



# Urban Health Indicators

โครงการพัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพเพื่อติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เรื่อง ระบบสุขภาพชุมชนเมือง โดย หน่วยวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## วัตถุประสงค์โครงการ (Project Objectives)

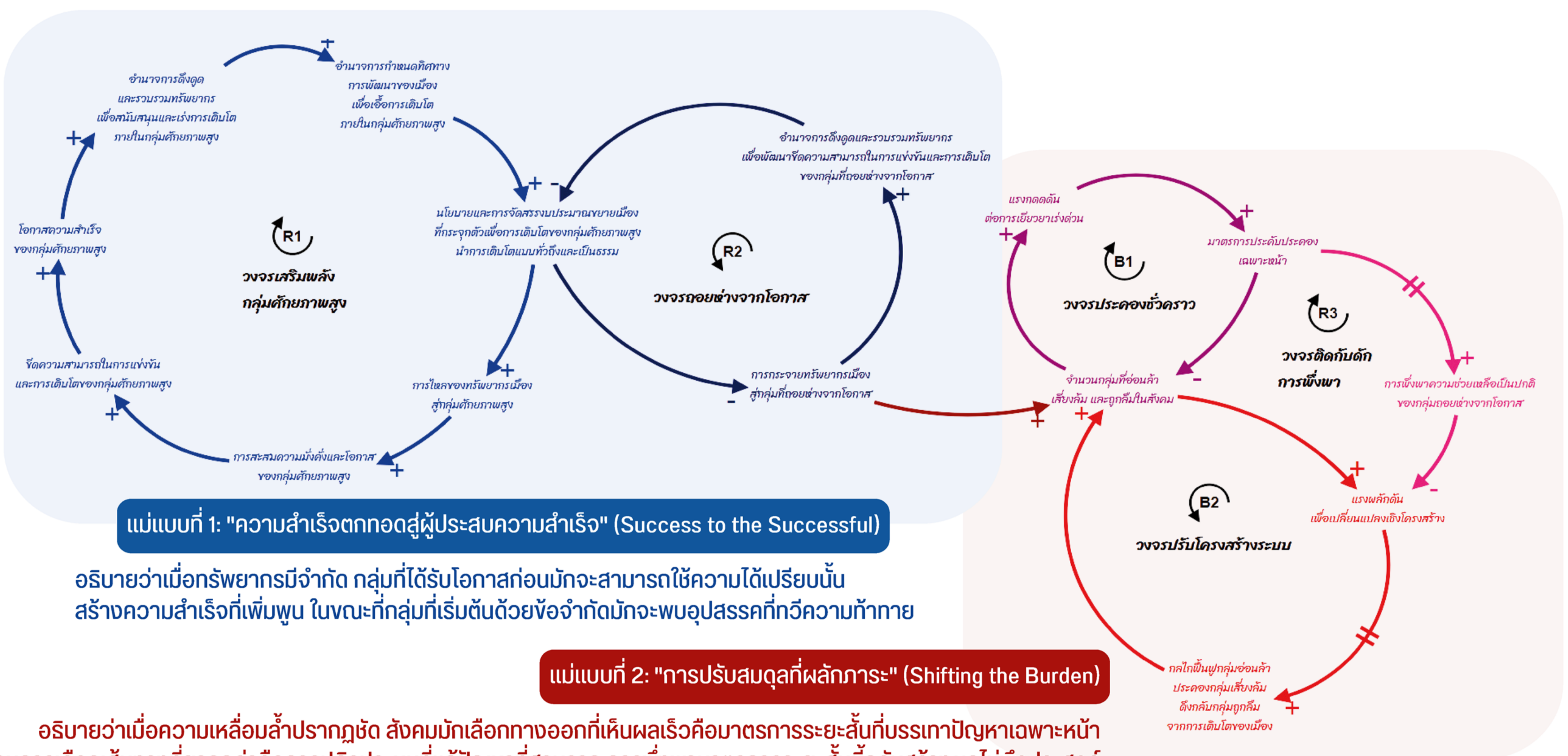
- พัฒนาชุดตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับ** เพื่อสะท้อนแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเมือง
- วิเคราะห์ช่องว่างของตัวชี้วัด** ระดับประเด็นสำคัญที่ควรวัดและพัฒนาตัวชี้วัด
- นำตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์** ติดตาม ประเมิน และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

