

รายงานตัวชีวิต: ตัวชีวิตที่ 3.25 ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี (ระดับที่ 1-3) รอบ 5 เดือนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. Assessment (1 คะแนน)

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชีวิต และข้อมูล สารสนเทศที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ (0.5 คะแนน)

กรมอนามัย ได้เริ่มมีแนวคิดการพัฒนาเมืองสุขภาพดี เมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว ในชื่อเมืองน่าอยู่ โดยมีโครงการนำร่องในพื้นที่ ผลักดันให้เกิดผลในวงกว้างและมีการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ด้วยการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาเมืองและชุมชนให้น่าอยู่ตามศักยภาพความพร้อม มีกลไก “คณะอนุกรรมการประสานการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน” ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นกลไกประสานสนับสนุนการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยดำเนินงานเมืองน่าอยู่ที่เน้นด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาเมืองและชุมชนให้น่าอยู่ตามศักยภาพความพร้อม กรมอนามัยมีการดำเนินหลายโครงการ/กิจกรรม เช่น ชุมชนเข้มแข็ง อบอุ่นน่าอยู่ คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เป็นต้น ในปี 2565 ได้เริ่มพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นเกณฑ์ที่ประกอบไปด้วยตัวชี้วัดในมิติสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ถือเป็นกรอบรวมเกณฑ์มาตรฐานหลายอย่างไว้ในแพคเกจเดียว และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข) ได้นำไปประเมินตนเองและใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและยกระดับเมือง (กรมอนามัย, 2565)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนพื้นที่เมืองและพื้นที่พิเศษให้เป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy city) โดยบูรณาการเกณฑ์มาตรฐาน 3 องค์ประกอบ 23 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) จำนวน 9 ตัวชี้วัด
2. สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) จำนวน 7 ตัวชี้วัด
3. ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) จำนวน 7 ตัวชี้วัด

โดยมีเกณฑ์การวัด 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก

เป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ : เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการขยายความเป็นเมือง (Urbanization) จึงควรมุ่งดำเนินการในพื้นที่เหล่านี้ก่อนเป็นลำดับแรก ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) จำนวน 230 แห่ง และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (SEZ จำนวน 10 จังหวัด) จำนวน 95 แห่ง และในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 330 แห่ง โดยกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดดังตาราง

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 10 (จำนวน 36 แห่ง*)	ร้อยละ 20 (จำนวน 66 แห่ง)	ร้อยละ 30 (จำนวน 99 แห่ง)	ร้อยละ 40 (จำนวน 132 แห่ง)	ร้อยละ 50 (จำนวน 165 แห่ง)

ผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมและประเมินตนเอง จำนวน 144 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี จำนวน 108 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 75.0 แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน 54 แห่ง ระดับดี 40 แห่ง และระดับดีมาก จำนวน 14 แห่ง เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพ น้ำบริโภค ซึ่งมี 3 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการเกณฑ์ประเมินมากที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.92 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมทั้งหมด (N=144 แห่ง) และตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการเกณฑ์การประเมินน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซื่อ วิถีใหม่ (Healthy Market) ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.36 ส่วนตัวชี้วัดที่ 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก จำนวนมากที่สุด 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ปี 2566
ตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

ตัวชี้วัดที่	ระดับพื้นฐาน		ระดับดี		ระดับดีมาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	45	31.25	45	31.25	15	10.42	<u>105</u>	<u>72.92</u>
11.ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซื่อ วิถีใหม่ (Healthy Market)	34	23.61	17	11.81	10	6.94	<u>61</u>	<u>42.36</u>
12.สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	26	18.06	14	9.72	<u>48</u>	<u>33.33</u>	88	61.11

