

## วิเคราะห์สุขภาพเมือง

ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง [องค์การอนามัยโลก \(WHO\)](#) ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้  
(UGHW หรือ Regional Laboratory on Urban Governance for Health and Well-being (ห้องปฏิบัติการ  
ธรรมาภิบาลเมืองเพื่อสุขภาวะระดับภูมิภาค)

โปรไฟล์สุขภาพเมือง (CITY HEALTH PROFILE) | 1  
เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย

### ข้อมูลพื้นฐาน (BASIC INFORMATION)

- ประชากร: 42,459 คน
- พื้นที่: 24.14 ตารางกิโลเมตร
- ความหนาแน่นประชากร: 2,356 คน/ตารางกิโลเมตร

### เครือข่ายความร่วมมือหลายภาคส่วน (MULTI-SECTORAL NETWORKS)

#### ภาครัฐ:

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ศูนย์อนามัยที่ 7
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs):

- World Health Organization (องค์การอนามัยโลก)

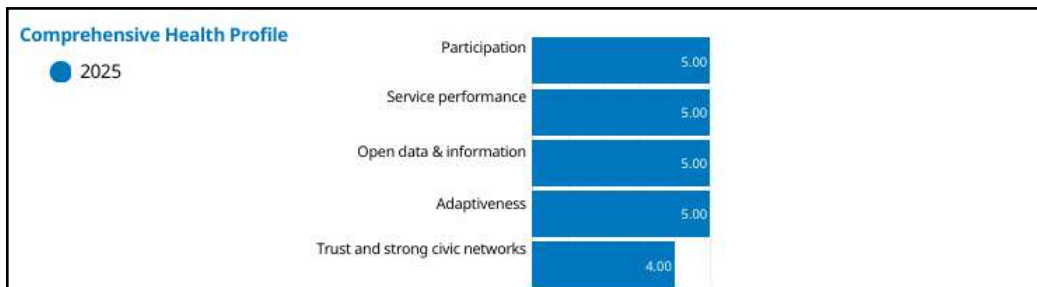
#### สถาบันการศึกษา:

- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วิทยาลัยพยาบาลมหาสารคาม
- มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

## ภาพรวมสุขภาพแบบองค์รวม (Comprehensive Health Profile)

### 1. การบริหารจัดการเมือง (Urban Governance)

- การมีส่วนร่วม: 5.00
- ประสิทธิภาพการให้บริการ: 5.00
- การเปิดเผยข้อมูลและสารสนเทศ: 5.00
- ความสามารถในการปรับตัว: 5.00
- ความเชื่อมั่นและเครือข่ายพลเมืองที่เข้มแข็ง: 4.00



### 2. การบริหารจัดการเมือง (Urban Governance)

คะแนนรวม: 4.8

### สาธารณสุขและบริการสังคม (Public Health & Social Service)

- สถานพยาบาลสาธารณสุข – 4.50
- ความครอบคลุมของระบบประกันสังคม – 4.00
- ความทั่วถึงของระบบประกันสังคม – 1.00
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ – 5.00

### โครงสร้างพื้นฐานเมือง (Urban Infrastructure)

- สาธารณูปโภค – 5.00
- ที่อยู่อาศัย – 5.00
- สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ – 4.00

### สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต (Livelihood & Living Conditions)

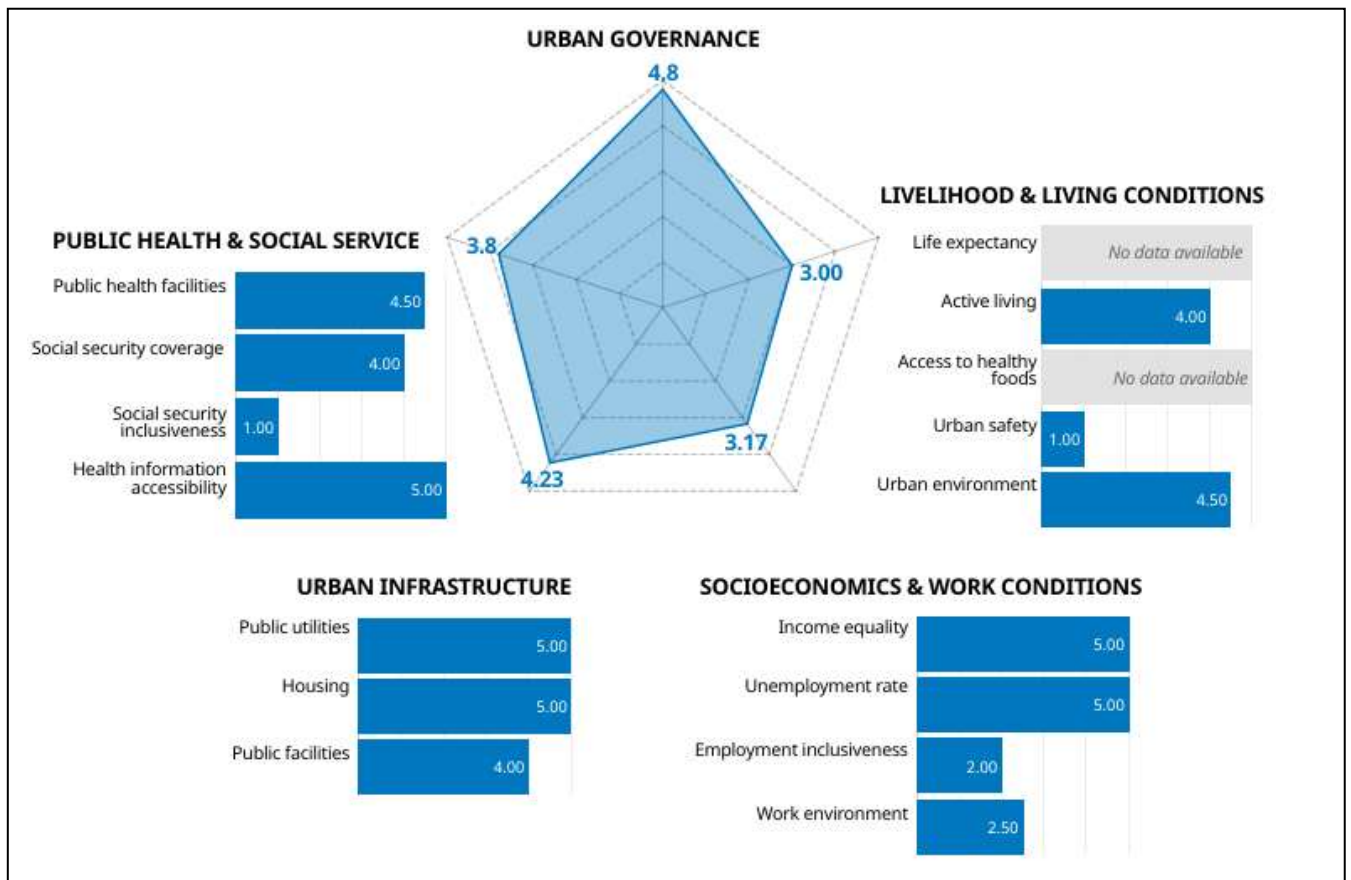
- อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) – ไม่มีข้อมูล
- การดำเนินชีวิตที่กระตือรือร้น/มีกิจกรรมทางกาย – 4.00
- การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ – ไม่มีข้อมูล
- ความปลอดภัยในเมือง – 1.00
- สภาพแวดล้อมเมือง – 4.50

## เศรษฐกิจสังคมและสภาพการทำงาน (Socioeconomics & Work Conditions)

- ความเท่าเทียมด้านรายได้ – 5.00
- อัตราการว่างงาน – 5.00
- ความครอบคลุมด้านการจ้างงาน – 2.00
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน – 2.50

## คะแนนภาพรวมในแต่ละด้าน (ตามกราฟเรดาร์)

- การบริหารจัดการเมือง – 4.8
- สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต – 3.00
- เศรษฐกิจสังคมและสภาพการทำงาน – 3.17
- โครงสร้างพื้นฐานเมือง – 4.23
- สาธารณสุขและบริการสังคม – 3.8



## โปรไฟล์สุขภาพเมือง | 2

### มหาสารคาม ประเทศไทย

#### ประเด็นสำคัญ (KEY ISSUES)

##### 1. ความปลอดภัยสาธารณะ (Public Safety):

อัตราการเกิดอาชญากรรมอยู่ในระดับสูง จำเป็นต้องมีมาตรการแก้ไขเฉพาะด้าน เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มน่ากังวล จึงขอแนะนำให้มีการลงทุนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การบังคับใช้กฎหมาย และสภาพถนนอย่างจริงจัง

##### 2. สวัสดิการสังคมและความครอบคลุม (Social Welfare & Inclusiveness):

ระบบประกันสังคมระดับชาติยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ชนกลุ่มน้อย ผู้ลี้ภัย บุคคลไม่มีทะเบียนราษฎร์ (0.057%) และบุคคลไร้สัญชาติ (0.043%) การปรับใช้มาตรการในระดับท้องถิ่นยังมีข้อจำกัด และไม่มีโครงการเฉพาะสำหรับกลุ่มเสี่ยง สะท้อนถึงช่องว่างสำคัญของระบบคุ้มครอง แม้ว่าจะมีโครงการหลักครอบคลุมในภาพรวมก็ตาม