## พัฒนาการเชิงแนวคิด (Conceptual Development)

กลไกและรากเหง้าความไม่เป็นธรรมในสังคมเกิดจากพลวัตการเติบโตของเมืองที่ไร้ทิศทาง ซึ่งสร้างระบบที่เอื้อให้

คนบางกลุ่ม 'ก้าวล้ำ' นำด้วยโอกาสและนวัตกรรม ในขณะที่กีดกันคนส่วนใหญ่ 'เหลื่อมล้ำ' ไล่ตามความเปลี่ยนแปลง พลักให้หลายคน 'ล้มหาย' จากการแข่งขัน และปล่อยให้ผู้อยู่อาศัยหลายกลุ่ม 'ถูกลืม' ในเขามืดของการพัฒนา

การคิดเชิงระบบ (systems thinking) เผยให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำในเมืองไม่ใช่แค่ปัญหาปัจจุบัน แต่เป็นผลของการตัดสินใจและเหตุการณ์ในอดีต (path dependency) ที่สะสมและเสริมแรงผ่านแม่แบบระบบ (systems archetype) สองรูปแบบที่ทำงานร่วมกัน



## พัฒนาการเรื่องขอเสนอชุดตัวชี้วัด (Evolution of Proposed Indicator Sets)

**การจัดกลุ่มตัวชี้วัดตามเป้าหมาย SDG3**  
แบ่งเป็น 6 หมวดที่ครอบคลุมมิติสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

- สุขภาพมารดา-อนามัยเจริญพันธุ์
- สุขภาพทารก-เด็ก โรคติดต่อ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- สุขภาพจิต
- การบาดเจ็บ
- ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม-เศรษฐกิจ-สิ่งแวดล้อม

**การคัดเลือกตัวชี้วัดใช้วิธี RAND/UCLA Appropriateness Method (RAM) โดย**

- ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 1-9
- ตัวชี้วัดที่เหมาะสมต้องมีค่ามัธยฐาน (median) 7-9 และค่า DI (disagreement index) < 1 แสดงถึงความเห็นพ้องต้องกัน ส่วนตัวชี้วัดที่มีความเห็นไม่ลงรอย DI > 1 จะถูกนำไปอภิปรายเพิ่มเติม

DI	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<1 (Agreement)	Bottom third (1-3)			Intermediate third (4-6)			Top third (7-9)		
≥1 (Disagreement)	Inappropriate			Uncertain			Appropriate		

**ตัวชี้วัดแต่ละตัวได้รับการประเมินใน 3 มิติ ได้แก่**

- Social Reflection Power:** พลังในการสะท้อนความไม่เป็นธรรมและกระตุ้นสังคม
- Change-Driving Monitoring:** ความเป็นไปได้ในการติดตามและขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง
- Clear Collaborative Direction:** ความชัดเจนในการชี้แจงการตัดสินใจและวางแผนร่วมกันของภาคีเครือข่าย