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 5 เดือนแรก

กรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยในรอบ 5 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ร่วมดำเนินการกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ 1174/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี
2. ร่วมดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาพดี ปี 2567 (ประเด็นการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประเด็นตลาดประเภทที่ 1 และประเด็นร้านอาหาร)
3. ร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาพดี แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
4. ร่วมเป็นวิทยากรอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (coaching) ผู้ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2567
5. ร่วมพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบเมืองที่อยู่อาศัย-เกษตรกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ณ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ดใต้ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาจะเห็นว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดีเป็นจำนวนมากเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมอนามัยจึงได้ขยายเป้าหมายเมืองสุขภาพดีเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทุกระดับ โดยเปิดรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 พร้อมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดี ปี 2567 ซึ่งสรุปข้อมูลจาก Plate form เมืองสุขภาพดี บนเว็บไซต์ <https://healthycity.anamai.moph.go.th> ณ วันที่ 31 มีนาคม 2567 พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเอง **จำนวน 218 แห่ง** (ปี 2566 จำนวน 100 แห่ง สละสมปี 2567 เท่ากับ 318 แห่ง) ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ค่าเป้าหมายรายปีสะสม ปี 2567 จำนวน 248 แห่ง) เนื่องจากในปี 2567 กรมอนามัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครเมืองสุขภาพดีเร็วขึ้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 และพัฒนาระบบประเมินเมืองสุขภาพดี โดยเป็นการรับสมัครผ่านระบบเว็บไซต์เมืองสุขภาพดี ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสมัครได้ง่าย ส่งผลให้ได้รับรายงานข้อมูลการสมัครเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรงและรวดเร็วขึ้น

ผลการประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 46 รองลงมาเป็นระดับดีมาก ร้อยละ 18.80 ระดับดี ร้อยละ 18.40 และไม่ผ่าน ร้อยละ 16.80 ตามลำดับ



เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองรายตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ซึ่งมี 3 ตัวชี้วัด พบว่า

ระดับพื้นฐาน ตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการเกณฑ์ประเมินมากที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประเมินตนเองทั้งหมด (N=218 แห่ง) และตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market) ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 71 ส่วนตัวชี้วัดที่ 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 82

ระดับดี ตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการเกณฑ์มากที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 และตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 6 ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 44

ระดับดีมาก ตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการเกณฑ์มากที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 45 รายละเอียดดังตาราง

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ผลการประเมินตนเอง (ร้อยละ)		
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
6	มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	85	44	30
11	ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market)	71	46	30
12	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	82	60	45

- **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ**

ตัวชี้วัดร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี เป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่างงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาเมืองแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คือ เมืองที่มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม อนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิต โดยมีหน่วยงานของกรมอนามัยที่ร่วมรับผิดชอบทั้งสายอนามัยสิ่งแวดล้อมและสายส่งเสริมสุขภาพ เช่น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองกิจกรรมทางกาย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกันในภาพรวมของผลการดำเนินงานตัวชี้วัด และไม่มีหน่วยงานใดดำเนินงานซ้ำซ้อนกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการดำเนินงานดังกล่าวได้

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานขึ้นไปของตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและจัดการคุณภาพน้ำบริโภคกับตัวชี้วัดด้านการจัดการมูลฝอย และด้านการจัดการอากาศ ปี 2566 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด “มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท” ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 77.78 มากกว่าตัวชี้วัด

“การจัดการอากาศที่ดี” ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 76.39 ส่วนตัวชี้วัด “มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง” มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 72.92 ตัวชี้วัด “สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)” ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 61.11 และตัวชี้วัด “ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market)” ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 42.36 แสดงให้เห็นว่า **Gap** ของการดำเนินงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องพัฒนางานด้านสุขาภิบาลอาหารให้มากขึ้น

แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ ปี 2567 รอบ 5 เดือนแรก

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรอบ 5 เดือนแรก ปี 2567 ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานเปรียบเทียบระหว่างตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหาร 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดด้านจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 1 ตัวชี้วัด กับตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ 4 ตัวชี้วัด รวม 7 ตัวชี้วัด พบว่าตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท (ร้อยละ 98) รองลงมา ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 8 การจัดการอากาศที่ดี (ร้อยละ 92) ส่วนตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง อยู่ในลำดับที่ 4 (ร้อยละ 85) และตัวชี้วัดที่ 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) อยู่ในลำดับที่ 5 (ร้อยละ 82) ส่วนตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market) อยู่ในลำดับที่ 7 (ร้อยละ 71) ซึ่งเป็นลำดับท้ายที่สุดสอดคล้องกับผลการประเมินเมื่อ ปี 2566 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาตลาดประเภทที่ 1 ให้ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market) ยังมี **Gap** ของการดำเนินงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องพัฒนาให้มากขึ้น และส่วนกลางต้องให้การสนับสนุนมากขึ้น รายละเอียดดังตารางข้างท้าย

ตารางแสดงผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ปี 2567 เปรียบเทียบตัวชี้วัดสายอนามัยสิ่งแวดล้อมบางรายการ

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ร้อยละ)
1	ตัวชี้วัดที่ 4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท	<u>98</u>
2	ตัวชี้วัดที่ 8 การจัดการอากาศที่ดี	92
3	ตัวชี้วัดที่ 5 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล	88
4	ตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	85
5	ตัวชี้วัดที่ 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	82
6	ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมสาธารณะ	74
7	ตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market)	<u>71</u>

- **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 การดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ได้มีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเปิดรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กลงให้เข้าร่วมโครงการ และมีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคมีการปรับให้เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก (อบต.) ขนาดกลาง (เทศบาลตำบล) และขนาดใหญ่ (เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร) ที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายและที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายแต่สนใจเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง มีการปรับเกณฑ์ทั้งระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก โดยปรับเพิ่มเกณฑ์ LPA (ด้านโครงสร้างพื้นฐาน : น้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค) ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และเกณฑ์ EHA 2000 การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค มาเป็นเกณฑ์ทางเลือกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ในการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดที่ 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market)

ตัวชี้วัดที่ 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

จากการปรับเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อใช้ในการประเมิน ปี 2567 จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเลือกรูปแบบการพัฒนาทางด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคได้มากขึ้น จึงมีแนวโน้มที่เมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมและผ่านการประเมินรับรองมากกว่า ปี 2566 ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นมีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น จึงคาดว่าจะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำนวน 156 แห่ง

- **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ปี 2567 รอบ 5 เดือนแรก**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและตัวชี้วัดด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น มีการประชุมชี้แจงเกณฑ์ และอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (coaching) ผู้ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2567 ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเองมีความเข้าใจเกณฑ์และการพัฒนางานให้ได้ตามเกณฑ์มากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองในตัวชี้วัดด้านสุขาภิบาลอาหารและตัวชี้วัดด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ทั้ง 3 ตัวชี้วัด ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในปี 2566 โดยเฉพาะในระดับพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มสูงมากกว่าปี 2566 จึงคาดการณ์ได้ว่าผลการดำเนินงานในปี 2567 มีแนวโน้มที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตารางข้างท้าย

ตารางแสดงผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุภาพดี ปี 2567
เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน ปี 2566

ตัวชี้วัดที่	ระดับพื้นฐาน (ร้อยละ)		ระดับดี (ร้อยละ)		ระดับดีมาก (ร้อยละ)	
	2566	2567	2566	2567	2566	2567
6. มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	31.2	85	31.2	44	10.4	30
11. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิธีใหม่ (Healthy Market)	23.6	71	11.8	46	6.9	30
12. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	18.1	82	9.7	60	33.3	45

● **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน**

ปัจจุบันการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างการเตรียมการขับเคลื่อน การพัฒนาเกณฑ์ประเมิน การประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเปิดรับสมัครให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 ดังนั้น ผลผลิตผลลัพธ์ของผลการดำเนินการในปัจจุบันจึงยังใช้ผลผลิตผลลัพธ์จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมและดำเนินการประเมินตนเอง จำนวน 144 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุภาพดี จำนวน 108 แห่ง

แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน (ปี 2567 รอบ 5 เดือนแรก)

ปัจจุบันการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 5 เดือนแรก เป็นไปตามแผนการขับเคลื่อนและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำได้มอบหมายผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินงานกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเจ้าภาพตัวชี้วัดสนับสนุนการจัดทำเกณฑ์การประเมิน คู่มือแนวทาง องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนเมืองสุภาพดี ร่วมชี้แจงมาตรฐานและแนวทางการขับเคลื่อนเมืองสุภาพดี ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงกว่า 1,000 คน ร่วมเป็นวิทยากรอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ผู้ประเมินรับรองเมืองสุภาพดี ประจำปี 2567 แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ 19-20 ธันวาคม 2566 ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุภาพดี ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเมืองสุภาพดีในแต่ละเขตสุขภาพ และร่วมพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบเมืองที่อยู่อาศัย-เกษตรกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ณ พื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลเสม็ดใต้ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา จากการดำเนินงานขับเคลื่อนดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นเป้าหมาย (ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และอบต. ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ) ประเมินตนเองจำนวนทั้งสิ้น 218 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2567)

- **ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

- 1) แนวคิดเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ขององค์การอนามัยโลก
- 2) รูปแบบการขับเคลื่อนและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (กรณีเทศบาลเมืองแสนสุข)
- 3) ผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- 4) ผลการประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ปี 2567

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.25 คะแนน)

- **กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

- 1) หน่วยงานพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและองค์ความรู้วิชาการ ได้แก่ หน่วยงานในกรมอนามัย คือ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองแผนงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ และหน่วยงานวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) หน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) หน่วยงานปฏิบัติ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลนคร และ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)
- 4) ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

- **ความต้องการ/ความคาดหวัง**

1) **ความคาดหวังของประชาชน** : จากการสอบถามความคาดหวังของประชาชน (อนามัยโพล ระหว่างวันที่ 25-30 กันยายน 2565 ในประเด็น คุณคิดว่า “เมืองสุขภาพดี” ต้องมีอะไรบ้าง) พบว่า ประเด็นที่ประชาชนต้องการให้เมืองสุขภาพดี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค 2) มีที่พักอาศัย บ้านเรือน สะอาด มีสุขลักษณะที่ดี 3) มีระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต น้ำประปา ไฟฟ้า ถนน) 4) มีพื้นที่สีเขียว สำหรับทำกิจกรรมสาธารณะ (เช่น สวนสาธารณะ ลานกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ) และ 5) มีคุณภาพอากาศที่ดี
- ด้านสังคมและด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 อันดับแรก คือ มีสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงง่าย และเพียงพอ 2) กลุ่มเปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ) ได้รับการดูแล ไม่ถูกทอดทิ้ง และ 3) ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการดูแลและป้องกันสุขภาพที่ถูกต้อง และเข้าถึงง่าย

2) **ความคาดหวังของหน่วยงานปฏิบัติ** : จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนาเกณฑ์-กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โดยมีผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม พบว่า มีความต้องการหรือความคาดหวัง ให้มีการมอบเกียรติบัตรหรือมีการยกย่องชมเชยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างคุณค่า

3) **ความคาดหวังของหน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนในพื้นที่** : การประสานงาน การประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากศูนย์อนามัยต่อเรื่องการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี พบว่า ศูนย์อนามัยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่จังหวัดและท้องถิ่น คาดหวังว่า เกณฑ์การประเมินเมืองสุขภาพดี ต้องง่าย ชัดเจน ไม่เป็นภาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคาดหวังให้มีการประสานความร่วมมือในเชิงนโยบายระหว่างกรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- **ความผูกพัน**

การสร้าง ความผูกพันกับผู้มีส่วนได้เสีย มีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) **ความผูกพันกับหน่วยงานปฏิบัติ :**

- มีเวทีการมอบเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติ อปท. ที่ขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพดี
- มอบเกียรติบัตร(E-certificated) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ผ่านระบบเว็บไซต์เมืองสุขภาพดี และผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี

- ทำเนียบ อปท. ขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี /การติดตามประสานงานเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ อปท. อื่นๆ

- 2) **ความผูกพันกับหน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนในพื้นที่ :**

- กลุ่มไลน์ทีมขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีของศูนย์อนามัย
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ผู้ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี เพื่อสร้างความเข้าใจและเกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- การพัฒนาศักยภาพและประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

- **ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ**

- ประเด็นที่มีความไม่พึงพอใจ : เป็นลักษณะของการลงไปประเมิน อปท.ต้องเป็นผู้ปฏิบัติและรับภาระหนักขึ้นทั้งในแง่ของการพัฒนาเมืองให้ได้ตามมาตรฐาน และในแง่ของการเตรียมเอกสารหลักฐาน
- ประเด็นที่มีความพึงพอใจ : เป็นแนวทางการพัฒนาที่ดี เนื่องจากจะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยกระดับเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

- **ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ**

- เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีบางเรื่องดำเนินการได้ยาก เช่น การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning) และบางเรื่องกำหนดเกณฑ์ไว้เข้มงวดเกินไป เช่น ระบุว่าต้องผ่านการรับรอง EHA เป็นต้น จึงเสนอให้ทบทวนและปรับวิธีการวัด/การให้คะแนน เพื่อให้เกณฑ์มีความยืดหยุ่นแต่ยังสามารถคงไว้ซึ่งคุณลักษณะของการเป็นเมืองสุขภาพดี รวมทั้งไม่ควรมีตัวชี้วัดจำนวนมากเกินไปเพราะจะไม่เกิดแรงจูงใจของ อปท.
- เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ควรแบ่งเป็นระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก โดยควรมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าแต่ละระดับควรประกอบด้วยประเด็นหรือตัวชี้วัดใดบ้าง โดยเฉพาะระดับพื้นฐานนั้น ควรเป็นเรื่องพื้นฐานหรือองค์ประกอบพื้นฐานที่เมืองจำเป็นต้องมี
- ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์อนามัยเพื่อรองรับการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีในระดับเขตไว้ด้วย โดยเสนอให้ศึกษากลไกโครงการเมืองนำอยู่อย่างยั่งยืนของกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

- ควรมีการประสานความร่วมมือในเชิงนโยบายระหว่างกรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ศูนย์อนามัยสามารถดำเนินงานและสร้างร่วมมือในระดับพื้นที่ได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ(C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (0.25 คะแนน)

1) ทำเนียบผู้รับบริการ (C)

รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย ได้แก่ เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง (จำนวน 230 แห่ง) และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน 10 จังหวัด (จำนวน 95 แห่ง) และในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (จำนวน 5 แห่ง) รวมจำนวน 330 แห่ง ดังตารางรายชื่อ ตามลิงค์ <https://shorturl.asia/eTcS1>

2) ทำเนียบผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล/หน่วยงาน	เบอร์โทร/ช่องทางติดต่อ
1	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	02 2419000
2	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	02 448 5645
3	สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด	รายละเอียดตั้งเว็บไซต์หน่วยงานแต่ละจังหวัด
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	รายละเอียดตั้งเว็บไซต์หน่วยงานแต่ละจังหวัด
5	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	02 590 4193/4261
6	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	02 590 4383/4961
7	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	02 590 4121/4122
8	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	02 590 4217/4205
9	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	02 590 4328/4340
10	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	02 590 4503/4499
11	กองแผนงาน กรมอนามัย	02 590 4249/4283
12	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	02 590 4587/4258
13	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	0-2590-4195
14	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	0-2590-4417
15	สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรมอนามัย	02-521-6554
16	ศูนย์อนามัยที่ 1-12	รายละเอียดตั้งเว็บไซต์หน่วยงานแต่ละศูนย์อนามัย
17	ดร.อัจฉราวรรณ จุฑารัตน์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	024707841 /089 923 1024
18	ผศ.กิตติพงศ์ พลเสน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	kittipong.pon@mahidol.edu
19	ผศ.ดร. กาญจน์นภา พงศ์พนรัตน์ เชี่ยวชาญ วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	citu.tu.ac.th/personnel/4535/

