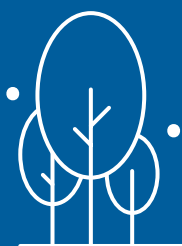




CITY HEALTH CHECKUP

เครื่องมือเช็คอัปเดตสุขภาพเมือง



CITY HEALTH CHECKUP

เครื่องมือเช็คอัปเดตสุขภาพเมือง

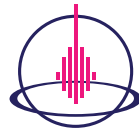
ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเมือง (Healthy Space Forum)

คู่มือในโครงการศึกษาและกำหนดตัวชี้วัดเพื่อตรวจ
สุขภาพเมืองในประเทศไทย
(Healthy City Index in Thailand)

ภายใต้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนทางวิชาการเพื่อนำกระบวนการสร้างพื้นที่
สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีความยั่งยืนในบริบทเมือง ระยะที่ 3

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



คำนำ

การตรวจสอบสุขภาพเมืองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรวบรวม จัดระเบียบ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาวะของประชาชน โครงสร้างพื้นฐาน และสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อแสดงถึงระดับความแข็งแรงของสุขภาวะด้านต่างๆ ในพื้นที่เมือง โดยเริ่มต้นจากการใช้ตัวชี้วัดตามมาตรฐานสากลมาเป็นตัวตั้ง แล้วปรับแต่งรูปแบบและลักษณะของข้อมูลตามข้อจำกัดต่างๆ ของประเทศไทย การ “ตรวจสอบสุขภาพเมือง” ครั้งนี้นับเป็นครั้งแรกที่ได้มีความพยายามที่จะชี้วัดสุขภาพของเมืองในประเทศไทย โดยเริ่มต้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก อันประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วไปพร้อมกับปัญหาเรื่องสุขภาพทางกายและใจของประชาชนในพื้นที่ การตรวจสอบสุขภาพเมืองในครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านขนาดพื้นที่ ประเภทและวงรอบของข้อมูลต่างๆ อยู่บ้าง แต่ก็จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงฐานข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ต่อไปในอนาคต

คณะทำงาน

รศ.ดร. พนิต ภูจินดา
ดร.พรสธร วิเชียรประดิษฐ์
ดร.เปี่ยมสุข สนิท
ศกพลวรรณ ช่ายม่าน
วันพัฒน์ มาตังคะ
จารวี ดำรงคึกิจการ
พรธณวิภา แฝงยงค์
ภรณ์พัทธ์ สหเจริญวัฒน์

เรียบเรียงและพิสูจน์อักษร

กริยา บิลยะลา
กมลกานต์ โกศลกาญจน์

ออกแบบปกและรูปเล่ม

รัชชานนท์ บึงศรีทอง

ปีที่จัดพิมพ์ : 2564

จัดทำโดย : ศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะเมือง

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ISBN : 978-616-407-590-0

พิมพ์ที่ : บริษัท ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด

88/5 วัฒนานิเวศน์ 5 ถนนสุทธิสารวิจิตร แขวงสามเสนนอก

เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

สารบัญ

1	นิยามและหลักการเมืองสุขภาวะ	8
	นิยามและหลักการเมืองสุขภาวะระดับนานาชาติ	9
	นิยามและหลักการเมืองสุขภาวะของไทย	12
2	องค์ประกอบเมืองสุขภาวะ	16
3	สรุปหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ	20
4	ตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ (Healthy City Indicators)	24
	องค์การอนามัยโลก (WHO)	26
	ชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา	28
	ซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา	30
	แวนคูเวอร์เหนือ แคนาดา	32
	แมนนิ่งแฮม รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	34
	ไต้หวัน สาธารณรัฐจีน	36
5	สรุปผลการศึกษาตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ	38
	มาตรฐานและเกณฑ์ของตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ	40
	ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ	44
	ตัวชี้วัดด้านการให้บริการสุขภาพ	52
	ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม	56
	ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจและสังคม	66
6	สรุปข้อเสนอแนะจากทบทวนวิจัย	76

CITY HEALTH CHECKUP

เครื่องมือเช็คอัฟจับสุขภาพเมือง



1

นิยามและ
หลักการเมืองสุขภาวะ



1.1 นิยามและหลักการเมืองสุขภาวะระดับนานาชาติ

“เมืองสุขภาวะคือเมืองที่ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม และเสริมทรัพยากรที่จะช่วยให้คนในชุมชนสนับสนุนซึ่งกันและกันในการใช้ชีวิตทุกด้านและพัฒนาให้เกิดศักยภาพสูงสุดร่วมกัน ซึ่งการเกิดเมืองสุขภาวะนั้นจะถูกกำหนดโดยวิธีการ ไม่ใช่ผลลัพธ์”

คำนิยามถึงเมืองสุขภาวะที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) โดย Trevor Hancock และ L.J. Duhi (1986)^[1]

มีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี 2030 ประชากรโลกจะอาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองมากกว่าพื้นที่ชนบท เพราะว่ามีเมืองนั้นมีการจ้างงานและผู้คนสามารถเข้าถึงการให้บริการด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมมากกว่า ไม่ว่าจะเป็น

- › การให้บริการด้านสุขภาพ
- › การให้บริการด้านการศึกษา
- › การให้บริการด้านสังคมได้ดีกว่าซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีและการพัฒนามนุษย์^[2]

การที่ประชากรย้ายเข้าไปอยู่อาศัยและทำงานในเมืองมากขึ้น เป็นที่มาของโครงการริเริ่มการพัฒนา ระหว่างประเทศในระยะยาว มุ่งเน้นเรื่องสุขภาวะเป็นเรื่องสำคัญในที่ประชุมระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ท้องถิ่นที่ครอบคลุมการคุ้มครองสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการมีส่วนร่วมและการให้อำนาจแก่ชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 11 เมืองนำร่องในทวีปยุโรปภายใต้เครือข่าย WHO European Healthy Cities Network (WHO-EHCN)
- 2,000 เมืองต้นแบบตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกที่ปรับใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนสุขภาวะในเขตเมืองโดยเฉพาะสังคมเมืองของประเทศกำลังพัฒนาที่มีแนวโน้มการเติบโตสูง ส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนเมือง

เป้าหมายของเมืองสุขภาวะ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 2) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) เพื่อให้บริการพื้นฐานในด้านสุขภาพและสุขภาวะ
- 4) เพื่อรองรับการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน



นิยามเข้าใจง่าย

‘เน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์’

หากเล่าให้เข้าใจง่าย เมืองสุขภาวะ คือการปรับเปลี่ยนวิถีของบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการ องค์กรต่างๆ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิด ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของประชากรและเมือง ด้วยเหตุนี้ แนวคิดของเมืองสุขภาวะจึงสะท้อน นิยามรูปแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมุ่งมั่นพัฒนาต่อไป

1.2 นิยามและหลักการเมืองสุขภาวะของไทย

สุขภาพและควมมีพลานามัยที่สมบูรณ์ (Health and Fitness) ของประชากรในเมืองมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านลบก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ปัจจัยทางด้านบวกทำให้สุขภาพดี สุขภาพและพลานามัยที่สมบูรณ์ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมจากสิ่งกดดันทางด้านกายภาพ (Physical Stressors) เคมี-ชีวภาพ (Biochemical Stressors) เศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Stressors) และจิตวิทยา (Psychological Stressors)

ลิตทิพร ภิรมย์ขึ้น นิยามของเมืองสุขภาวะใน Designing Healthy Cities: Prescriptions, Principles, and Practice (Alcher,1998)[3]

คำถามง่าย ๆ อาจเริ่มตรงที่ว่า เราจะออกแบบชุมชนเมืองน่าอยู่ให้เกิดขึ้นจริงได้อย่างไร? คำตอบอาจเริ่มตรงที่การคิดว่าเมืองสุขภาวะที่ดีนั้นก็เหมือนสุขภาพของคนเรา การวางผังเมืองโดยสถาปนิกหรือนักวางผังเมืองจึงเป็นเหมือนพิมพ์เขียวที่กำหนดภาพรวมของความแข็งแรง การที่ร่างกายจะแข็งแรงได้ต้องลดปัจจัยด้านลบที่ส่งผลเสีย พร้อมกับเพิ่มสิ่งสนับสนุนหรือภูมิคุ้มกัน (Supporters) เพื่อให้เกิดความน่าอยู่ภายในเมือง

ความหมายของ เมืองสุขภาวะ ว่า เมืองน่าอยู่ โดยเมืองน่าอยู่ควรมีความหมายครอบคลุมถึงความน่าอยู่ทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมและกายภาพ ความมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร มีสังคมที่เอื้ออาทร มีชุมชนที่เข้มแข็งและผู้คนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาาร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2542)^[4]

องค์ประกอบของเมืองน่าอยู่ พิจารณาจากลักษณะของเมืองน่าอยู่ 11 ประการตามหลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือ

- 1) เป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสะอาดปลอดภัย
- 2) มีระบบนิเวศอยู่ในภาวะสมดุลสภาพ
- 3) มีชุมชนที่เข้มแข็ง
- 4) ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 5) ประชาชนได้รับตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต
- 6) ประชาชนมีสิทธิรับรู้ข่าวสารและระดมความคิดเพื่อทำงานร่วมกันในชุมชน
- 7) มีระบบเศรษฐกิจที่หลากหลาย
- 8) มีการเชื่อมโยงมรดกทางวัฒนธรรม
- 9) มีการพัฒนาอย่างกลมกลืนและส่งเสริมคุณลักษณะที่ดีที่มีมาในอดีต
- 10) มีระบบการบริการทางสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลที่ทั่วถึง
- 11) ประชาชนมีสุขภาพดี อัตราการเจ็บป่วยต่ำ



พัฒนาแบบองค์รวม

มองเห็นความสำคัญของทุกคน

การพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน ควรเน้นกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับคน คุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม

ผลักดันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน รวมทั้งกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและคนจนในเมืองได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา กำหนดหลักเกณฑ์ที่บ่งชี้ลักษณะของความน่าอยู่ ซึ่งมาจากความต้องการของประชาชนและท้องถิ่น โดยประชาชนและภาคีต่างๆ จะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน การพัฒนาเมืองยั่งยืนควรเชื่อมโยงสู่พื้นที่ชนบทด้วย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเช่นเดียวกับชุมชนเมือง

กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาเมือง 8 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชุมชนทุกภาคส่วน ทั้งในด้านการฟื้นฟูและป้องกัน ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมเมืองในทุกๆ ด้าน
- 2) การเสริมสร้างศักยภาพและโอกาสการพัฒนาพื้นที่ในภูมิภาคต่างๆ ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ โดยการกระจายบทบาทด้านการวางแผนสู่ ภูมิภาคและท้องถิ่นอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดการประสานการพัฒนาทุกด้าน อย่างสอดคล้องและเชื่อมโยงพื้นที่เมืองและชนบท
- 3) การเสริมบทบาทการพัฒนาทางการศึกษา สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนเมือง
- 4) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมใช้กับชุมชน อย่างเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง
- 5) การกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง
- 6) การเสริมสร้างสมรรถนะท้องถิ่นให้เข้มแข็งและพร้อมต่อการพัฒนาเพื่อยกระดับ มาตรฐานของบริการโครงสร้างพื้นฐานของเมือง
- 7) การสร้างเครือข่ายความเชื่อมโยงของชุมชนและองค์กรประชาชนโดยสนับสนุนการ กระจายและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านรูปแบบต่างๆ สนับสนุนการรวมตัวของ องค์กรเพื่อการวางแผนพัฒนาชุมชน
- 8) จัดทำดัชนีชี้วัดความเป็นเมืองน่าอยู่ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

เพื่อให้การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาทั้ง 8 ประการดังกล่าวสามารถดำเนิน ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐจึงควรให้การสนับสนุนในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดกรอบภาพรวมและทิศทางการพัฒนาพื้นที่และระบบชุมชนเมืองทั่วประเทศ เพื่อประสานการลงทุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้สอดคล้องกันและเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน
- 2) การเพิ่มบทบาทการกระจายอำนาจเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองน่าอยู่ใน พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง สนับสนุนให้องค์กรท้องถิ่นรับรองฐานะองค์กรชุมชนของกลุ่มคนจนเมือง
- 3) กำหนดบทบาทหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนโดยให้ โอกาสประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมถึงการ สร้างกลุ่มอาสาสมัครดูแลด้านสุขภาพอนามัยชุมชนและการสร้างเวทีวัฒนธรรมชุมชน ในรูปแบบต่างๆ
- 4) จัดทำดัชนีชี้วัดความเป็นเมืองน่าอยู่ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับร่วมกัน

[1] WHO, "Healthy Cities Definition" ,(<https://www.who.int/healthpromotion/healthy-cities/en/>)

[2] WHO, "The mandate for healthy cities" , (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-cities/en/>)

[3] สิทธิพร ภิรมย์รัตน์ (2549), "การออกแบบชุมชนเมืองที่น่าอยู่ และยั่งยืน : ทฤษฎีและประสบการณ์" , วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ประจำปีการศึกษา 2549-2550, หน้า 118.