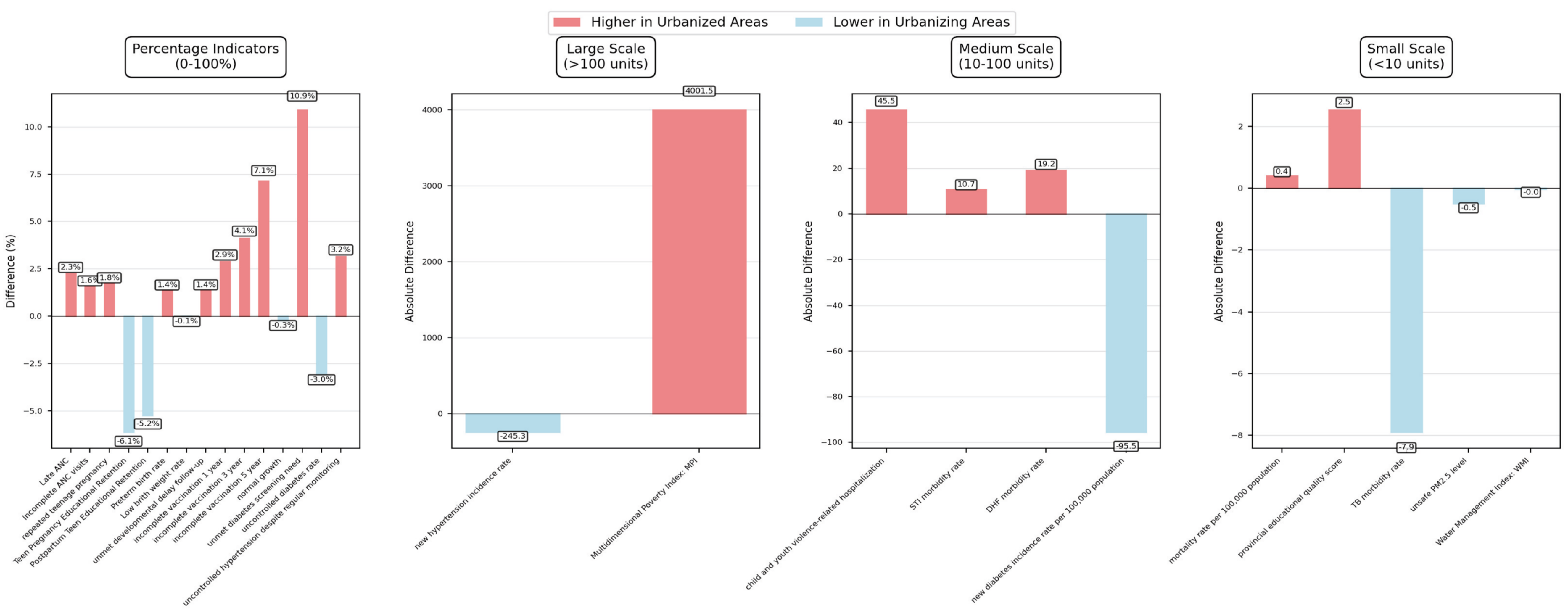
## ผลการคัดเลือกได้ 26 ตัวชี้วัดที่เหมาะสม

วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง

จังหวัดที่มีเทศบาลนคร ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ซึ่งมีความเป็นเมืองสูง (highly urbanized areas)

จังหวัดที่ไม่มีเทศบาลนคร ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ซึ่งอยู่ระหว่างก้าวเข้าสู่บริบทชุมชนเมือง (urbanizing areas)

พบว่าพื้นที่ซึ่งมีความเป็นเมืองสูง มีค่าสูงกว่าถึง 16 ตัวชี้วัด สะท้อนความจำเป็นในการสร้างสมดุลระหว่างการเติบโตและคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในแต่ละบริบทชุมชนเมือง



## ผลสะท้อนจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและทิศทางงานระยะถัดไป (Expert Consultation Reflections and Next Phase Direction)

- 1**
- 2**
- 3**
- 4**
- 5**

**1** ปรับกรอบการวิเคราะห์ระหว่างเมืองสู่ภายในเมือง การเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดที่มีและไม่มีเทศบาลนคร (highly urbanized VS. urbanizing areas) อาจไม่เพียงพอ ต้องเพิ่มการวิเคราะห์ความไม่เป็นธรรมระหว่างกลุ่มประชากรในเมืองเดียวกัน (Intra-city inequality) เพื่อสะท้อนความแตกต่างที่เกิดจากโครงสร้างและระบบที่ไม่เป็นธรรม

**2** พัฒนาตัวชี้วัดให้จับความซับซ้อนเฉพาะด้าน ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมประเด็นสังคมสูงวัย สุขภาพจิต แยกวิเคราะห์ประเด็นเรื่องยาเสพติด กับแอลกอฮอล์ออกจากรายการ เพื่อสะท้อนบริบทและกลไกการจัดการที่แตกต่าง

**3** ยกระดับฐานคิดสู่สิทธิในเมืองและความเป็นธรรม ผ่านแนวคิด 'The Right to the City' และ 'Just City' มุ่งเน้นการกระจายประโยชน์จากการพัฒนา และออกแบบการมีส่วนร่วมที่แท้จริง โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เสียเปรียบก่อน

**4** จัดกลุ่มตัวชี้วัดเพื่อนำเสนอหน่วยงานจริง แบ่งตามบทบาทหน้าที่หน่วยงาน (function-based) และมิติเชิงพื้นที่ (area-based) เพื่อสร้างเส้นทางทางการแก้ปัญหาตามสายงานที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ (operational pathways)

**5** สื่อสารผ่านมุมมองเชิงโอกาสและพลังร่วม เชื่อมโยงกับแนวคิด เช่น BCG หรือ ESG เพื่อเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาเมือง

