวคิดและแนว (อปท) ทางการดำเนินงานเมืองสุขภาวะอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงหลักการ 9 ด้านกับแผนพัฒนาท้องถิ่นที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพเมือง การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนและดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ข้อจำกัดด้านข้อมูลสุขภาวะและระบบสารสนเทศ

ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลเชิงพื้นที่ที่จำเป็นต่อการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของ WHO ยังมีลักษณะกระจัดกระจาย ไม่เป็นปัจจุบัน และขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เช่น ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ข้อมูลขยะ น้ำ อากาศ ฯลฯ ทำให้การจัดทำแบบฟอร์ม 1B และ 2A มีความล่าช้าและไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้ จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของการวางแผนพัฒนาเมืองตามแนวทาง WHO

3) การประสานงานข้ามหน่วยงานยังไม่เป็นระบบ

การพัฒนาเมืองสุขภาวะจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการจากหลายภาคส่วน ทั้งภาคสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม การศึกษา การผังเมือง และสวัสดิการสังคม อย่างไรก็ตาม ในหลายพื้นที่ยังไม่มี การจัดตั้งกลไกประสานงานที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการทำงานแบบแยกส่วน ข้อมูลไม่สามารถใช้ร่วมกัน และการกำหนดนโยบายหรือการดำเนินโครงการเกิดความซ้ำซ้อน หรือไม่สอดคล้องกันในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

- 1) จัดทำคู่มือประกอบแบบฟอร์ม WHO ทั้ง 4 ฉบับ (1A, 1B, 2A, 2B)

เพื่อช่วยให้เมืองต่าง ๆ เข้าใจเกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาวะได้ง่ายขึ้น ควรจัดทำ คู่มือปฏิบัติงานที่อธิบายการกรอกแบบฟอร์มแต่ละฉบับอย่างละเอียด พร้อมตัวอย่างการกรอกจากเมืองต้นแบบ และคำอธิบายศัพท์เทคนิคเป็นภาษาไทย โดยควรจัดทำในรูปแบบ *คู่มือภาพประกอบ (infographic)* และ *คู่มือดิจิทัล (interactive PDF)* เพื่อให้สามารถใช้งานได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ และสามารถอ้างอิงได้สะดวกในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

2) พัฒนากลไกสนับสนุนเชิงวิชาการในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (Coaching System)

ควรจัดตั้งทีมที่ปรึกษาเชิงเทคนิคเพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (coach) คอยให้คำปรึกษาประสานงาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานเมืองสุขภาวะอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้น เพื่อช่วยให้แต่ละเมืองสามารถพัฒนาแผนงานและกรอกข้อมูลตามเกณฑ์ WHO ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ขยายผลจากเมืองต้นแบบไปยังเมืองอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

เมืองที่มีความก้าวหน้า ควรทำหน้าที่เป็น ในการถ่ายทอดประสบการณ์ “เมืองพี่เลี้ยง“ แนวทางการดำเนินงาน และรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลให้แก่เมืองที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ผ่านกิจกรรมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน หรือการอบรมเฉพาะเรื่อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้แบบแนวราบที่เข้มแข็ง

ภาคผนวก 1

ภาพการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมลงพื้นที่ประสานงานและติดตามการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่จะสมัครเข้าร่วมประเมินรับรองโครงการเมืองสุภาพะตามแนวทาง WHO



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลเมืองบ้านไร่
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลตำบลเขาสวนทอ.7
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลนครขอนแก่น
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลเมืองมหาสารคาม
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลตำบลโคกศรี
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลตำบลสนมตอง
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลเมืองอุบลราชธานี
ยกระดับเมืองสุขภาพดีสู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลเมืองทาสี
สู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



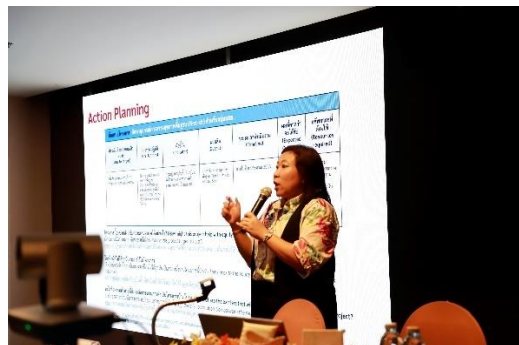
ทอ.7 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเชิญชวนเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
สู่เครือข่ายเมืองสุภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ภาพกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำข้อมูลเมืองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง
เมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก (Training Program to Develop Healthy City Profile
เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568) ณ โรงแรมราชวดีรีสอร์ทแอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่น



ภาพกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก
วันที่ 22-24 เมษายน 2568

ณ ห้องประชุมวารินทร์ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี



ภาพกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก วันที่ 22-24 เมษายน 2568



การศึกษาฐานเมืองสุขภาพระดับทอง ณ เทศบาลตำบลคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก 2

แผนเมืองสุขภาวะ

แผนเมืองสุขภาวะ

1.เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหา: น้ำอุปโภคบริโภค ไม่สะอาด ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอ โครงการ	โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการคุณภาพน้ำดื่ม						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
คุณภาพของ น้ำสะอาด	รณรงค์กำจัดวัชพืชในแหล่ง น้ำดิบโดยการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานสาธารณสุขและ ชุมชน	ครัวเรือน ได้ใช้น้ำ สะอาด มากกว่า ร้อยละ 80	ได้น้ำ อุปโภค บริโภคที่ สะอาด ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	ภายในปี 2568	1.การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน 2.ได้น้ำที่สะอาด	-หน่วยงานรัฐ -วัด -ผู้นำชุมชน -อุปกรณ์ในการกำจัด วัชพืช -งบประมาณ	-องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น -ชุมชน

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ทุกครัวเรือนได้ใช้น้ำอุปโภคบริโภคน้ำสะอาดเท่าเทียมกัน

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- กลุ่มเปราะบาง

ข้อเสนอ โครงการ	โครงการสรรหาบุคลากรในการดูแลระบบน้ำประปา						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
บุคลากรที่มี ความรู้ในการ ดูแลระบบ ประปา	คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแล ระบบประปาโดย - การสอบวัดความรู้ - เปิดกรอบรมโอนย้าย - แต่งตั้งอาสาสมัครดูแล น้ำประปาประจำหมู่บ้าน	-มีเจ้าหน้าที่ ดูแลระบบ ประปาอย่าง น้อยหมู่ละ 1 คน -มีอาสาสมัคร ในการดูแล ประปาประจำ หมู่บ้านทุก หมู่บ้าน	มี บุคลากร ดูแล ระบบ ประปา เพียงพอ	ภายใน ปีงบประมาณ 2568	-มีน้ำประปาที่ มีคุณภาพ -มีน้ำประปาที่ เพียงพอ -ระบบประปา มีการ บำรุงรักษาให้ สามารถใช้ งานได้ปกติอยู่ เสมอ	-เจ้าหน้าที่จากกอง ช่าง -นักทรัพยากรบุคคล -ประชาชนแต่ละ หมู่บ้าน -งบประมาณ -อุปกรณ์ในการดูแล ระบบประปา	-

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนจำนวน 19 หมู่บ้าน

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- คราวเรือนที่ใช้น้ำใต้ดิน

2. เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหา : สถานที่นั้นนการไม่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของประชาชนเปราะบาง /กลุ่มเปราะบางไม่สามารถใช้บริการในสถานที่สาธารณะ

ข้อเสนอ โครงการ	1. โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับอารยสถาปัตยกรรม						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
พัฒนาองค์ ความรู้ของ บุคลากรให้ เกิดความ เชี่ยวชาญ	จัดอบรมสร้างความรู้ บุคลากร	ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่ เข้าร่วมอบรม มีความรู้ความ เข้าใจมากขึ้น	บุคลากรมี ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ อารยสถาปัตยกรรม	ปี 2568- 2569	บุคลากร สามารถ ออกแบบ อารยสถาปัตยกรรม ที่ได้มาตรฐาน และเหมาะสม นำไปใช้ได้จริง	-ผู้เชี่ยวชาญ -บุคลากรที่เข้ารับ อบรม -งบประมาณ	งบประมาณ ได้แก่ -เทศบาล -เอกชน -ระดมทุนจาก ประชาชน วิชาการ ได้แก่ -หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการ สนับสนุนด้านวิชาการ

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- สถานที่สาธารณะ/หน่วยงานราชการมีโมเดลอารยสถาปัตย์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริง

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ไม่มีผู้ไม่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการนี้

มาตรการ	วิธีการในการปฏิบัติ
จัดทำแผนและเทศบัญญัติ	เขียนแผนและโครงการในเทศบัญญัติ
จัดทำแผนอัตรากำลังและเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร	ประสานงานกับมหาวิทยาลัยเพื่อหาบุคลากรดำเนินการ

ข้อเสนอโครงการ	จัดเวทีสาธารณะรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
	ประเด็นที่จะกำหนดเป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
กำหนดนโยบายที่ชัดเจนและผู้รับผิดชอบ	จัดเวทีสาธารณะสร้างการมีส่วนร่วมและเปลี่ยนความคิดเห็น	ข้อมูลความต้องการของประชาชน	เกิดแผนพัฒนาเทศบาลเมือง	ปี 2568	-เกิดแผนพัฒนาเมืองเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง -กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึง	-กลุ่มเปราะบาง -เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์	งบประมาณ ได้แก่ -เทศบาล

ข้อเสนอ โครงการ	จัดเวทีสาธารณะรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
						บริการสาธารณะ อย่างเท่าเทียม	โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ พัฒนา ชุมชน	

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงการให้บริการได้อย่างเท่าเทียม

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ประชาชนที่ทั่วไปที่ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