[4] สนง.คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2542), "ข่าวการพัฒนา กองศึกษาและเผยแพร่การพัฒนา สนง.คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปีที่ 16 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2542".



พัฒนาอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการนโยบายพิจารณาเห็นว่าพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืนเป็นการเน้นกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวมที่ทุกฝ่ายในสังคมได้รับผลประโยชน์จาก การพัฒนาไปพร้อมๆ กัน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดี ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ในภูมิภาคให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจในระดับประเทศ โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นขั้นตอนมาสนับสนุนในการดำเนินงาน มีคณะกรรมการระดับชาติทำหน้าที่ประสานและผลักดันการดำเนินงานร่วมกับทุกฝ่าย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทท้องถิ่นให้เป็นผู้ผลักดันการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและรณรงค์สร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนที่น่าอยู่ต่อไป



2

องค์ประกอบ
เมืองสุขภาวะ



บทที่ 2 องค์ประกอบเมืองสุขภาวะ

จากคำนิยามและหลักการของเมืองสุขภาวะเบื้องต้น ทั้งหมดกล่าวถึงองค์ประกอบของเมืองสุขภาวะที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก กล่าวถึงคุณลักษณะของเมืองสุขภาวะไว้ 11 ประการ ในปีค.ศ.1997^[1] โดยครอบคลุมถึงเรื่องสภาพแวดล้อม ชุมชนและการมีส่วนร่วม ความต้องการพื้นฐาน เศรษฐกิจ วัฒนธรรมการให้บริการด้านสุขภาพและสถานะสุขภาพของประชากร โดยประกอบด้วย

ประการที่ 1

มีสภาพแวดล้อมเมืองที่ถูกสุขอนามัยและปลอดภัย

องค์ประกอบทางธรรมชาติที่ช่วยในการชะล้าง ทำความสะอาด จัดการของเสีย เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของเมืองที่สะอาดและปลอดภัย

ประการที่ 2

มีระบบนิเวศที่มั่นคงในปัจจุบันและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

เมืองเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางระบบนิเวศที่จะต้องสร้างสมดุลระหว่างองค์ประกอบทางกายภาพต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม

ประการที่ 3

ชุมชนเข้มแข็งและมีทัศนคติที่ดีในด้านสุขภาพ

มีส่วนช่วยเหลือในการผลักดันให้เกิดสุขภาวะเมืองที่ดี เพราะสุขภาวะเป็นการประสานเรื่องส่วนตัวกับส่วนรวมเข้าด้วยกันอย่างสมดุล

ประการที่ 4

ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดี

การมีสุขภาวะดีมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและมีผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน จึงต้องมีกระบวนการพิจารณาร่วมกันอย่างรอบคอบและรอบด้าน

ประการที่ 5

มีองค์ประกอบพื้นฐานในการดำรงชีวิตเพียงพอต่อประชาชนทุกคน และทุกระดับรายได้

เพราะสุขภาวะเมืองเป็นโครงสร้างพื้นฐานจำเป็นที่ประชากรเมืองทุกคนไม่ว่าจะมีระดับรายได้มากน้อยเพียงใดก็ต้องสามารถมีได้อย่างเท่าเทียมกัน

ประการที่ 6

ความต้องการพื้นฐานสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้โดยประชาชนทุกเพศ
ทุกวัย และทุกกลุ่มทางสังคม
อีกทั้งยังต้องส่งเสริมการเชื่อมโยง ติดต่อกัน ปะทะสังสรรค์ระหว่างประชาชนภายในเมือง
อย่างเหมาะสม

ประการที่ 7

มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลาย มีชีวิตชีวา และส่งเสริมนวัตกรรม
ประชากรเมืองจะมีสุขภาวะที่ดีจะต้องอยู่ในเมืองที่มีฐานเศรษฐกิจที่ดีด้วย
เพื่อให้เกิดการสร้างมูลค่าและการจ้างงานที่มีคุณภาพให้กับประชาชน

ประการที่ 8

มีความเชื่อมโยงกับอดีต ผ่านมรดกทางวัฒนธรรมและชีววิทยาของคนเมืองรวมถึง
กลุ่มทางสังคมและในระดับปัจเจก
คุณค่าและสุขภาวะเมืองเป็นกลไกทางสังคม จึงต้องมีการเชื่อมต่อผ่านช่วงเวลาและ
ประสานกับประชากรที่มีวิถีที่หลากหลาย

ประการที่ 9

มีรูปแบบทางกายภาพที่สอดคล้องกลมกลืนและส่งเสริมเอกลักษณ์ที่มีอยู่เดิม
ต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบเดิมที่มีอยู่ โดยออกแบบให้เกิดความกลมกลืนกัน
อย่างลงตัว

ประการที่ 10

มีบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
การให้บริการด้านสุขภาพจะต้องมีระดับการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสามารถ
บริการกับประชากรเมืองทุกคนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีกับ
ประชาชน

ประการที่ 11

ประชาชนมีสุขภาพดี
ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงมากยิ่งขึ้นและมีอัตราการเจ็บป่วยลดต่ำลง

[1] องค์การอนามัยโลก, “Healthy city checklist” (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/healthy-city-checklist>)

3

สรุปหลักการและ
แนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ



บทที่ 3 สรุปหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ

เมืองสุขภาวะเป็นคำที่สามารถเข้าใจได้ง่ายๆ ว่าไม่ใช่แค่เป็นเมืองที่ ประชากรภายในเมืองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการสาธารณะที่ดี มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม มีความเท่าเทียมกันของประชากรภายในเมืองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณะที่มีมาตรฐาน

ทุกๆ คนมีส่วนร่วมกัน

เน้นหลักการสำคัญคือ การให้ความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน และให้อำนาจแก่หน่วยงานท้องถิ่นได้มีอำนาจในการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ และกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืนที่เหมาะสมกับบริบทของเมืองในอนาคต



ที่มาภาพจาก Unsplash ถ่ายโดย Robert Dye

นอกจากองค์ประกอบขั้นต้นของเมืองสุขภาวะ องค์การต่างๆ ได้เสนอแนะการจัดทำดัชนีชี้วัดเมืองสุขภาวะ (Healthy City Indicators) เพื่อเป็นการประเมินความเป็นเมืองสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบของสถิติ ผ่านการเก็บข้อมูลขั้นต้นและขั้นรองจากหน่วยงานท้องถิ่น โดยมีดัชนีชี้วัดที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากบริบทของเมือง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่ต้องแก้ไข ส่งผลต่อประชากรและปัจจัยในการพัฒนาเมืองสุขภาवनั้นแตกต่างกันออกไปตามเงื่อนไขของแต่ละเมือง

๘

เมืองสุขภาวะเกิดขึ้นได้จริงจากความร่วมมือ
ระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน และให้อำนาจ
กับหน่วยงานท้องถิ่นในการทำหน้าที่ประสานความ
ร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ และกำหนดแนวทาง
การพัฒนาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาวะ
ที่ยั่งยืน เหมาะสมกับบริบทของเมืองในอนาคต

๙

The background is a solid blue color. On the right side, there are several thin, light green concentric circles that curve from the top right towards the bottom right, creating a sense of depth and movement.

4

ตัวชี้วัด
เมืองสุขภาวะ



4.1 องค์การอนามัยโลก (WHO)

การพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่ออธิบายการกำหนดปัจจัยด้านสุขภาพในเมืองต่างๆ ในช่วงแรกของโครงการ Healthy Cities คณะทำงานเกี่ยวกับตัวชี้วัดจึงกำหนดตัวชี้วัดจำนวน 53 ตัวเพื่อช่วยให้แต่ละเมืองสามารถรวบรวมข้อมูลของตัวเองได้ ซึ่งถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการช่วงปีค.ศ. 1990

การพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่ออธิบายการกำหนดปัจจัยด้านสุขภาพในเมืองต่างๆ ของประเทศเป็นงานที่ท้าทาย Healthy City Project Office จึงได้ทำการปรับแก้ไขตัวชี้วัดที่เคยกำหนดขึ้นและพัฒนาเป็นตัวบ่งชี้ชุดที่สอง เพื่อทำหน้าที่อธิบายสุขภาพในเมือง ออกแบบตัวชี้วัดที่ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเหมาะสม ปรับปรุงรูปแบบคำนิยามของตัวชี้วัดบางตัวเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือชุดตัวบ่งชี้ที่รัดกุมกว่า 32 ตัว

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดไว้ทั้งหมด 32 เกณฑ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย



ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ (Health Indicators)

- 1) อัตราการเสียชีวิตในทุกสาเหตุ
- 2) สาเหตุการเสียชีวิต
- 3) น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ



ตัวชี้วัดด้านการบริการสุขภาพ (Health Service Indicators)

- 1) การมีหลักสูตรสุขภาพะเมือง
- 2) ร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีน
- 3) จำนวนครัวเรือนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกหัด
- 4) จำนวนครัวเรือนต่อจำนวนพยาบาล
- 5) ร้อยละของประชากรที่มีประกันสุขภาพ
- 6) การมีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นภาษาต่างประเทศ
- 7) การสอบถามสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ของเมือง



ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Indicators)

- 1) มลภาวะทางอากาศ
- 2) คุณภาพน้ำ
- 3) ร้อยละของมลพิษทางน้ำที่ถูกกำจัด
- 4) ดัชนีแสดงคุณภาพของขยะครัวเรือนที่ถูกคัดแยก
- 5) ดัชนีแสดงคุณภาพของขยะครัวเรือนที่ถูกบำบัด
- 6) พื้นที่สีเขียวในเมือง
- 7) การเข้าถึงพื้นที่สีเขียว
- 8) พื้นที่อุตสาหกรรมที่ถูกทิ้งร้าง
- 9) สนามกีฬาและพื้นที่นันทนาการ
- 10) ทางเดินเท้า
- 11) การใช้จักรยานในเมือง
- 12) ระบบขนส่งสาธารณะ
- 13) ความครอบคลุมของโครงข่ายระบบขนส่งสาธารณะ
- 14) พื้นที่อยู่อาศัย