2. Advocacy/Intervention

มีการกำหนดมาตรการ และแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (1 คะแนน)

จากการวิเคราะห์ช่องว่างการพัฒนา (Gaps) ได้แก่

- มีหน่วยงานที่ขับเคลื่อนเมืองนำอยู่/เมืองสุขภาพดีหลากหลายหน่วยงาน และมีบริบท กลไกการดำเนินงานแตกต่างกัน ขาดการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ

- รายละเอียด ประเด็นการพัฒนา หรือประเด็นตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีอยู่อย่างหลากหลายและมีวิธีวัดผลต่างกัน ไม่มีการรวบรวมเป็นชุดประเด็นตัวชี้วัดหรือเกณฑ์มาตรฐานเฉพาะของเมืองสุขภาพดี

- ไม่มีการติดตามสนับสนุนหน่วยปฏิบัติ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังไม่มี การออกแบบระบบการติดตามประเมินผล ตลอดจนการรูปแบบการสร้างแรงจูงใจให้แก่ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

จึงเสนอมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5 คะแนน)

ชื่อมาตรการ	หลักการเหตุผล	ความสอดคล้อง PIRAP และข้อเสนอเชิงนโยบาย
1. การบูรณาการ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เกณฑ์มาตรฐาน เมืองสุขภาพดี	เพื่อให้การพัฒนาส่งเสริมให้เกิดเมืองสุขภาพดีบรรลุผล จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในแง่ของความร่วมมือเชิงนโยบาย และการสร้างกรอบแนวทางในการพัฒนา/เกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และกำลังคนที่จะ ดำเนินการ ทั้งนี้ ฐานการขับเคลื่อนและดำเนินงานการพัฒนา เมืองสุขภาพดี อยู่ที่ อปท. จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์ ชี้แจง เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	Partner Advocate Build Capacity
2. การขับเคลื่อน และกำกับติดตาม ประเมินรับรองการ เป็นเมืองสุขภาพดี	การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ระบุว่าจะมีเมืองสุขภาพดีเกิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จำเป็นต้องไปดำเนินงานร่วมกับ อปท. และ ชี้นำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มาสนับสนุนทั้งด้านเทคนิค วิชาการ กระบวนการ ฯลฯ ให้ อปท.สามารถพัฒนาเมืองตาม แนวทางที่กำหนดไว้ อปท. สามารถนำเกณฑ์มาตรฐานเมือง สุขภาพดี ไปประเมินเมืองของตนเบื้องต้นเพื่อดูสถานะปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องมีการพัฒนาระดับ จึงจะได้กำหนดประเด็นที่จะ พัฒนาและจัดทำแผนในการพัฒนาเมืองให้ได้ตามมาตรฐานเมือง สุขภาพดี หากต้องการจะทราบว่า เมื่อ อปท.ได้ดำเนินการพัฒนาเมือง ไปแล้ว เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีหรือไม่ ก็ต้องมี กระบวนการประเมินเพื่อจะตรวจสอบและรับรอง ว่า อปท.นั้นมีการจัดการเมืองจนเกิดผลนำไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี นอกจากนี้การประเมินรับรองยังเป็นการยกย่องให้กำลังใจและ ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ อปท.เล็งเห็นคุณค่าอีกด้วย	Partner Invest Build Capacity Regulation Advocate

2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5 คะแนน)