มาตรการ	วิธีการในการปฏิบัติ
มีฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางที่ครบถ้วน	สำรวจ รวบรวมข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล
สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเปราะบางเข้าร่วม	การตรวจสุขภาพให้ฟรี บริการออกบัตรผู้พิการรายใหม่ บริการดูหนังที่โรงหนังฟรี พร้อมเจ้าหน้าที่พาไป

3.เทศบาลเมืองบ้านไผ่

ปัญหา: โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)

ข้อเสนอ โครงการ	ขอความร่วมมือจากเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
โครงการ สำรวจและ จัดทำ ฐานข้อมูลโรค NCDs ในพื้นที่	1. การจัดทำความร่วมมือ MOU เพื่อดำเนินการร่วมกับ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรค NCDs	หน่วยงาน หรือ เครือข่าย เข้าร่วม ร้อยละ 90	มีเครือข่าย ในพื้นที่เข้า ร่วม ประชุมไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 90	ภายในปีงบประมาณ 2568	ได้ฐานข้อมูล NCDs ครอบคลุม ทุกพื้นที่	- เทศบาล - ผู้นำชุมชน อสม. - ศูนย์อนามัยที่ 7 - ศูนย์บริการ สาธารณสุข - ระบบสารสนเทศที่ ใช้ในการบันทึกข้อมูล	ขอสนับสนุน งบประมาณจาก สปสช. และ เทศบาล

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย NCDs ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ประชากรแฝง กลุ่มไปทำงานต่างประเทศ

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 1 และ 2

ข้อเสนอ โครงการ	สร้างเวทีการรับรู้เกี่ยวกับโรค NCDs โดยผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้นำ						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
สร้างความ ตระหนักให้ เกิด ความสำคัญ ในการป้องกัน โรค NCDs ทุกกลุ่มวัย	- การใช้สื่อทุกรูปแบบ -สร้างเวทีให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค NCDs	ทุกกลุ่มวัยใน พื้นที่ร้อยละ 90	ประชาชน ทุกกลุ่ม วัยรับรู้ เกี่ยวกับ โรค NCDs	ภายใน ปีงบประมาณ 2568	ทุกกลุ่มวัยมี การป้องกัน และมีแนวทาง ปฏิบัติเพื่อลด ความเสี่ยงโรค NCDs ในเขต เทศบาล ทุกช่วง ทุกกลุ่มวัย	- งบประมาณ - ผู้บริหาร - เจ้าหน้าที่บุคลากร - เครือข่ายสุขภาพ - ผู้นำชุมชน - อสม. - ศูนย์สุขภาพ	- เทศบาล - สปสช. - ศสจ - ผู้นำชุมชน

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- สร้างการรับรู้ในทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในพื้นที่

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ไม่มี

4.เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ปัญหา: ไม่มีสถานที่สาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย ไม่มีพื้นที่สีเขียว

ข้อเสนอ โครงการ	โครงการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
โครงการ จัดทำ แผนพัฒนา ท้องถิ่นในการ สร้างสถานที่ ส่งเสริม สุขภาพ	- จัดประชุมประชาคม - จัดประชุมคณะกรรมการ สนับสนุนแผน - จัดประชุมคณะกรรมการ พัฒนาท้องถิ่นจังหวัด - ประกาศใช้แผนพัฒนา ท้องถิ่น	1 แผน	มี แผนพัฒนา ท้องถิ่นที่ ประกาศใช้ สำหรับ การเตรียม ขอ งบประมาณ	ภายใน ปีงบประมาณ 2568	มีแผนงาน โครงการเพื่อ ประกอบการขอ งบประมาณได้ สำเร็จ	- นักวิเคราะห์ นโยบายและ แผน - ประชาคม ท้องถิ่น - ผู้บริหาร	เทศบาล

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- แผนผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทุกกลุ่มวัย

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ผู้ป่วยติดเตียง

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 1 2 และ 4 และ 7

มาตรการ	วิธีการในการปฏิบัติ
สร้างภาคีส่วนร่วม	-ส่งเสริมการมีส่วนร่วม -กระตุ้นให้ทุกกลุ่มวัยเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาแผนท้องถิ่น โดยการ ประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง

ข้อเสนอ โครงการ	จัดหางบประมาณก่อสร้างสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
จัดสร้างพื้นที่ ในการจัดทำ กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการที่มาจากแผนพัฒนาท้องถิ่น - ออกแบบโครงการตามความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัย - เสนอโครงการต่อสภาท้องถิ่น - เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ - ส่งเอกสารขอกู้เงิน กสท. 	งบประมาณ ได้รับการอนุมัติ 100%	มี งบประมาณ สำหรับ ก่อสร้าง สถานที่ สาธารณะ ส่งเสริม สุขภาพ	ภายใน ปีงบประมาณ 2569	- เทศบาลมี พื้นที่สำหรับ ส่งเสริม สุขภาพ - ประชาชนมี สุขภาพ แข็งแรง	-เจ้าหน้าที่จากกองช่าง -นักเขียนแบบ -เทศบาล -ประชาคม ชุมชน	งบประมาณเทศบาล