ตัวชี้วัดด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socio Economics Indicators)

- 1) ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมาตรฐาน
- 2) จำนวนคนไร้บ้าน
- 3) อัตราคนไม่มีงานทำ
- 4) ร้อยละของคนที่มียาได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อหัวในพื้นที่
- 5) ร้อยละของสถานดูแลเด็กเล็กก่อนเข้าเรียน
- 6) ร้อยละของเด็กที่เกิดแล้วมีชีวิตรอดจากแม่ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี
- 7) อัตราการทำแท้งต่อจำนวนเด็กที่เกิดแล้วมีชีวิตรอด
- 8) ร้อยละของการจ้างงานคนพิการ

ชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา (Chicago, Illinois, USA)



ที่มาภาพจาก Unsplash ถ่ายโดย Pedro Lastra

เมืองที่ได้ขึ้นชื่อว่า ‘เมืองแห่งสายลม’ จะด้วยเรื่องที่ตั้งและความผันผวนทางการเมืองในยุคก่อน หากเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้เมืองเปลี่ยนผ่านสู่บทใหม่คือเหตุการณ์ไฟไหม้ครั้งใหญ่ครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์สหรัฐฯ จนนำไปสู่จุดตั้งต้นในการสร้างสรรค์ผังเมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนจนติดอันดับหนึ่งในเมืองยุคใหม่ที่ออกแบบได้ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก

วิสัยทัศน์

โครงการ Healthy Chicago 2.0 กลายเป็นตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะเพื่อให้ถึงเส้นชัย ตอบไปกับวิสัยทัศน์



“เมืองที่มิทรมชนเข้มแข็งและการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้อยู่อาศัยทุกคนสามารถเข้าถึงทรัพยากร โอกาส และสภาพแวดล้อมได้อย่างเท่าเทียมกัน ช่วยเพิ่มสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี”



เพราะเป้าหมายของเมืองคือความเท่าเทียมด้านสุขภาพ กองทัพมดที่อยู่ในฐานะเครือข่ายด้านสุขภาพตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา ภาคธุรกิจและองค์กรทางศาสนา ต่างจับมือร่วมกันเพื่อเดินหน้าปรับปรุงสุขภาพที่เป็นเรื่องของทุกคนในเมือง

แผนของโครงการ Healthy Chicago 2.0 ผู้อยู่อาศัยทุกคนมีสิทธิ์ในการเข้าถึงทรัพยากร โอกาส และสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรม เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

1 Overarching

ตัวชี้วัดด้านภาพรวม มองในมุมกว้างตั้งแต่สถานะสุขภาพโดยรวม โรคอ้วนในเด็ก ประชากรที่อาศัยในชุมชนที่ประสบปัญหาความยากลำบากทางเศรษฐกิจ

2 Built Environment, Economic Development, Housing

ตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น การพัฒนาเศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัย

3 Accessibility

การเข้าถึงข้อมูล เพราะมีจำนวนผู้ไม่มีประกันสุขภาพหรือผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงผู้ใหญ่ที่ได้รับการทำความสะอาดฟันโดยทันตแพทย์

4 Education

ตัวชี้วัดด้านการศึกษา เช่น จำนวนเด็กอายุ 3-4 ปีที่ได้รับการศึกษา จำนวนวันที่เด็กๆ ไปโรงเรียน จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อหลังจบมัธยมปลาย

5 Behavioral Health

ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายที่มองเห็นและสุขภาพใจที่รอการเปิดเผย ทั้งผู้ใหญ่ที่มีความทุกข์ทางจิตใจ หรือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า

6 Child & Adolescent Health

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น เช่น อัตราการเสียชีวิตของทารก จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจวัดค่าสายตาจากโรงเรียน

7 Chronic Disease

ตัวชี้วัดด้านโรคเรื้อรัง เรื่องต่างๆ อย่างการที่วัยรุ่นบริโภคผักผลไม้อย่างน้อย 5 มื้อต่อสัปดาห์ วัยรุ่นที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน

8 Infectious Disease

ตัวชี้วัดด้านโรคติดต่อ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่ อัตราการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยโรคตับอักเสบซี อัตราผู้ป่วยโรคคลาไมเดีย

9 Violence

ตัวชี้วัดด้านความรุนแรง อาจเป็นเรื่องสุดโต่งอย่างอัตราการฆาตกรรมจากการใช้อาวุธปืน จำนวนการยิงที่ไม่ถึงแก่ชีวิต จำนวนอาชญากรรมรุนแรงในพื้นที่สาธารณะ

ซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา (San Francisco, California, USA)



ที่มาภาพจาก Unsplash ถ่ายโดย Joonyeop Baek

ทุกหน้าประวัติศาสตร์ของเมืองที่วาดด้วยเรื่องความหลากหลายของผู้คน ความเป่งบานซึ่งเกิดจากการรวมความต่างของวัฒนธรรมทำให้เสียงของแต่ละคนมีความหมาย นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงมากมายตั้งแต่ลัทธิสตรี การยอมรับและเปิดกว้างเรื่องเพศ จนถึงเรื่องสิ่งแวดล้อม และเพราะทุกความก้าวหน้าเริ่มจากการลงมือทำ เมืองแห่งนี้ยังเป็นบ้านของเหล่าสตาร์ทอัพก่อนจะเป็นดาวรุ่งในแวดวงธุรกิจ

วิสัยทัศน์

เมืองที่มีพื้นที่หลังเรื่องความใส่ใจไม่ว่าข้อมูลส่วนย่อยหรือภาพใหญ่ล้วนคือความสำคัญ เป้าหมายของโครงการ San Francisco Indicator Project จึงเป็น



การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน การวางแผน การตัดสินใจ และการสนับสนุนเพื่อสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน



โดยเริ่มการจัดเก็บระบบข้อมูลระดับย่านซึ่งเป็นหน่วยย่อยที่สุดเพื่อสะท้อนสภาพใหญ่ของเมืองในเรื่องชุมชนที่มีสุขภาวะและเป็นธรรม

1 Environment

ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยมาตรการพลังงานและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองแหล่งที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติ การลดการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อน คุณภาพอากาศและมลพิษทางเสียง

2 Transportation

ประกอบด้วยมาตรการที่สะท้อนคุณภาพของการขนส่งสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเดินและการปั่นจักรยาน รวมถึงการวัดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการขนส่ง

3 Community

มาตรการรวมกลุ่มทางสังคม ชนกลุ่มน้อย และการบูรณาการด้านเศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมทางการเมือง มาตรการของชุมชนหรือการทำงานร่วมกันทางสังคม

4 Public Facility

ตัวชี้วัดด้านอาณานิคมสาธารณะ วัดจากการเข้าถึงต่อการจัดระเบียบของสาธารณะ และการดูแลร้านค้าปลีกและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คลินิกและโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกด้านศิลปะและวัฒนธรรม

5 Education

วัดจากการกระจายความพอเพียงและคุณภาพการศึกษาของรัฐและสถานเลี้ยงเด็ก หลักรฐานแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ด้านการศึกษา หรือที่ตั้งของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้กับบ้าน มีผลต่อการใช้งานและลดมลภาวะ

6 Housing

วัดจากราคาที่อยู่อาศัย การย้ายออก การแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา หรือวัฒนธรรม และคุณภาพความเป็นอยู่ การเชื่อมต่อระหว่างความพร้อมในการอยู่อาศัย ราคาคุณภาพและที่ตั้งรวมทั้งสุขภาพ

7 Economic

วัดจากโอกาสทางเศรษฐกิจและความเท่าเทียมกัน การดำรงชีวิตอย่างมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานหรือรายได้อื่น ความต้องการขั้นพื้นฐานที่ส่งผลต่อเรื่องสุขภาพและการวิจัยด้านสาธารณสุข

8 Health

วัดจากการเข้าถึงและคุณภาพของการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นรุนแรงในเมือง ปัจจัยการใช้บริการปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การขนส่งและสถานะการประกันสุขภาพ

แวนคูเวอร์เหนือ แคนาดา

(City of North Vancouver, Canada)



ที่มาภาพจาก Unsplash ถ่ายโดย Juan Suarez

ประชากรครึ่งหนึ่งของแวนคูเวอร์ไม่ได้เกิดที่แคนาดา และเกินกว่าครึ่งไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษ ที่นี่จึงเรียกได้ว่าเป็นบ้านหลังใหม่ของผู้คนหลากหลายเชื้อชาติ โดยเฉพาะจีนและอินเดีย สอดคล้องกับบทบาทของเมืองในฐานะเมืองท่าเรือและศูนย์กลางการส่งออกที่สำคัญของประเทศ จากความพร้อมทางเศรษฐกิจและโครงการพื้นฐานจึงดึงดูดใจผู้คน จนถูกโหวตให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ที่สุดเป็นอันดับ 3 ของโลก

วิสัยทัศน์

เมืองที่รวมความหลากหลายและมีเงื่อนไขในเรื่องภาษา นี่จึงถือเป็นขั้นแรกในการช่วยจุดประกายการเจรจาระดับชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการส่งเสริมสุขภาพ ลดความไม่เท่าเทียมและสร้างความเป็นอยู่ที่ดี โครงการ City of North Vancouver ตั้งต้นสร้างความเข้าใจต่อผู้คนและชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพผ่านการสำรวจ My Health My Community ระหว่างเดือนมิถุนายน 2013 ถึงเดือนกรกฎาคม 2014 สำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขต Vancouver Coastal หรือ Fraser Health regions ทั้งในรูปแบบบริการออนไลน์และภาคสนาม ทั้งภาษาอังกฤษ จีน และปัญจาบ เพื่อให้แน่ใจว่าเข้าถึงทุกคน



“ผลลัพธ์ในการสำรวจนี้อาจแตกต่างจากแบบสำรวจที่รายงานแบบสาธารณะอื่นๆ เช่น การสำรวจด้านสุขภาพชุมชนของแคนาดา การสำรวจครัวเรือนแห่งชาติ เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการ เช่น การสรรหา การรวบรวม และการรายงาน”



แผนของโครงการ City of North Vancouver แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 6 ด้าน 37 ตัวชี้วัด

1 Economic

ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ ครอบคลุมตั้งแต่จำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000\$ หรือจำนวนผู้ว่างงานในปัจจุบัน

2 Healthy Status

ตัวชี้วัดด้านสถานะสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องสุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต ปัญหาโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง

3 Lifestyle

ตัวชี้วัดด้านวิถีชีวิต อย่างเช่นไลฟ์สไตล์การดื่มสุรามากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์

4 Primary Care Access

ตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ เช่น อัตราการมีแพทย์ประจำครอบครัว อัตราการไปพบแพทย์ตามนัดหมาย

5 Built Environment

ตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น เริ่มจากเรื่องง่ายๆ อย่างการเดินทางโดยรถยนต์ การเดินทางโดยรถสาธารณะ การเดินทางโดยจักรยาน ทางเดินเท้าที่ได้รับการดูแลรักษา