กิจกรรมจากแผนปฏิบัติการ doc	ชื่อกิจกรรม/ ขั้นตอน	หน่วยนับ	เป้าหมาย	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	มาตรการ
	ร่วมประชุมพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	ครั้ง	2	1 ต.ค. 66	15 ธ.ค. 66	การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์ฯ
	ร่วมประชาสัมพันธ์และชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีแก่ อปท.	ครั้ง	1	1 ต.ค. 66	15 ธ.ค. 66	การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี
	สนับสนุนให้ อปท. มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) และสรุปจำนวนและผลการประเมินตนเองของ อปท.	ชุด	1	ธ.ค.65	มี.ค. 66	การขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดี
	สนับสนุนการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนหรือกิจกรรมการขับเคลื่อนยกระดับเมืองเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. (โดยใช้ผลการประเมินตนเองมาประกอบ)	งาน	2	เม.ย. 66	พ.ค. 66	การขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดี
	ติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนและยกระดับเมืองสำหรับศูนย์อนามัย และ อปท.	งาน	3	เม.ย. 66	ก.ค. 66	การขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดี
	ประชุมติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีและจัดทำรายงานสรุปจำนวนและผลการประเมินเมืองสุขภาพดี	ครั้ง	2	เม.ย. 66	ก.ค. 66	การขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดี

3. Management and Governance (1 คะแนน)

มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5 คะแนน)

เดือน	1	2	3	4	5
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5

- มีการติดตามโดยการประชุมสำนักฯ ทุกเดือนและจัดทำรายงานการประชุมนำขึ้นเว็บไซต์สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

3.2 มีผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5 คะแนน)

ร้อยละผลดำเนินงาน	<60	60-69	70-79	80-89	90-100
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5

4. Output ผลผลิต

4.1 ร้อยละ 70 ของจำนวนอปท.เป้าหมายสมัครเข้าร่วมโครงการ

5. Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

มีผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

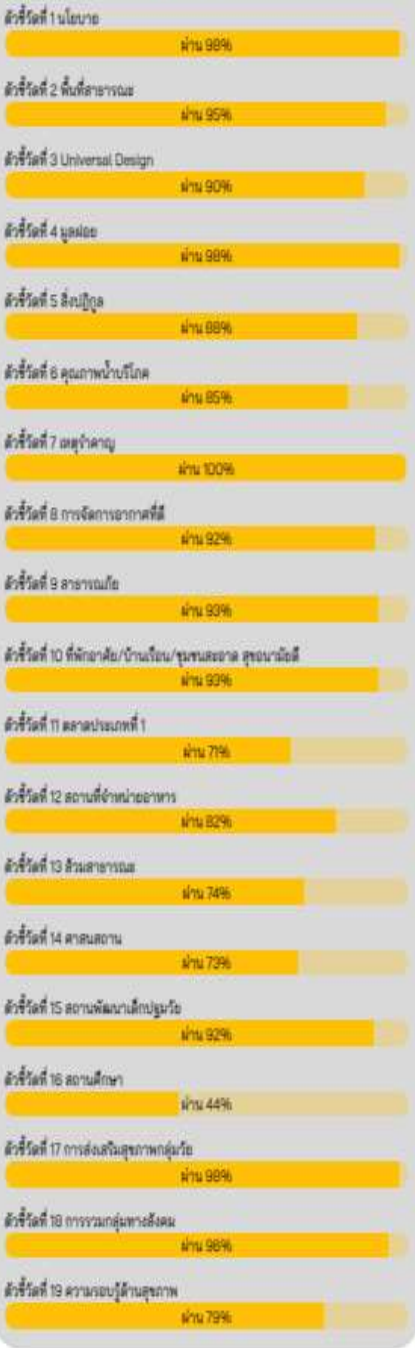
- ร้อยละ 10 ของ อปท.ที่เข้าร่วมโครงการมีการประเมินตนเอง (Self-assessment) ตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (156 แห่ง)

(หมายเหตุ * ค่าเป้าหมายปี 67 (ร้อยละ 10) จำนวน 248 แห่ง แต่คิดสะสมจากปี 66 ในปี 67 จึงมีการขับเคลื่อนเพิ่ม จำนวน 156 แห่ง)

ผลการประเมินการสำรวจ

ระดับพื้นฐาน

ผ่าน ไม่ผ่าน



ระดับดี

ผ่าน ไม่ผ่าน



ระดับดีมาก

ผ่าน ไม่ผ่าน