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ช่วยส่งเสริมพื้นที่ออกกำลังกาย เข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัย

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่อยู่ไกลหรือนอกพื้นที่บริการสาธารณะ

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 1 2 4 และ 5

มาตรการ	วิธีการในการปฏิบัติ
สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ครอบคลุม	เพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วม และช่องทางในการสื่อสาร เช่น Facebook Line สื่ออิเล็กทรอนิกส์
สร้างเครือข่ายในการพัฒนาโครงการ	ติดต่อประสานงาน เพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน

5.เทศบาลเมืองมหาสารคาม

ปัญหา: ชยะสันเมือง/ไม่มีสถานที่กำจัดขยะเนื่องจากบ่อขยะเต็ม

ข้อเสนอ โครงการ	การ MOU และธรรมนูญชุมชน						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
ลดปริมาณ ขยะต้นทาง	1. การ MOU ระหว่าง สถานประกอบการ สถานศึกษา สถาน บริการด้านสุขภาพ ให้คัดแยกขยะ	1. มี MOU 2. มีธรรมนูญ ชุมชน 3. ปริมาณ ขยะลดลง 10%	มีรายงาน ติดตามผล การ ดำเนินการ	ภายใน 1 ปี	1. มี MOU 2. มีธรรมนูญชุมชน	- คน	

	ต้นทาง เพื่อลด ค่าธรรมเนียม การกำจัดขยะ 2. ชุมชนจัดทำ ธรรมนูญชุมชน ลด ปริมาณขยะ 3. สร้างแรงจูงใจ กองทุนฌาปนกิจ ชยะ	3. มีกองทุน ฌาปนกิจ					
--	--	------------------------	--	--	--	--	--

ข้อเสนอ โครงการ	นโยบายและส่งเสริมให้เอกชนดำเนินการ						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้ แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
ปริมาณขยะ บริเวณ บ่อฝังกลบขยะ ลดลง	ให้สิทธิเอกชน ดำเนินการแทน 100%	- มีผู้ประกอบการ เอกชนดำเนินการ กำจัดขยะ	มีการสร้าง โรงไฟฟ้า กำจัดขยะ	25 ปี (1 เม.ย. 68 – 1 เม.ย. 93)	1. มีผู้ประกอบการ ดำเนินการกำจัดขยะ 2. ขยะในบ่อฝังกลบ ลดลง ร้อยละ 40 ต่อปี	1. งบประมาณ ถ้าปริมาณขยะเกิน 70 ตัน จ่าย 380 บาท/ตัน	- เทศบาลเมือง มหาสารคาม

		- ปริมาณขยะจากบ่อฝังกลบขยะลดลง 40%			3. สามารถกำจัดขยะภายในบ่อฝังกลบขยะภายใน 10 ปี	2. คน (เจ้าหน้าที่กองช่าง ควบคุม กำกับคุณภาพ สิ่งแวดล้อมและโครงสร้าง)	
--	--	------------------------------------	--	--	---	---	--

6.เทศบาลนครขอนแก่น

ปัญหา: มีสังคมผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 21 ทำให้การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงครอบคลุม

ประเด็นที่จะกำหนดเป้าหมาย	การจัดตั้งคณะกรรมการ (ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาคม และสถาบันการศึกษา)						
	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของทรัพยากร
เพื่อออกแบบระบบฐานข้อมูลเมืองดิจิทัล CDDP และพัฒนาระบบ	จัดตั้งคณะกรรมการและมอบหมายหน้าที่ชัดเจน	สามารถเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง และสามารถ	มีระบบฐานข้อมูลเมืองดิจิทัล CDDP ผู้สูงอายุและผู้มีและผู้มี	ภายในปีงบประมาณ 2569	- สามารถนำข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่นอกระบบเข้าสู่ระบบได้	- งบประมาณ - โปรแกรมรองรับข้อมูล - ผู้เชี่ยวชาญออกแบบระบบฐานข้อมูล	- ผู้สูงอายุ - อสม. - ศูนย์บริการสาธารณสุข - สสจ. - พมจ. - สำนักงานสถิติจังหวัด

การจัดตั้งคณะทำงาน (ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาคม และสถาบันการศึกษา)							
ประเด็นที่จะกำหนดเป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของทรัพยากร
เชื่อมต่อข้อมูลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง		เข้าถึงข้อมูลได้ร้อยละ 80	ภาวะพึ่งพิง		- สามารถเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้		- สำนักงานสวัสดิการสังคม - ศูนย์บริการคนพิการ - สถาบันการศึกษา - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงดิจิทัลฯ - สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA)

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่นอกระบบฐานข้อมูลถูกนำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล และได้รับการให้บริการครอบคลุมทุกด้าน