6 Community Resiliency

ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของชุมชน เช่นเหตุการณ์เหนือความคาดหมายอย่าง จำนวนเหตุการณ์อุทกภัยในชุมชน ความไม่ปลอดภัยในอาหาร

แมนนิ่งแฮม รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย (Manningham, Victoria, Australia)



ที่มาภาพจาก <https://www.manningham.vic.gov.au/early-stage-works-begin-for-the-nel>

แมนนิ่งแฮมเป็นเมืองเล็กๆ ที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือของเมลเบิร์น ออสเตรเลีย ไฮไลต์ที่สำคัญของเมืองนี้คือการมีพื้นที่สวนสาธารณะจำนวนมากกว่า 300 แห่ง ถือเป็นหนึ่งในเมืองที่มีพื้นที่สีเขียวติดอันดับต้นของออสเตรเลีย ภายในเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันทั้งแกเลอรี่ ศูนย์การค้า ศูนย์กลางชุมชน ผู้คนในแมนนิ่งแฮมประกอบขึ้นจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้มีการความรุ่มรวยทางภาษา สัญชาติ ดนตรี จนถึงอาหาร

วิสัยทัศน์

สภาเทศบาลเมืองแมนนิ่งแฮมพร้อมด้วยพันธมิตร ได้จัดทำโครงการ Manningham's Healthy City: Action Plan 2013 – 2017 แผนยุทธศาสตร์สี่ปี พัฒนาโดยใช้การวางแผนสุขภาพแบบบูรณาการของประชากร สร้างเสริมแนวทางกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และแสดงให้เห็นถึงความพยายามร่วมกันในการจัดการกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชากรในเมือง



แผนดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยลดความไม่เท่าเทียมและตอบสนองความต้องการของผู้ด้อยโอกาสมากที่สุด



ตอบโจทย์ความสำคัญเชิงกลยุทธ์ 5 ประการ คือ สุขภาพทางจิตใจ การดำเนินชีวิตที่สุขภาพดี ความปลอดภัย เมืองสุขภาวะ และการนำการเปลี่ยนแปลง

แผนของโครงการ Healthy City Manningham แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 5 ด้าน 41 ตัวชี้วัด

1 Designing a Healthy City

ตัวชี้วัดการออกแบบเมืองสุขภาพะ เช่น การออกแบบสภาพแวดล้อม ถนน พื้นที่โล่ง
สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ดี การเดินทางที่ยาวนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การใช้
รถยนต์เดินทางไปทำงาน

2 Integrated Transport

ตัวชี้วัดด้านระบบคมนาคมและขนส่ง การเดินทางในชีวิตประจำวันที่ต้องเอื้อกัน ประเมิน
ระยะทางเฉลี่ยต่อสถานีรถไฟที่ใกล้ที่สุด อัตราผู้ใช้ระบบขนส่งสาธารณะไปทำงาน อัตรา
อุบัติเหตุบนท้องถนนต่อประชากร 100,000 คน

3 Park and Open Space

ตัวชี้วัดด้านสวนสาธารณะและพื้นที่เปิดโล่ง ทั้งอัตราการเข้าใช้พื้นที่สีเขียว จำนวนพื้นที่
นันทนาการ จำนวนพื้นที่สวนสาธารณะ

4 Environment

ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุด เช่น การมีน้ำเสียในครัวเรือน
การใช้พลังงานในครัวเรือน การใช้ก๊าซในครัวเรือน

5 Housing

ตัวชี้วัดด้านที่อยู่อาศัย เช่น อัตราของที่อยู่อาศัยในราคาที่จ่ายไหว อัตราส่วนระหว่างที่อยู่
อาศัยเพื่อสังคมต่อจำนวนที่อยู่อาศัยทั้งหมด สถานที่ดูแลผู้สูงอายุต่อประชากร 1,000 คน

ไต้หวัน สาธารณรัฐจีน

Taiwan (Republic of China)



ที่มาภาพจาก Unsplash ถ่ายโดย Jensen Low

ไม่ใช่แค่เพียงชานมไข่มุก ก๋วยเตี๋ยวเนื้อ หรือนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเท่านั้นที่ทำให้ไต้หวันเป็นประเทศที่น่าจับตามอง แต่รวมถึงความสามารถในการจัดการเมืองภายใต้เงื่อนไขสภาพภูมิประเทศที่เป็นเกาะและทรัพยากรจำกัดภายใต้แนวคิด Resilience City ที่ทำให้รัฐบาลกลางมีข้อมูลด้านประชากร สาธารณสุข วัฒนธรรม เกษตรกรรม พาณิชยกรรม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาเมืองสู่อนาคต

วิสัยทัศน์

สาธารณรัฐจีนตัดสินใจเข้าร่วมการเคลื่อนไหวของเมืองที่มีสุขภาพดีในช่วงต้นของสหัสวรรษใหม่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (BHP) กรมอนามัย เรียกร้องให้มีการเสนอข้อเสนอนำร่องในปีค.ศ. 2003 โดยที่นักวิชาการแห่งมหาวิทยาลัยแห่งชาติเจิ้งกุง โครงการนี้ได้รับรางวัลและความร่วมมือจากเมืองไถหนาน เป็นผู้บุกเบิกการพัฒนาเมืองที่มีสุขภาพดีในไต้หวัน BHP ได้ให้เงินทุนแก่หน่วยงานท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อส่งเสริมเมืองที่มีสุขภาพดี รวมถึงมณฑลเหมียวลี่ มณฑลฮัวเหลียน เมืองเกาสง และเมืองไทเป

ตัวชี้วัดเมืองที่มีสุขภาพดีของไต้หวันถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของตัวชี้วัด 32 ตัวที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จัดตั้งตัวบ่งชี้เมืองสุขภาพดีของไต้หวันทั่วประเทศ



จุดประสงค์หลักของการสร้างระบบตัวบ่งชี้ทั่วประเทศนี้คือเพื่อให้เกิดการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเมืองที่มีสุขภาพดีในไต้หวันและในเวทีระหว่างประเทศ



ตัวชี้วัดของโครงการ Taiwan Healthy Cities แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ 53 ตัวชี้วัด โดยนำตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกมาปรับให้เข้ากับบริบทของเมืองไต้หวัน โดยเพิ่มตัวชี้วัดในประเทศและตัวชี้วัดที่เพิ่มสำหรับระดับเมือง ชนบท และเทศบาล ได้แก่

1 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ (Health Indicators)

- 1.1 ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวข้องกับอัตราการเสียชีวิตในทุกสาเหตุ ร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีน หรือจำนวนครัวเรือนต่อจำนวนพยาบาล
- 1.2 ตัวชี้วัดในประเทศ ครอบคลุมอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ หรือ อัตราส่วนของประชากรที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 1.3 ตัวชี้วัดที่เพิ่มสำหรับระดับเมือง ชนบท และเทศบาล การมีหลักสูตรสุขภาพะเมืองและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยการสูบบุหรี่

2 ตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อม (Environment indicators)

- 2.1 ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก) สอดคล้องกับประเด็นทางสิ่งแวดล้อม มลภาวะทางอากาศ คุณภาพน้ำ หรือพื้นที่สีเขียวในเมือง
- 2.2 ตัวชี้วัดในประเทศ คุณภาพแม่น้ำและการตรวจสอบค่าเข้าห้องน้ำสาธารณะ
- 2.3 ตัวชี้วัดที่เพิ่มสำหรับระดับเมือง ชนบท และเทศบาล การเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ทางเดินเท้า ความครอบคลุมของโครงข่ายระบบขนส่งสาธารณะ หรือระบบขนส่งสาธารณะ

3 ตัวชี้วัดด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socio Economics Indicators)

- 3.1 ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก จำนวนคนไร้บ้าน อัตราคนไม่มียานพาหนะหรือร้อยละของการจ้างงานคนพิการ
- 3.2 ตัวชี้วัดในประเทศ อัตราการเกิดอาชญากรรม อัตราของอุบัติเหตุทางรถยนต์ อัตราส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวได้รับการดูแล หรือการมีส่วนร่วมในองค์กรสร้างชุมชน
- 3.3 ตัวชี้วัดที่เพิ่มสำหรับระดับเมือง ชนบท และเทศบาล เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และจำนวนและอัตราการเติบโตของสิ่งอำนวยความสะดวกทางวัฒนธรรม



5

สรุปผลการศึกษา
ตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ



บทที่ 5 มาตรฐานและเกณฑ์ของตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ ของประเทศไทย

จากการศึกษาตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (WHO) และกรณีศึกษาจากเมืองต่างๆ ใน 5 ประเทศ จึงได้คัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยด้วย 2 ปัจจัยคือ ตัวชี้วัดที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้ และตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมกับไทย

โดยสามารถสรุปตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะของไทยได้ทั้งหมด 52 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านสุขภาพ 13 ตัวชี้วัด
- 2) ด้านการให้บริการสุขภาพ 5 ตัวชี้วัด
- 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 18 ตัวชี้วัด
- 4) ด้านเศรษฐกิจและสังคม 16 ตัวชี้วัด

การคำนวณตัวชี้วัดจะแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ

- 1) การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ของประเทศและโลก หรือแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ
- 2) การเปรียบเทียบภายในชุดข้อมูลระหว่างเมืองต่างๆ ตามผลชี้วัดที่มากหรือน้อย

เราสามารถแบ่งตัวชี้วัดได้ดังนี้

ตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะของไทย ประกอบด้วย 52 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ



น้ำหนักเด็กแรกเกิด



สถิติการเกิดจากแม่วัยรุ่น
(15-19 ปี)



อัตราการเสียชีวิตต่อ
ประชากร 100,000 คน



สถิติโรคอ้วนในเด็ก



สาเหตุเสียชีวิตต่อ
ประชากร 100,000 คน



อายุคาดเฉลี่ยประชากร



สถิติการสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า /
ยาสูบ ในเด็ก



สถิติการเป็น
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สถิติการดื่มสุรา



สถิติโรคอ้วนในผู้ใหญ่



สถิติประชากรมี
กิจกรรมทางกาย



สถิติการบริโภคผักและผลไม้
ตามคำแนะนำด้านโภชนาการ
ต่อวัน



สถิติการบริโภคเครื่องดื่มที่มี
น้ำตาลมากกว่า 1 แก้วต่อวัน

ตัวชี้วัดด้านการให้บริการด้านสุขภาพ



จำนวนมารดาที่ได้รับการ
ดูแลก่อนคลอด



จำนวนเด็กที่ได้รับ
วัคซีนครบตามกำหนด



จำนวนประชากรต่อผู้ปฏิบัติ
งานสาธารณสุขมูลฐาน



จำนวนบุคลากร
ทางการแพทย์



จำนวนประชากรต่อ
เตียงโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม



คุณภาพอากาศ



คุณภาพน้ำใน
แหล่งน้ำธรรมชาติ



คุณภาพน้ำเสีย



มลภาวะทางเสียง



คุณภาพการจัดเก็บ
และกำจัดขยะครัวเรือน



สถิติการใช้ไฟฟ้า
ต่อครัวเรือน



สถิติผู้เข้าถึงน้ำประปา



พื้นที่เมือง



พื้นที่สีเขียว



พื้นที่สวนสาธารณะ



สถิติการเข้าใช้งาน
พื้นที่สีเขียว



จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวก
และสนามกีฬา



จำนวนสาธารณูปการและสิ่ง
อำนวยความสะดวก



สถิติคนที่ใช้จักรยานหรือเดิน
ในการไปทำงาน



เวลาที่ใช้ในการเดิน
หรือใช้จักรยานต่อวัน



จำนวนคนที่ใช้ขนส่งสาธารณะ
เพื่อเดินทางไปทำงานต่อวัน

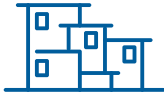


สถิติอุบัติเหตุบนถนน



จำนวนครัวเรือนที่ครอบครอง
รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์

ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจและสังคม



ร้อยละของประชากรที่อาศัยใน
ที่อยู่ที่ดีกว่ามาตรฐาน



ร้อยละของที่พักอาศัยเพื่อ
สังคมจากจำนวนที่พักอาศัย
ทั้งหมด



จำนวนคนไร้บ้าน



อัตราส่วนคนว่างงานต่อ
จำนวนประชากรทั้งหมด



ค่าจ้างแรงงาน



รายได้ต่อหัวประชากร



ความเหลื่อมล้ำของรายได้



จำนวนสถานพัฒนา
เด็กปฐมวัย



สถิติประชากรวัยผู้ใหญ่
ที่เรียนจบมหาวิทยาลัย



สถิติการสำเร็จการศึกษาจาก
โรงเรียนมัธยมระดับเขต



สถิติการอ่านหนังสือออก



ขนาดครัวเรือนเฉลี่ย



อัตราของผู้สูงอายุที่อาศัย
ลำพังและได้รับการดูแล



สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ



จำนวนผู้พิการ



สถิติอาชญากรรม



ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ คือข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคและ
การดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ศึกษา
ประกอบด้วย 13 ตัวชี้วัด ได้แก่

1

สถิติน้ำหนักเด็กแรกเกิด



การวัดค่าโดยรวมของส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อใช้ประเมินผลการเจริญเติบโตของเด็กทารกแรกเกิด นับเป็นตัวชี้วัดแรกที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดว่าเด็กทารกมีความสมบูรณ์ของร่างกายหรือมีความผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เกณฑ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ตั้งแต่สุขภาพความเป็นอยู่ของแม่ จนถึงปัจจัยด้านสาธารณสุขของประเทศ

ทราบหรือไม่ว่า

เกณฑ์ของน้ำหนักทารกแรกเกิดโดยองค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่า ทารกแรกเกิดจะต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ หากทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่านี้จะนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยกระทรวงสาธารณสุขไทยตั้งเป้าหมายไว้ว่าในแต่ละปีจะต้องมีอัตราของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7^[1]

2

สถิติการเกิดจากแม่วัยรุ่น



การคลอดโดยแม่วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อแม่และทารก ปัจจัยหลักมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา อุปสรรคด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจตามมาอีกด้วย

เพราะกันไว้ดีกว่าแก้

องค์การอนามัยโลกจึงตั้งเกณฑ์ไว้ว่า อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรเกินร้อยละ 10 ต่อปี ในประเทศไทย มีการกำหนดให้ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติในปี 2010

^[1] <https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/033001-20200325113517/6986d284c9f6865e07326a14abeb631e.pdf>

3

อัตราการเสียชีวิตต่อ ประชากร 100,000 คน



การหาค่าอัตราการตายหรืออัตราการตายอย่างหยาบ มีความสำคัญในการบ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพของประชากร สถานะอนามัยของชุมชนจะมีค่าสูงในกลุ่มสภาวะเศรษฐกิจและสังคมต่ำและบริการด้านการแพทย์ไม่ได้มาตรฐาน ทั้งยังระบุได้ถึงระดับการครองชีพของชุมชนได้อีกด้วย

เทคนิคง่าย ๆ

คำนวณจากจำนวนคนตายในแต่ละปีต่อจำนวนประชากร
ณ วันกลางปี คูณด้วย 1,000

4

สถิติโรคอ้วนในเด็ก



สาเหตุโรคอ้วนในเด็กเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ส่วนใหญ่มักเกิดจากด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภค อย่างอาหารที่มีพลังงานสูงแต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำ หรือสาเหตุจากโรคต่างๆ เช่น โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคทางพันธุกรรม ซึ่งโรคอ้วนในเด็กส่งผลเสียด้านสุขภาพมากมาย ดังนั้น สิ่งที่ยากที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขลักษณะนิสัยที่ดี

เรียกว่าอ้วนได้หรือยัง?

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนในเด็กสามารถวิเคราะห์ได้ 2 แบบ คือ

- วิเคราะห์ตามน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่าร้อยละ 140 หรือเกิน 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์ดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกายมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 หรือมากกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตามกราฟดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลก

สถิติโรคอ้วนในเด็กจะสามารถบอกถึงปัญหาสุขภาพของประชากรล่วงหน้าเพื่อวางแผนสำหรับการแก้ไขปัญาและระบบสาธารณสุขในอนาคตได้

5

สาเหตุเสียชีวิตต่อ ประชากร 100,000 คน



10 อันดับแรกของคนในจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ โรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งและ

อะไรคือสาเหตุ?

การเสียชีวิตของประชากรส่วนใหญ่มักเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม หรือความเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนปัญหาด้านสาธารณสุข บริการทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้คนในพื้นที่นั้นๆ

6

อายุคาดเฉลี่ยประชากร



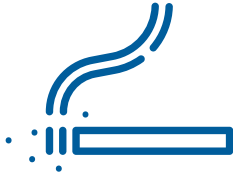
การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร หรืออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คำนวณข้อมูลจากอายุคาดเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง จำนวนการเสียชีวิตจำแนกตามกลุ่มอายุตามทะเบียนราษฎร และสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคต่างๆ

ภาพเล็กที่กินความถึงภาพใหญ่

หากประชากรมีสุขภาพแข็งแรงจะส่งผลให้อายุคาดเฉลี่ยประชากรสูงขึ้นตามไปด้วย ตัวชี้วัดดังกล่าวจึงสามารถนำไปวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสาธารณสุข หรือสภาพแวดล้อมของเมืองใหญ่ได้ ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในไทยปีพ.ศ. 2561 ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 71.8 ปี และผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 79.3 ปี เฉลี่ยรวม 75.5 ปี

7

สถิติการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และยาสูบ



นักสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป คือสถิติที่นำไปการวางแผนเพื่อเฝ้าระวัง และกำหนดมาตรการส่งเสริมการขายและมาตรการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบทั้งในระยะสั้นและผลเสียต่อบุคคลรอบข้างจนถึงด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องเล็งงบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูบบุหรี่กว่าปีละ 46,000 ล้านบาท

วางแผนเพื่อลดจำนวน

เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง จึงต้องลดสถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนให้ต่ำลงอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข จึงตั้งเป้าหมายไว้ว่า การบริโภคยาสูบต้องลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 30 ภายในปีพ.ศ. 2568

8

สถิติการเป็นโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable diseases)



โรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส พาหะนำโรค หรือสารคัดหลั่ง แต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นผลจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงสุด

เพราะตัวเลขสูงจนน่าวิตก

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในไทยมีสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ โดยสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 300,000 กว่ารายในปี พ.ศ. 2552 หรือ คิดเป็น 73% ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากร เพื่อเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชากร

9

สถิติการดื่มสุรา



สถิติการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 - 19 ปี สามารถนำไปวิเคราะห์แนวโน้ม พฤติกรรม จนถึงสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ จนเป็นที่มาของปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาอุบัติเหตุ สถิติเหล่านี้ยังสามารถนำมาเปรียบเทียบ เพื่อใช้วางแผนและนโยบายที่เหมาะสมได้

แบบไหนที่เรียกว่านักดื่มตัวยง

กระทรวงสาธารณสุขไทยตั้งเป้าหมายในปีพ.ศ. 2556 ถึงสถิติการดื่มสุราไว้ว่าจะควบคุมความถี่ของผู้บริโภค แอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ไม่ให้เกินร้อยละ 12.7 เพื่อลดแนวโน้มการบริโภค จำนวนนักดื่มหน้าใหม่หรืออายุไม่ถึงเกณฑ์

10

สถิติโรคอ้วนในผู้ใหญ่



ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ จึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ อ้วนลงพุงและอ้วนทั้งตัว เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังมากมาย สามารถป้องกันได้โดยการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

อะไรคือเกณฑ์ที่ใช้วัด?

การวินิจฉัยโรคอ้วนในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถวิเคราะห์ได้จากการวัดดัชนีมวลกาย คือ อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักต่อส่วนสูง แบ่งเป็น
ภาวะน้ำหนักเกิน = ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 - 24.9
ภาวะอ้วนระดับ 1 = ดัชนีมวลกาย 25 - 29.9
ภาวะอ้วนระดับ 2 = ดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป
กระทรวงสาธารณสุขไทยตั้งเป้าหมายในปีพ.ศ. 2560 ไว้ว่า จะควบคุมสถิติโรคอ้วนในคนไทยไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากร เพื่อไม่ให้เกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพ

สถิติประชากรมีกิจกรรมทางกาย

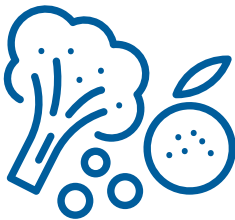


กิจกรรมทางกายของประชากร สืบจากพฤติกรรมการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมนันทนาการต่างๆ องค์การอนามัยโลกแบ่งกิจกรรมทางกายออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) กลุ่มกิจกรรมในการทำงาน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานที่เป็นอาชีพ
- 2) กลุ่มการเดินทาง เช่น การเดิน การขี่จักรยาน
- 3) กลุ่มการทำกิจกรรมนันทนาการยามว่าง เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย
- 4) กลุ่มพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย เช่น การนั่งพูดคุย การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์

สถิติการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากรสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนนโยบายหรือกำหนดมาตรการต่างๆ รวมถึงการดูแลเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชากร

สถิติการบริโภคผักและผลไม้ตามคำแนะนำโภชนาการต่อวัน

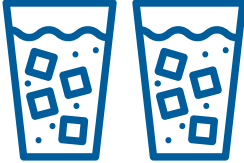


การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม หรือโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จึงมีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนนโยบายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

การทานผักผลไม้คือเป้าหมาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร คือการเพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกอย่างน้อยร้อยละ 18 – 20 โดยบริโภคผักไม่ให้ได้ 400 กรัมต่อวัน

สถิติการบริโภค เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล



พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไปนั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิกอื่นๆ ซึ่งความรู้ด้านโภชนาการจะช่วยสะท้อนพฤติกรรมการบริโภคของผู้คนในแต่ละพื้นที่

ความหวานต้องควบคุม

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคน้ำตาลสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ โดยแนะนำให้บริโภคน้ำตาลอิสระ น้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวและโมเลกุลคู่ที่เติมลงไปในการรวมถึงน้ำตาลธรรมชาติต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งคิดเป็นน้ำตาลอิสระ 25 กรัม หรือประมาณ 6 ช้อนชาต่อวัน



ด้านการให้บริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดด้านการให้บริการสุขภาพ คือข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้าน
บุคลากร การจัดสรรทรัพยากร และการบริการสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ตัวชี้วัดด้านการให้
บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1

จำนวนมารดาที่ได้รับ การดูแลก่อนคลอด



จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหรือฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง
ตามเกณฑ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก
ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ โดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์

ทำไมหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแล

เพราะตัวเลขดังกล่าวสามารถระบุถึงคุณภาพชีวิตของแม่
และเด็ก และสภาวะสุขอนามัยในพื้นที่ศึกษา โดยสำนัก
ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็กตั้งเป้าหมายไว้ว่า
หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแล และฝากครรภ์คุณภาพ
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์

2

จำนวนเด็กที่ได้รับ วัคซีนครบตามกำหนด



การประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานครบ
5 โรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันไวรัส
ตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ
(DTP) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) และวัคซีนป้องกันหัด (M)
หรือหัดเยอรมัน (MMR) ครบตามเกณฑ์กำหนดของเด็กที่มีอายุ
0 - 5 ปี

ถึงเจ็บน้อยแต่ต้องครบทุกเข็ม

จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด แสดงถึงการเข้า
ถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย
ตลอดจนความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ของผู้ปกครองในพื้นที่ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
ตั้งเป้าหมายว่าเด็กที่มีอายุ 0 - 5 ปี จะต้องได้รับวัคซีน
ครบถ้วนตามกำหนดโดยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

3

จำนวนประชากรต่อ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐาน



สาธารณสุขมูลฐาน คือบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิต
ของผู้คน ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่
โดยงานสาธารณสุขมูลฐานแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่
การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล
และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดเพื่อเป้าหมายในการก่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า

أيامหลายคน

ความสำเร็จของงานไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงาน
คนเดียว ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข โดยหน้าที่หลักๆ
มีตั้งแต่เผยแพร่ความรู้ รักษาพยาบาลเบื้องต้นจนถึง
ปฏิบัติการ ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะมีจำนวนผู้ปฏิบัติงาน
ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนตามแต่ละพื้นที่

4

จำนวนบุคลากร ทางการแพทย์



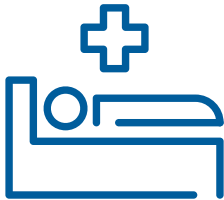
ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะ
ผู้ประกอบวิชาชีพในกลุ่มต่างๆ เช่น เวชกรรม ทันตกรรม
เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผน
ไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น
ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขประกาศให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ตัวเลขช่วยยืนยันความพร้อม

อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์เป็นดัชนีชี้วัดแสดงถึง
สัดส่วนทรัพยากรต่อประชากรในพื้นที่ศึกษา องค์การ
อนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสัดส่วนจำนวน
แพทย์ที่ควรจะเป็นคือ 1 คนต่อประชากร 5,000 คน และ
สัดส่วนทันตแพทย์ที่ควรจะเป็นคือ 1 คนต่อประชากร
10,000 คน

5

จำนวนประชากรต่อเตียง โรงพยาบาล



เตียงสำหรับให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้นอนรักษาในตึกผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วยพักรักษา เพื่อการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน ไม่รวมเตียงรอคอยเตียงทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจและเตียงสังเกตอาการ จำนวนประชากรต่อเตียงโรงพยาบาลจะช่วยให้การวางแผนรองรับการบริการให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

เตียงต้องพอ

จำนวนประชากรต่อเตียงโรงพยาบาล สามารถคำนวณได้จากจำนวนประชากรที่มีทะเบียนบ้านในเขตหรือจังหวัดหารด้วย จำนวนเตียงรับผู้ป่วยในในเขตหรือจังหวัดนั้นๆ องค์การอนามัยโลกกำหนดมาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 5 เตียงต่อประชากร 1,000 คน

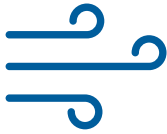


ด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม คือข้อมูลปัจจัยทางด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลด้านสาธณูปโภคและสาธารณูปการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย 18 ตัวชี้วัด ได้แก่

1

คุณภาพอากาศ



วัดได้จากดัชนีคุณภาพอากาศ หรือค่า AQI แสดงข้อมูลคุณภาพอากาศในภาพรวม ประกอบด้วยมลพิษทางอากาศ 6 ชนิด ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) ก๊าซโอโซน (O3) ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO2) ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO2) และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

ระบบทางเดินหายใจไม่ใช่เรื่องเล่นๆ

คุณภาพอากาศในแต่ละพื้นที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชากร ตลอดจนภัยคุกคามต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งปอด รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้น เช่น การระคายเคืองตา โรคหอบหืดเฉียบพลัน

2

คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ



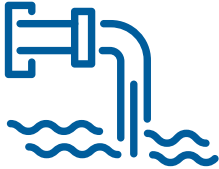
คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ สามารถวัดได้จากดัชนีคุณภาพน้ำ ดูได้จาก สี กลิ่นและรส อุณหภูมิ ความเป็นกรดและด่าง ตะกั่ว โปรท สารหนู ไซยาไนต์ กัมมันตภาพรังสี สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ ดีดีที และสารพิษอื่นๆ

อย่ามองข้ามแหล่งน้ำเสื่อมโทรม

กรมควบคุมมลพิษได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพแหล่งน้ำ เพื่อเป็นแนวทางรักษาคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำที่คงสภาพดี เหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ และฟื้นฟูคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำที่เสื่อมโทรมให้มีสภาพดีขึ้น

3

คุณภาพน้ำเสีย



น้ำเสีย หมายความว่า ของเสียที่อยู่ในสภาพเป็นของเหลว ตลอดจนสารพิษที่ปนเปื้อน ซึ่งแต่ละแหล่งจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการบำบัดน้ำเสียที่เกิดขึ้นให้มีคุณภาพที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้อุปโภคบริโภค หรือปล่อยลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

ต่างประเทศ ต่างการควบคุม

กรมควบคุมมลพิษ ได้กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งตามประเภทกิจกรรมและการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อป้องกัน แก้ปัญหา และควบคุมมลพิษทางน้ำจากแหล่งต่างๆ ซึ่งแต่ละประเภทจะมีรายละเอียดการควบคุมที่แตกต่างกันไปตามประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4

มลภาวะทางเสียง



สภาวะที่มีระดับเสียงดังและยาวนานจนก่อให้เกิดทั้งความรำคาญและอันตรายต่อสุขภาพ แหล่งกำเนิดมลพิษทางเสียงสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท ได้แก่ จากยานพาหนะต่างๆ จากโรงงานอุตสาหกรรม และจากกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์

ระดับนี้ต้องเอามืออุดหูแล้ว

การวัดค่าระดับเสียงรบกวน สามารถวัดได้จากเครื่องตรวจวัดเสียงมีหน่วยเป็นเดซิเบลเอ ไทยมีมาตรการเพื่อควบคุมมลพิษทางเสียงตามพระราชบัญญัติว่าด้วยค่าระดับเสียงสูงสุด ไม่เกิน 115 เดซิเบลเอ ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 70 เดซิเบลเอ และค่าระดับเสียงรบกวนไว้ที่ 10 เดซิเบลเอ

องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า เสียงที่เป็นอันตราย หมายถึงเสียงที่ดังเกิน 85 เดซิเบลเอที่ทุกความถี่ ส่วนใหญ่พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมมีระดับเสียงที่ดังเกิน 85 เดซิเบลเอ สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ

5

คุณภาพการจัดเก็บและ กำจัดขยะครัวเรือน



ขยะหรือของเสียครัวเรือนมักเกิดจากแหล่งที่พักอาศัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) ขยะทั่วไป ได้แก่ ขยะแห้ง และขยะเปียก (2) ขยะอันตราย ได้แก่ ถ่านไฟฉาย หลอดไฟฟ้า หากการบริหารจัดการขยะไม่ได้มีประสิทธิภาพหรือไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยทำให้เกิดปริมาณขยะตกค้างซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

เก็บอย่างมีหลักการ

มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการขยะมีหลักเกณฑ์และองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ (1) ศักยภาพในการบริหารจัดการ (2) การบริหารจัดการขยะตามหลัก 3R เพื่อให้เกิดความยั่งยืน (3) การกำจัดขยะมูลฝอยที่ปลายทาง (4) การบังคับใช้กฎหมายในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

6

พฤติการใช้ไฟฟ้า ต่อครัวเรือน



วัดจากขนาดมิเตอร์หน่วยไฟฟ้าที่ใช้และค่าไฟฟ้าในแต่ละเดือน มีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ไฟฟ้าครัวเรือนซึ่งเกี่ยวข้องกับอุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ ระดับรายได้ และความเหลื่อมล้ำในการใช้ไฟฟ้าของแต่ละพื้นที่

เมื่อไฟสว่างชีวิตประจำวันก็ไปได้

ปัจจุบันไฟฟ้าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตพื้นฐาน รวมถึงปัจจัยในการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม การไฟฟ้ามีเป้าหมายพัฒนาระบบไฟฟ้าให้มีความมั่นคง การบริการจำหน่ายกระแสไฟฟ้าอย่างมีคุณภาพ และเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ธุรกิจ และอุตสาหกรรม

7

สถิติผู้เข้าถึงน้ำประปา



การประปาส่วนภูมิภาค มีการเก็บข้อมูลสถิติการให้บริการรายเดือนของแต่ละพื้นที่ จะเป็นข้อมูลในหลากหลายส่วนตั้งแต่จำนวนผู้ใช้ กำลังการผลิต ปริมาณการจ่าย ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ น้ำของครัวเรือน และการคาดการณ์ประมาณความต้องการน้ำในอนาคตได้

น้ำเป็นเรื่องของทุกคน

เพราะน้ำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต ดังนั้นการบริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญในทุกชั้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ว่าการจัดหา น้ำอุปโภคบริโภคที่สะอาดแก่ประชาชนเป็นเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ

8

พื้นที่เมือง



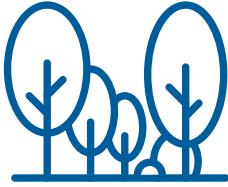
พื้นที่ตั้งถิ่นฐานของประชากรและมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีความเจริญ พร้อมด้วยโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ตามมาตรฐาน เช่น ถนน ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบโทรคมนาคม ระบบขนส่งมวลชน ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะ การป้องกันภัยพิบัติ เพื่อรองรับการอยู่อาศัยและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

บริเวณไหนเรียกว่าเขตเมือง

ประเทศไทยถือว่าเขตปกครองท้องถิ่นระดับเทศบาลซึ่งรวมเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานครเป็นเขตเมือง

9

พื้นที่สีเขียว



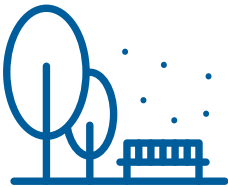
พื้นที่สีเขียวในเขตเมืองมักอยู่ในเขตเมือง เทศบาล มีพื้นที่ไม่เพียงพอประกอบหลัก มีการจัดการตามหลักงานวัฒนาวิทยาและภูมิสถาปัตย์ แบ่งเป็น 6 ประเภทคือ (1) พื้นที่สีเขียวเพื่อการบริการสาธารณะ (2) พื้นที่สีเขียวเพื่ออรรถประโยชน์ (3) พื้นที่สีเขียวริ้วทางตามแนวสาธารณูปการ (4) พื้นที่สีเขียวเพื่อเศรษฐกิจชุมชน (5) พื้นที่สีเขียวธรรมชาติ (6) พื้นที่สีเขียวที่ยังไม่มีการใช้ประโยชน์หรือรอการพัฒนา