##### 3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic):

การจ้างงานคนพิการมีเพียง 6% และการจ้างงานสตรีอยู่ที่ 57.8% ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน และไม่มีหลักฐานการจับตาดูด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะในภาคแรงงานนอกระบบ จึงควรส่งเสริมนโยบายเพื่อเสริมสร้างความครอบคลุมและการคุ้มครองแรงงานในสถานประกอบการอย่างจริงจัง

#### ตัวชี้วัดสุขภาพที่มีความสำคัญลำดับต้น (Priority Health Indicators)

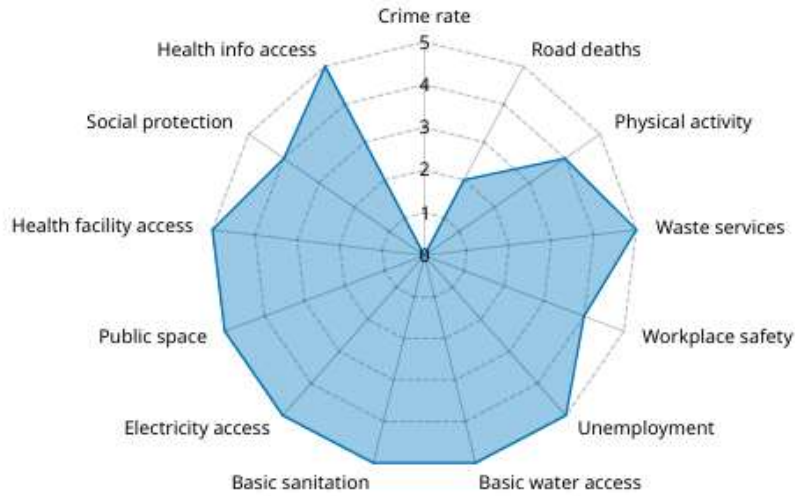
ปี 2025

ตัวชี้วัดประกอบด้วย:

- อัตราการเกิดอาชญากรรม (Crime rate)
- การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (Road deaths)
- กิจกรรมทางกาย (Physical activity)
- การจัดการขยะ (Waste services)
- ความปลอดภัยในการทำงาน (Workplace safety)
- อัตราการว่างงาน (Unemployment)
- การเข้าถึงน้ำสะอาดพื้นฐาน (Basic water access)
- การเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Basic sanitation)
- การเข้าถึงไฟฟ้า (Electricity access)
- พื้นที่สาธารณะ (Public space)
- การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ (Health facility access)
- การคุ้มครองทางสังคม (Social protection)
- การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Health info access)

### Priority Health Indicators

● 2025



### โครงการเด่น (FEATURED PROJECTS)

#### ขอบเขตที่ 3: การส่งเสริมสุขภาพในทุกนโยบาย (Promote Health in-all-policies Approach)

- พัฒนาพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพผ่านการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ระบบไฟส่องสว่าง กล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
- จัดให้มีลานออกกำลังกายชุมชน จำนวน 32 แห่ง
- ส่งเสริมแนวคิดเมืองอาหาร (Edible City)
- อนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างครอบคลุม

#### ขอบเขตที่ 5: การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งปลูกสร้างที่เอื้อต่อสุขภาพและทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ

(Physical and Built Environments that are Supportive to Health and Healthy Choices)

- เสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนผ่านความร่วมมือข้ามภาคส่วน
- ดำเนินโครงการธนาคารขยะ
- พัฒนามาตรการด้านความพร้อมรับมือภัยพิบัติและความปลอดภัยทางถนน
- สร้างทุนทางสังคมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และรูปแบบการบริหารจัดการชุมชน “9 คลัสเตอร์” ดังนี้

ขอบเขตการดำเนินงานเมืองสุขภาพขององค์การอนามัยโลก  
(WHO Healthy Cities Action Domains) 9 คลัสเตอร์ ดังนี้

1. ปรับปรุงธรรมาภิบาลของเมืองเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Improve city governance for health and well-being)
2. ลดและบรรเทาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (Reduce / minimize health inequalities)
3. ส่งเสริมสุขภาพในทุกนโยบาย (Promote health in-all-policies approach)
4. ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนและการเสริมพลัง พร้อมสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Promote community development and empowerment, and create social environments that support health)
5. สร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งปลูกสร้างที่เอื้อต่อสุขภาพและทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ (Create physical and built environments that are supportive to health and healthy choices)
6. พัฒนาคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสังคมในระดับท้องถิ่น (Improve the quality of and access to local health and social services)
7. คำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่มในเมือง และให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีความจำเป็นเร่งด่วน (Consider and plan for all people in the city and prioritize those most in need)
8. เสริมสร้างบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นและศักยภาพในการรับมือเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Strengthen local public health services and capacity to deal with health-related emergencies)
9. วางแผนความพร้อม การเตรียมการ และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในเขตเมือง (Plan for urban preparedness, readiness and response in public health emergencies)