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่นอกระบบฐานข้อมูล

อะไรคือความท้าทายที่ส่งผลต่อกระบวนการดำเนินโครงการบ้าง

- การไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการสำรวจข้อมูลได้ไม่ทั่วถึง

มาตรการ	วิธีการในการปฏิบัติ
- การบูรณาการการทำงานของแต่ละภาคส่วนที่มีระบบฐานข้อมูลของตนเอง โดยออกแบบให้มีการใช้งานและพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว	- ประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานให้เป็นรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน

ข้อเสนอ โครงการ	การบูรณาการการทำงานทุกสำนัก/กอง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการออกแบบการใช้งานและพัฒนาระบบฐานข้อมูล						
	ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
ออกแบบ การใช้งาน และพัฒนา ระบบ ฐานข้อมูลให้มี ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	1. ประสานงาน เพื่อจัดประชุม ทุกสำนัก/กอง และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง 2. ประชุม เพื่อหารือแนวทาง การดำเนินงาน 3. ดำเนินการ พัฒนาระบบ	เทศบาลนคร ขอนแก่น และ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้งาน ระบบ ฐานข้อมูล ร้อยละ 80	มีระบบ ฐานข้อมูล ของเทศบาล นครขอนแก่น ที่เชื่อมโยงกับ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	ภายใน ปีงบประมาณ 2569	เทศบาลนครขอนแก่น และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องมีระบบ ฐานข้อมูลเดียวกัน	- พนักงานเทศบาล - คณะผู้บริหาร - ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง - Hard ware - Soft ware - งบประมาณ ในการดำเนิน โครงการ	- งบประมาณเทศบาล นครขอนแก่น - งบประมาณภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

	ฐานข้อมูล 4. ทดลองใช้/สรุปผล 5. ปรับปรุง 6. ประกาศเป็น แนวทางปฏิบัติ						
--	--	--	--	--	--	--	--

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- เทศบาลนครขอนแก่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีระบบฐานข้อมูลเดียวกัน ที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ผู้สูงอายุที่อยู่นอกพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

อะไรคือความท้าทายที่ส่งผลต่อกระบวนการดำเนินโครงการบ้าง

- ข้อมูลมีความหลากหลายทำให้เกิดการกระจัดกระจายของข้อมูล

7.เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหา: ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง (Long Term Care: LTC)

ข้อเสนอ โครงการ	เพิ่มศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ญาติ เจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง						
ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
เพิ่มศักยภาพ ในด้านความรู้ และทักษะ การดูแลผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงแก่ ญาติ เจ้าหน้าที่และ ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่และผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง	ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับ การดูแล จากผู้ผ่าน การพัฒนา ทักษะ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 90	- หลักสูตร การดูแลที่ มีภาวะพึ่ง พิง - ญาติ เจ้าหน้าที่ และผู้มี ส่วน เกี่ยวข้อง	ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กันยายน 2569)	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล อย่างถูกวิธี	- ญาติ และเจ้าหน้าที่ - งบประมาณ - สถานที่จัด	- งบประมาณของ อปท./เทศบาล/ศูนย์ - งบประมาณ สนับสนุนจาก หน่วยงานภาครัฐ

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และลดภาระค่าใช้จ่าย/ลดเวลาในการพบแพทย์

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีการเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูล/ตกรายชื่อ

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 1, 2, 6, 7 และ 8

ข้อเสนอโครงการ	จัดการประชาสัมพันธ์การจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง						
ประเด็นที่จะกำหนดเป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของทรัพยากร
- เพิ่มการรับรู้การดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงของ สปสช. ท้องถิ่น - เพิ่มการรับรู้สิทธิประโยชน์ของผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง	- จัดการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของเทศบาล เช่น เสียงตามสาย, Website, Facebook และป้ายประชาสัมพันธ์ - ขอความอนุเคราะห์ส่วนงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น	ประชาชนในพื้นที่รับทราบการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง ร้อยละ 100	การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ	ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กันยายน 2569)	- ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงญาติ และประชาชนทราบถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง ร้อยละ 100 - ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงได้รับสิทธิประโยชน์ตามโครงการ ร้อยละ 100 (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล)	- เจ้าหน้าที่/บุคลากรของอปท. - งบประมาณจากกองทุน สปสช. - บุคลากรในหน่วยงานอื่น - คณะกรรมการชุมชน	- อปท. - กองทุน สปสช. ท้องถิ่น

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเขตพื้นที่เทศบาลได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีฐานข้อมูลในระบบ

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 2, 3, และ 6

8.เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ปัญหา: ระบบบำบัดน้ำเสีย

ข้อเสนอโครงการ	การจัดทำระบบบำบัดน้ำเสีย						
	ประเด็นที่จะกำหนดเป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้
ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียเมืองรวม	- จัดตั้งทีมงานวิจัย และคณะทำงาน เพื่อทำวิจัย	- ได้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสียในพื้นที่ เช่น	- ได้ข้อมูล เช่น ผลกระทบหรือผลสะท้อนจากชุมชนต่อการไม่มีระบบบำบัดน้ำ	1 ปีงบประมาณ	- ได้รับงบประมาณในการจัดทำระบบบำบัดน้ำเสียเมืองรวม - ฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้ได้มาซึ่งงบประมาณ	- งบประมาณในการจัดทำวิจัย - ทีมงานวิจัย - ทีมงานผู้ปฏิบัติงาน	- ฐานข้อมูลจากหน่วยงานของภาครัฐ