เขียวแค่ไหนให้พอกับค่าเฉลี่ย

มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการขยะมีหลักเกณฑ์และองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1.ศักยภาพในการบริหารจัดการ 2.การบริหารจัดการขยะตามหลัก 3R เพื่อให้เกิดความยั่งยืน 3.การจัดขยะมูลฝอยที่ปลายทาง 4.การบังคับใช้กฎหมายในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

10

พื้นที่สวนสาธารณะ



พื้นที่ที่หน่วยงานรัฐหรือองค์กรเอกชนจัดหา พัฒนาหรือดูแลรักษาให้เป็นสถานพักผ่อนหย่อนใจสาธารณะสำหรับประชาชนให้ได้ใช้งานแบบไม่เสียเงิน สวนสาธารณะแบ่งเป็น 5 ขนาด ได้แก่ สวนสาธารณะระดับละแวกบ้าน สวนสาธารณะระดับแขวง สวนสาธารณะระดับเขต สวนสาธารณะระดับเมือง และสวนสาธารณะระดับมหานคร

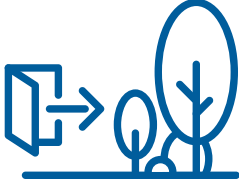
สวนควรมีขนาดและรัศมีที่เท่าไร

กรมโยธาธิการและผังเมืองได้กำหนดมาตรฐานไว้ว่า

- 1) สวนสาธารณะระดับละแวกบ้าน ควรมีพื้นที่ 12.5 ไร่ ต่อประชากร 1,000 คน รัศมีพื้นที่ให้บริการ 300 – 500 เมตร
- 2) สวนสาธารณะระดับชุมชน ควรมีพื้นที่ 2.5 ไร่ ต่อประชากร 1,000 คน รัศมีพื้นที่ให้บริการ 1 – 2.5 กิโลเมตรหรือโดยระบบขนส่งสาธารณะไม่เกิน ½ ชั่วโมง
- 3) สวนสาธารณะระดับย่านควรมีพื้นที่ 1.5 ไร่ต่อประชากร 1,000 คน รัศมีพื้นที่ให้บริการ 3 – 6 กิโลเมตรหรือโดยระบบขนส่งสาธารณะไม่เกิน 1 ชั่วโมง

11

สถิติการเข้าใช้งาน พื้นที่สีเขียว



การเก็บจำนวนคนที่เข้าไปใช้งานพื้นที่สีเขียวช่วยสะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมให้ประชากรเกิดกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางสังคม เพื่อสุขอนามัยและคุณภาพชีวิตในเมืองที่ดี

ไม่ใช่แค่คนกลุ่มเดียว

สถิติที่จัดเก็บล้วนสะท้อนพฤติกรรมทางสังคมของผู้คนในทุกช่วงอายุ เพศ อาชีพ ในพื้นที่ศึกษา

12

จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวก และสนามกีฬา



การนับจำนวนสนามกีฬา ลานกีฬา สนามเด็กเล่น หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ในแต่ละเขตสามารถนำไปเทียบกับจำนวนประชากรแต่ละพื้นที่ เพราะตัวเลขเหล่านี้ช่วยแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่สันทนาการที่ครอบคลุม และความเพียงพอ

ขนาดที่ใช้ในสัดส่วนที่พอดี

กรมโยธาธิการและผังเมืองได้กำหนดมาตรฐานไว้ว่า สนามเด็กเล่นควรมีพื้นที่ 0.5 ไร่ต่อประชากร 1,000 คน พื้นที่ให้บริการ ได้แก่ ชุมชนระดับหมู่บ้าน ชนบททุกหมู่บ้าน และชุมชนย่านที่อยู่อาศัย และสนามกีฬาควรมีพื้นที่ 0.8 ไร่ต่อประชากร 1,000 คน พื้นที่ให้บริการทุกตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 สนาม

13

จำนวนสาธารณูปการ และสิ่งอำนวยความสะดวก



การบริการเพื่อสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน
ครอบคลุมตั้งแต่เรื่องการศึกษา เคหะการ ศาสนา วัฒนธรรม
การอนามัย ความปลอดภัย สันทนาการ และบริการอื่นๆ ตาม
ความต้องการของประชาชน และเป็นกิจกรรมที่ไม่หวังผลกำไร

นับพร้อมเทียบเคียง

การนับจำนวนสาธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวก
ในแต่ละเขตคือการนำไปเทียบกับจำนวนประชากรแต่ละ
พื้นที่ ตัวเลขดังกล่าวจะเป็นตัวช่วยที่บ่งบอกถึงความสามารถ
ในการเข้าถึง ครอบคลุม พอเพียง และ
ได้มาตรฐาน

14

สถิติคนที่ใช้จักรยาน หรือเดินในการเดินทาง ไปทำงาน



สำรวจปริมาณประชากรที่เลือกเดินทางโดยใช้จักรยานหรือเดิน
ไปทำงานในชีวิตประจำวัน ตัวชี้วัดนี้แสดงถึงพฤติกรรมการเดิน
ทาง และรูปแบบการเดินทางของประชากรในพื้นที่ ซึ่งมีความ
สัมพันธ์ต่อสภาพแวดล้อมเมือง

ตัวเลขไม่ได้只代表ความสะดวกสบาย

เพราะรูปแบบของการวางผังเมือง และประสิทธิภาพของ
ระบบขนส่งมวลชน ล้วนส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่เลือก
รูปแบบการเดินทาง ซึ่งการเดินหรือการใช้จักรยานก็เป็นอีก
หนึ่งทางเลือกที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

15

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินหรือปั่นจักรยานต่อวัน



การสำรวจและการเก็บข้อมูลระยะเวลาประชากรแต่ละคนใช้เวลาในการเดินหรือปั่นจักรยานเฉลี่ยต่อ 1 วัน เป็นระยะเวลาที่ประชากรกิจกรรมทางกายที่ง่ายที่สุดในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้สุขอนามัยและสุขภาพจิตที่ดี

เดินหรือปั่นกันนานแค่ไหนดีนะ

กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าเพื่อสุขภาพที่ดีควรเดิน ปั่นจักรยาน หรือออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์

16

จำนวนคนที่ใช้ขนส่งสาธารณะเดินทางไปทำงานต่อวัน



การสำรวจและการเก็บข้อมูลปริมาณผู้ที่เดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนในแต่ละวันสามารถนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร ตัวเลขนี้แสดงถึงศักยภาพของระบบขนส่งสาธารณะ ประสิทธิภาพของการวางแผนเมือง ความสะดวกปลอดภัย และความครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ

ถ้าสภาพแวดล้อมของเมืองดี

ศักยภาพของระบบขนส่งมวลชนมีประสิทธิภาพจะยิ่งส่งผลให้ประชาชนเลือกใช้ระบบขนส่งมวลชนแทนการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดปัญหาปริมาณการจราจรบนท้องถนน ลดการใช้พลังงาน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

17

สถิติอุบัติเหตุบนถนน



สถิติอุบัติเหตุบนท้องถนนต่อประชากร 100,000 คน สามารถศึกษาได้จากรายงานข้อมูลอุบัติเหตุซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของอุบัติเหตุ สถิตินี้ดังกล่าวช่วยแสดงถึงระดับความปลอดภัยบนท้องถนน ประสิทธิภาพในการการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิศวกรรมจราจรของพื้นที่

เจ็บและตายไม่ควรเกินค่าเฉลี่ย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุและความปลอดภัยทางถนน โดยมีภาระระบุว่าสถิติการเสียชีวิตบนท้องถนนควรมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี

18

จำนวนครัวเรือนที่ครอบครองรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์



เมื่อเทียบจำนวนครัวเรือนกับสัดส่วนจำนวนการครอบครองรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการเดินทางของผู้คน การเลือกรูปแบบและวิธีการเดินทาง รวมถึงศักยภาพและประสิทธิภาพของระบบขนส่งมวลชนอีกด้วย

แค่เริ่มลดการมีรถก็ลดอีกหลายปัญหา

หากระบบขนส่งมวลชนในเมืองมีประสิทธิภาพผู้คนจะเลือกใช้ระบบขนส่งมวลชนแทนการใช้รถยนต์/จักรยานยนต์ส่วนบุคคล ส่งผลให้ปริมาณรถยนต์บนถนนลดลง ลดการจราจรติดขัด ลดพลังงาน ลดปัญหามลพิษ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

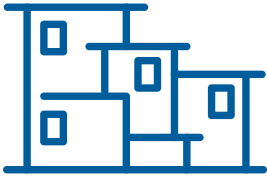


ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจและสังคม คือข้อมูลปัจจัยทางด้านคุณภาพชีวิต
สาธารณสุข โภค สารธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพอนามัย
ที่บ่งบอกถึงสภาวะอนามัย บริการทางการแพทย์ สภาวะเศรษฐกิจและ
สังคมในพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย 16 ตัวชี้วัด ได้แก่

1

ร้อยละของประชากรที่อาศัยในที่อยู่ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน



มาตรฐานสำหรับที่พักอาศัยกำหนดตามขนาดของพื้นที่ที่เล็กที่สุดที่สามารถอยู่อาศัยได้ตามขนาดเนื้อที่ ความกว้างและความสูงต่ำสุด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือการอยู่อาศัยชั่วคราวแบบระยะสั้นไม่เกิน 5 ปี และการอยู่อาศัยแบบถาวรระยะยาวมากกว่า 5 ปีขึ้นไป หรือการครอบครองเป็นเจ้าของ

บ้านเล็กที่กินความถึงทั้งระบบ

ประชากรที่อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยที่ต่ำกว่ามาตรฐาน แสดงถึงปัญหาความยากจน คุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัย คุณภาพสังคมและชุมชน รวมถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานท้องถิ่น

2

ร้อยละของที่พักอาศัยเพื่อสังคมจากจำนวนที่พักอาศัยทั้งหมด



ที่พักอาศัยเพื่อสังคม คือที่อยู่อาศัยที่ภาครัฐหรือองค์กรไม่แสวงหากำไรจัดสร้างหรือจัดหาที่อยู่อาศัยเพื่อประชาชนที่มีรายได้น้อยถึงรายได้ปานกลาง มีการควบคุมราคาขายหรือเช่าไม่ให้สูงเกินกว่าศักยภาพและความสามารถในการเข้าถึง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำของประชากรเมืองและชนบท

ตัวเลขช่วยส่องคุณภาพชีวิต

การเก็บสำรวจข้อมูลจำนวนที่พักอาศัยเพื่อสังคมทั้งหมดนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนที่พักอาศัยทั้งหมดในพื้นที่มีส่วนช่วยแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้มาตรฐาน รัฐสวัสดิการ

3

จำนวนคนไร้บ้าน



คนไร้บ้านที่หลายคนเคยพบ หมายถึง ผู้ที่ออกมาใช้ชีวิตในที่สาธารณะหรือบนท้องถนนเป็นที่พักอาศัย และผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักเป็นแหล่ง อันเนื่องมาจากการถูกไล่ที่ดินที่เป็นที่พักอาศัย ไม่มีที่ดินทำมาหากิน

คนไร้บ้านคือสัญญาณของความเหลื่อมล้ำ

การนับปริมาณของคนไร้บ้านในพื้นที่ แสดงถึงความเหลื่อมล้ำของสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสวัสดิการทางสังคมของหน่วยงานภาครัฐ

4

อัตราส่วนคนว่างงานต่อจำนวนประชากรทั้งหมด



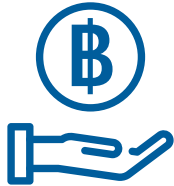
คนว่างงาน หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ทำงานและไม่มีงานประจำ แต่ได้หางาน สมัครงาน หรือรอการบรรจุในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ แต่ได้หางาน สมัครงาน หรือรอการบรรจุในช่วง 8-30 วันก่อนการสัมภาษณ์ และพร้อมที่จะทำงานในสัปดาห์แห่งการสำรวจ หรือคนที่ไม่ได้หางานทำในช่วง 30 วันก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งจะสำรวจในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีถึง 65 ปี

ความว่างที่ว่างมือไม่ได้

การสำรวจและเก็บข้อมูลปริมาณคนว่างงาน นำมาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งตัวชี้วัดที่แสดงถึงสถานะทางเศรษฐกิจของประชาชน วิฤตและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ กำลังแรงงาน รวมถึงดัชนีความทุกข์ยากของประชาชน

5

ค่าจ้างแรงงาน



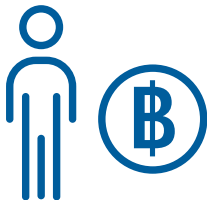
เงินที่นายจ้างและลูกจ้างตกลงกันจ่ายเป็นค่าตอบแทนในการทำงานตามสัญญาจ้างและระยะเวลาการทำงานหรือจ่ายให้โดยคำนวณตามผลงานที่ลูกจ้างทำได้ในเวลาปกติของวันทำงาน ทั้งยังหมายความรวมถึงเงินที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างในวันหยุด แต่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน

จ่ายตามอัตราค่าจ้าง

ปัจจุบันในไทยมีการกำหนดค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ตามประกาศคณะกรรมการค่าจ้าง เรื่องอัตราค่าจ้างขั้นต่ำฉบับที่ 10 ในปีพ.ศ. 2563 อยู่ที่ 313 – 336 บาทต่อวัน ขึ้นอยู่กับจังหวัดที่ประกอบอาชีพ และกำหนดไม่ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างเป็นเงินแก่ลูกจ้างน้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ

6

รายได้ต่อหัวประชากร



ค่าเฉลี่ยของรายได้ของคนทั้งประเทศ เป็นตัวชี้วัดที่ช่วยบอกเสถียรภาพ กิจกรรมทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดกลุ่มประเทศ ร่ำรวยหรือประเทศยากจน แต่ไม่ได้สะท้อนความเหลื่อมล้ำทางสังคม หรือคุณภาพชีวิตของประชาชน

สูตรการคิด

คำนวณจากผลิตภัณฑ์ประชาชาติหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด

7

ความเหลื่อมล้ำ ของรายได้



ความเหลื่อมล้ำด้านความมั่นคงและรายได้มักเกิดจากการพัฒนาที่มีลักษณะไม่สมดุลหรือกระจุกตัวในบางพื้นที่หรือบางสาขาการผลิต ส่งผลให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนากระจายไปไม่ถึงถึงทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มบุคคล

ตัวเลขความเหลื่อมล้ำวัดจากอะไรได้บ้าง

วิเคราะห์ได้จากมูลค่าการบริโภคต่อหัวของครัวเรือน ข้อมูลภาษี ข้อมูลรายได้ประชาชาติ และค่าเฉลี่ยสินทรัพย์ และหนี้ของครัวเรือนในแต่ละกลุ่มรายได้ ตัวเลขนี้ยังส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา การทำงาน การเข้าถึงสินเชื่อ และการบริการสาธารณะ ต่างๆ อีกด้วย

8

จำนวนสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย



สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง สถานที่รับดูแล พัฒนา ส่งเสริม ประสบการณ์เรียนรู้ และการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย ครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปี หรือก่อนเข้าเรียนประถมศึกษาปีที่ 1

สัดส่วนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คำนวณจากอะไร

นับจากจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมดในพื้นที่ศึกษา เปรียบเทียบต่อขนาดพื้นที่ศึกษา ในไทยมีการกำหนดมาตรฐานอัตราส่วนผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เหมาะสมพอเพียงต่อจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ อย่างเช่น เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อัตราส่วนผู้ดูแล 1 คนต่อเด็ก 3 คน เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อัตราส่วนผู้ดูแล 1 คนต่อเด็ก 10 คน เป็นต้น

9

สถิติประชากรสำเร็จการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย



การศึกษาที่สำเร็จระดับมหาวิทยาลัย หมายถึง ขั้นสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป เพื่อเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการศึกษา การทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผน การกำหนดนโยบายการศึกษา ตลอดจนความสำเร็จของการพัฒนาการศึกษาของประเทศ

จบหรือไม่จบต้องนับให้ครบ

การสำรวจข้อมูลจากจำนวนประชากรที่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปในแต่ละปี จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตที่พักอาศัย ภูมิภาค และ จังหวัด สามารถนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร

10

สถิติประชากรสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา



สถิติประชากรที่สำเร็จการศึกษาระดับมัศึกษามีความหมายคล้ายกับสถิติประชากรสำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการศึกษา การทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผน การกำหนดนโยบายการศึกษา ตลอดจนความสำเร็จของการพัฒนาการศึกษาของประเทศ

คล้ายคลึงกับมหาวิทยาลัยแต่แตกต่าง

การเก็บสำรวจจำนวนบุคคลที่เรียนจบในระดับการศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น คือ สำเร็จการศึกษาระดับม.3 หรือชั้นที่สูงกว่าแต่ยังไม่จบม.ปลาย ทั้งสายสามัญและสายอาชีวศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตที่พักอาศัย ภูมิภาค และจังหวัดสามารถนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร

สถิติการอ่านหนังสือออก



อัตราการอ่านออกเขียนได้ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตาม ปี เพศ และเขตการปกครอง สํารวจโดยสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ การอ่านออกเขียนได้ หมายถึง ความสามารถอ่านออกและเขียนได้ของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป การอ่านออกเขียนได้นี้จะเป็นภาษาใดๆ ก็ได้ทั้งสิ้น โดยอ่านและเขียนข้อความง่ายๆ ได้ ถ้าอ่านออกเพียงอย่างเดียว แต่เขียนไม่ได้ก็ถือว่าเป็นผู้ที่อ่านเขียนไม่ได้

แสดงให้เห็นคุณภาพการศึกษา

การอ่านหนังสือออก เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพ และคุณภาพการศึกษาของประเทศไทย และการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาของประชาชน เพื่อนำไปกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพของระบบการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ

ขนาดครัวเรือนเฉลี่ย



ครัวเรือน หมายถึง ครัวเรือนส่วนบุคคล ที่ประกอบขึ้นด้วยบุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดียวกัน และจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภคบริโภคอันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน อาจเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติกันก็ได้ ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ยคำนวณได้จากจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยจำนวนครัวเรือนทั้งหมด จะได้ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ย

ส่งผลในภาพรวม

ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ย แสดงถึง ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การบริโภค และพฤติกรรมการใช้ชีวิต

13

อัตราของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังและได้รับการดูแล



ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยตามลำพังโดยไม่มีผู้ใหญ่วัยแรงงานอาศัยร่วมอยู่ด้วย อาจมีสาเหตุมาจาก ไม่ได้แต่งงาน คู่สมรสเสียชีวิตหรือหย่าร้าง ลูกๆ ย้ายถิ่นไปอาศัยอยู่ต่างพื้นที่ หรือแต่งงานแยกครอบครัว ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุขซึ่งแตกต่างจากคนในวัยอื่นๆ

ประเทศไทยที่กำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ

อัตราของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังและได้รับการดูแล เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาการอำนวยความสะดวก การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

14

จำนวนสถานที่ดูแลผู้สูงอายุต่อประชากร 1,000 คน



ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางจิตและทางกาย รวมทั้งขาดการได้รับการดูแลที่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสมและอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอต่อความต้องการในทุกกลุ่มประเภทผู้สูงอายุ ทั้งที่มีรายได้น้อย รายได้ปานกลาง และรายได้สูง

สถานที่ดูแลผู้สูงอายุต่อประชากรเป็นตัวบ่งชี้ความต้องการ

เพื่อพัฒนาสถานที่ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อความต้องการ และพัฒนาการจัดหาที่พักสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

15

จำนวนผู้พิการ



คนพิการหรือผู้พิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้และมีความต้องการจำเป็น พิเศษ ด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

มองเห็นความต้องการด้านอื่น

ผลกระทบจากความลำบากสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้พิการและการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆ ได้แก่ การศึกษา การประกอบอาชีพ การแพทย์ เพื่อให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพตนเอง รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

16

สถิติอาชญากรรม



รูปแบบของข้อมูลจากตัวผู้กระทำผิดและการกระทำผิดนั้นซึ่งแสดงออกในรูปแบบของจำนวนตัวเลข ได้มาจากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานรัฐ เช่น ตำรวจ ศาล หน่วยงานคุมประพฤติ เรือนจำ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาแจกแจง จำแนกจัดระเบียบและวิเคราะห์

ความปลอดภัยในชีวิตสำคัญที่หนึ่ง

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชากร สถานการณ์แวดล้อมที่เสี่ยงต่ออาชญากรรม รวมถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการความมั่นคงและความปลอดภัยของระบบงานยุติธรรมในพื้นที่



6

สรุปข้อเสนอแนะ
จากทีมวิจัย



ข้อเสนอแนะจากคณะวิจัย

1. ความละเอียดของการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์

ควรเป็นข้อมูลในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ละเอียดและสามารถจำแนกค่าคะแนนที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่เมืองกับพื้นที่ชนบทให้มีความแม่นยำมากขึ้น

2. ข้อมูลด้านกายภาพหรือสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ควรกำหนดขอบเขตการให้บริการที่ชัดเจน เช่น สวนสาธารณะ พื้นที่นันทนาการ โรงพยาบาล โรงเรียน ควรบอกตำแหน่งที่ตั้ง ขนาดพื้นที่ ลำดับศัkyและรัศมีการให้บริการเพิ่มเติมด้วย

3. รูปแบบของข้อมูลที่จัดเก็บ

แต่ละหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ เทศบาล และอื่นๆ ควรจัดเก็บข้อมูลให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ตลอดจนความถี่ที่เป็นระบบ เช่น ทุกปี ทุก 2 ปี ทุก 5 ปี

4. ข้อมูลการวิเคราะห์เพื่อกำหนดตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะ

พบว่ามีข้อมูลบางตัวที่สำคัญต่อการประเมินสุขภาพของเมือง แต่ยังไม่ได้รับการจัดเก็บ แนะนำให้มีการจัดเก็บเพิ่มเติมเพื่อการประเมินสุขภาพเมืองได้ละเอียดยิ่งขึ้น

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานควรร่วมกันจัดเก็บข้อมูล

ไม่ใช่เพียงแค่หน่วยงานท้องถิ่นของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเข้าถึงข้อมูลได้อย่างง่ายดาย รวมถึงเผยแพร่ต่อสาธารณะในรูปแบบข้อมูลเปิดที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้

6. การกำหนดตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะเป็นการอ้างอิงจากการศึกษาตัวชี้วัดเมืองสุขภาวะของเมืองอื่น และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและรูปแบบข้อมูลท้องถิ่นของไทย

ชุดตัวชี้วัดดังกล่าวสามารถปรับรายละเอียดตัวชี้วัดในแต่ละด้านให้เหมาะสมกับรูปแบบเมืองและข้อมูลในอนาคตได้