ข้อเสนอ โครงการ	การจัดทำระบบบำบัดน้ำเสีย						
ประเด็นที่จะ กำหนด เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผลผลิต	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ทรัพยากรที่ต้องใช้	แหล่งที่มาของ ทรัพยากร
		ได้ข้อมูล คุณภาพน้ำ ทิ้ง, แหล่ง น้ำ และ รูปแบบ ระบบ บำบัดน้ำ เสียที่เหมาะสมกับ พื้นที่	เสีย เพื่อ สนับสนุน การจัดทำ ระบบ บำบัดน้ำ เสีย				

โครงการนี้จะช่วยส่งเสริมความไม่เสมอภาคได้อย่างไร

- ประชาชนในพื้นที่เทศบาลและหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่อยู่ในพื้นที่

ใครคือผู้ที่ไม่ได้ถูกนับไว้ในโครงการ

- ประชาชนนอกพื้นที่เทศบาล

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ Domain ที่ 4 และ 5

ภาคผนวก 3

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

ผลการประเมินความพึงพอใจของประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การยกระดับเมืองสุขภาพดี สู่เครือข่ายเมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก
วันที่ 4 เมษายน 2568

การประเมินผลการจัดอบรมมีข้อมูลทั้งหมด 2 ส่วน โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประชุมฯ มีผู้เข้าร่วม จำนวน 58 คน และมีผู้เข้าร่วมตอบแบบประเมินผลการประชุม จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.86) โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหา

จากการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด และด้านรูปแบบการจัดประชุมพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด และการบรรยายแต่ละหัวข้อ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด และโดยภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รายละเอียดดังตาราง

ตาราง ผลการประเมินความพึงใจด้านเนื้อหา

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านเนื้อหาการจัดประชุม					
1.1 เนื้อหามีความครบถ้วน สมบูรณ์	0	0	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
1.2 ความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	0	0	1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)
1.3 การใช้สื่อประกอบการบรรยายอย่างเหมาะสม	0	1 (7.1)	0	5 (35.7)	8 (57.1)
1.4 สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้			1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)
2. ด้านรูปแบบการจัดประชุม					
2.1 สถานที่จัดมีความเหมาะสม				6 (42.9)	8 (57.1)
2.2 ระยะเวลาในการจัดมีความเหมาะสม				4 (28.6)	10 (71.4)
2.3 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์			1 (7.1)	2 (14.2)	11 (78.6)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 การประสานงานของผู้จัด				4 (28.6)	10 (71.4)
2.5 ภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในการจัดประชุมในครั้งนี้				5 (35.7)	9 (64.3)
3.ด้านการบรรยายแต่ละหัวข้อ					
3.1 การบรรยายเรื่องความเป็นมาและความสำคัญ การดำเนินงานเมืองสุขภาพดี และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป			2 (14.3)	6 (42.9)	6 (42.9)
3.2 การ บรรยาย เรื่อง “ โครงการเครือข่ายเมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก องค์การอนามัยโลก (Healthy Cities Network for South-East Asia) ” โดย ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (UGHW-Regional LAB)			2 (14.3)	5 (35.7)	7 (50.0)
3.3 การ บรรยาย เรื่อง “ เกณฑ์และแนวทางการประเมินเมืองสุขภาพะ โดเมนที่ 1-6 โดย ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (UGHW-Regional LAB) ”			1 (7.1)	7(50.0)	6 (42.9)
3.4 การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง "การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก				6 (42.9)	8 (57.1)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- วิทยากร และจนท.ประจำกลุ่มอธิบายค่อนข้างเร็ว
- ควรมีการแปลเกณฑ์ต่างๆเป็นภาษาไทย
- ขอให้เพิ่มระยะเวลาการอบรมให้มากขึ้น

ผลการประเมินความพึงพอใจของประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก
วันที่ 22-24 เมษายน 2568

การประเมินผลการจัดอบรมมีข้อมูลทั้งหมด 4 ส่วน โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประชุมฯ มีผู้เข้าร่วม จำนวน 72 คน และมีผู้เข้าร่วมตอบแบบประเมินผลการประชุม จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 19) โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4

ส่วนที่ 2 ความรู้ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการและการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

จากการประเมินพบว่าผู้เข้าประชุมฯ

- ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้ในระดับ 5 (ระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 10 มากที่สุด) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57
- หลังเข้าร่วมโครงการมีความรู้ในระดับ 10 และระดับ 9 จำนวน 10 คน และ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาเป็นระดับ 8 คิดเป็นร้อยละ 28.6
- ส่วนใหญ่สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในระดับมากที่สุด จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาเป็นระดับ 9 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และระดับ 8 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการจัดประชุม

จากการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจระดับมาก และด้านรูปแบบการจัดประชุมพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด สำหรับสถานที่ศึกษาดูงาน ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่มีความพอใจในระดับมาก รายละเอียดดังตาราง

ตาราง ผลการประเมินความพึงใจในการจัดประชุม

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านเนื้อหาการจัดประชุม					
1.1 ความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	0	0	2 (14.3)	7 (50.0)	5 (35.7)
1.2 เนื้อหาที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์	0	0	1 (7.1)	9 (64.3)	4 (28.6)
1.3 การใช้สื่อประกอบการบรรยายอย่างเหมาะสม	0	0	0	8 (57.1)	6 (42.9)
1.4 สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	0	0	0	6 (42.9)	8 (57.1)
2. ด้านรูปแบบในการจัดประชุม					
2.1 สถานที่จัดมีความเหมาะสม	0	0	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
2.2 ระยะเวลาในการจัดมีความเหมาะสม	0	0	0	3 (35.7)	9 (64.3)
2.3 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	0	0	0	3 (21.4)	11 (78.6)
2.4 การประสานงานของผู้จัด	0	0	0	4 (28.6)	10 (71.4)
2.5 ความพึงพอใจในภาพรวม	0	0	0	4 (28.6)	10 (71.4)
3. ด้านสถานที่ศึกษาดูงาน					
3.1 ความเหมาะสมของสถานที่	0	0	3 (21.4)	7 (50.0)	4 (28.6)
3.2 ความเหมาะสมของระยะเวลา	0	0	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)
3.3 การประสานงานของผู้จัด	0	0	1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)
3.4 ความพึงพอใจในภาพรวม	0	0	1 (7.1)	8 (57.1)	5 (35.7)

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ควรมีเนื้อหาที่เข้มข้น สำหรับการจัดทำข้อมูลประเมินเมืองสุภาพะ
- เพิ่มเวลาในการแลกเปลี่ยนจากผู้ปฏิบัติงานจริงในการจัดเก็บข้อมูล
- ควรจัดการแลกเปลี่ยนจากผู้ปฏิบัติงานจริง และควรมีการนำเสนอตัวอย่างเทศบาลที่ได้รับรางวัล และการตอบข้อคำถามในแต่ละข้อแต่ละประเด็นให้ชัดเจน
- เพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นเห็นควรเพิ่มตัวอย่างการกรอก ในแบบฟอร์มอื่นๆ
- เพิ่มการทำความคุ้นเคยระหว่างองค์กรต่างๆที่เข้าร่วมเพื่อจะได้ติดต่อแลกเปลี่ยนการทำงานมากขึ้น

- การบรรยายเนื้อหา ในวันที่ 2 คาดหวังว่า จะได้ข้อกระจ่างในเรื่องการทำแบบฟอร์ม ซึ่งเนื้อหาที่นำมาบรรยายไม่ค่อยตอบโจทย์ แต่ก็ต้องขอบคุณทางทีมผู้จัด ที่ช่วยปรับเปลี่ยนแผน มาสรุปเนื้อหาในวันสุดท้าย ทำให้เข้าใจการกรอกแบบฟอร์ม และนำส่งข้อมูลมากยิ่งขึ้น
- จัดอบรมติดตามบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นทีมท้องถิ่น

ภาคผนวก 4

กำหนดการประชุม

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การยกระดับเมืองสุขภาพดี สู่เครือข่ายเมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก

08 เวลา 2568 เมษายน 4 วันที่. 30- 17..น 00

ณ โรงแรมราชวดี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

- เวลา 08. 30– 09. .น 00 ลงทะเบียน
- เวลา 09. 00– 09..น 30 พิธีเปิดการประชุม
โดย นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์ กล่าวเปิด
ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โดย นายสุวิศิษฐ์ ช่างทอง กล่าวรายงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ขอนแก่น 7
- เวลา 09. 30– 10. .น 00 บรรยาย ความเป็นมาและความสำคัญการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี“
”และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป
โดย ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
- เวลา 10. 00– 10. .น 30 บรรยาย โครงการเครือข่ายเมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก“
องค์การอนามัยโลก)Healthy Cities Network for South-East Asia(”
โดย ห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)
- เวลา 10. 30– 11. .น 00 บรรยาย 3 และ 2 1 เกณฑ์และแนวทางการประเมินเมืองสุขภาพะ โดเมนที่“”
โดย ห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)
- เวลา 11. 00– 12. .น 00 กิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำแผน“การ
ดำเนินงานขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก
3 และ 2 1 โดเมนที่”
- เวลา 12. 00– 13. .น 00 พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13. 00– 14. .น 00 นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (นาที่ 10 กลุ่มละ)
- เวลา 14. 00– 14. .น 30 บรรยาย 6 และ 5 4 เกณฑ์และแนวทางการประเมินเมืองสุขภาพะ โดเมนที่“”
โดย ห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)

- เวลา 14. 30– 15..น 45 กิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำแผน“ การดำเนินงานขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาวะแห่งภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก 6 และ 5 4 โดเมนที่”
- เวลา 15. 45– 16. .น 30 นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (นาที่ 10 กลุ่มละ)
- เวลา 16. 30– 17. .น 00 สรุปผลการจัดประชุม และพิธีปิดการประชุม

.....

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โดยใช้แนวทางเมืองสุขภาวะองค์การอนามัยโลก

22 วันที่- 2568 เมษายน 24

ณ ห้องประชุมวารินทร์ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

วันที่ 22 เมษายน 2568

- 08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 - 09.30 น. พิธีเปิดการประชุม
กล่าวเปิด
โดย - Dr. Jos Vandelaer ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- นายแพทย์จิตติ แสงธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวรายงาน
โดย นางสาวนัยนา ไข้อย่างงศ์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 09.30 - 10.00 น. บรรยาย “โครงการเมืองสุขภาวะของWHO”
โดย คุณธนัชพร ระวีงเหตุ ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย
- 10.00 - 10.30 น. บรรยาย “แนวทางและเกณฑ์ประเมินเมืองสุขภาวะตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
และความก้าวหน้าการสมัครเข้าร่วมโครงการ”
โดย ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)
- 10.30 - 11.00 น. บรรยาย “แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาเมืองสุขภาวะ” และโครงการ UrbanLEAD
โดย ผศ.ดร.ปัทมพร วงศ์วิริยะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 11.00 - 12.00 น. กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง การจัดลำดับปัญหาของเมือง
โดย ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 13.40 น. กิจกรรมกลุ่มการวิเคราะห์สาเหตุด้วยแผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone analysis)
- 13.40 - 14.10 น. นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม
- 14.10 - 15.00 น. กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder mapping)
โดย ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี
(UGHW-Regional LAB)
- 15.00 - 15.10 น. พักรับประทานอาหารว่าง

15.10 - 15.20 น.	บรรยายกิจกรรมกลุ่มการจัดทำมาตรการแก้ไขปัญหา (Feasibility analysis)
15.20 - 15.40 น.	กิจกรรมกลุ่มการจัดทำมาตรการแก้ไขปัญหา (Feasibility analysis 1)
15.40 - 16.00 น.	กิจกรรมกลุ่มการจัดทำกิจกรรมสำหรับแต่ละมาตรการ (Feasibility analysis)
16.00 - 16.20 น.	จัดลำดับความเป็นไปได้ของแต่ละมาตรการ (Feasibility analysis 3)
16.20 - 17.00 น.	นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม (กลุ่มละ 5 นาที)

วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2568

09.00 - 10.00 น.	ความสำเร็จในการดำเนินงานเมืองสุขภาวะตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดย ว่าที่ร้อยโท หาญรงค์ เกิดคล้าย ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านยุทธศาสตร์การพัฒนา เทศบาลนครบ้านสวน จ.ชลบุรี
10.00 - 11.00 น.	เดินทางไปรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	ศึกษาดูงานเมืองสุขภาพดี ระดับทอง ณ เทศบาลตำบลคลองตำหรุ จ.ชลบุรี
14.00 - 15.30 น.	เดินทางกลับไปยังโรงแรม

วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568

09.00 - 09.10 น.	แนะนำการสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเมืองสุขภาพดี โดย ดร.เจีย ชิน พู
09.15 - 09.15 น.	ชี้แจงแผนขับเคลื่อนเมืองสุขภาวะ โดย ผศ.ดร.ปัทมพร วงศ์วิริยะ
09.15 - 09.35 น.	กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของมาตรการและจัดทำแผนพัฒนาเมืองตามแบบฟอร์ม 2B โดย ผศ.ดร.ปัทมพร วงศ์วิริยะ
09.35 - 10.15 น.	นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 5 นาที
10.15 - 10.25 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.25 - 10.50 น.	แนะนำการจัดเตรียมข้อมูลตามแบบฟอร์ม 2B และ 1B โดย อ.ภัททิยา เพ็ชรมี
10.50 - 11.20 น.	บรรยายการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม 2 และ 1B โดย อ.ภัททิยา เพ็ชรมี

- 11.20 – 11.30 น. ซักถามแลกเปลี่ยนตามแบบฟอร์ม 1B
- 11.30 – 11.35 น. แบบทดสอบหลังการอบรม
- 11.35 – 11.45 น. ชี้แจงขั้นตอนถัดไปของการสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเมืองสุขภาวะ
โดย ดร.เจีย ชิน ฟู
- 11.45 – 12.00 น. สรุปและปิดการประชุม
โดย ดร.โอลิเวีย เนเวอราส องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย

.....

