

การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา
(Developing of Health Indicators of People Living in Songkhla Municipal Area)

วรนิษฐา บุญฤทธิ์

สนับสนุนโดยแผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำและวิธีการ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์โดยรวม	2
1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะระยะทำวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 ระเบียบวิธีวิจัย	3
1.7 การทบทวนวรรณกรรม	4
1.8 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
บทที่ 2 ผลการศึกษา	39
2.1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต	39
2.2 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพ	41
2.3 ผลทวนสอบตัวชี้วัดสุขภาพ	43
บทที่ 3 สรุปและข้อเสนอแนะ	47
3.1 สรุปและการสังเคราะห์	47
3.2 ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุ	6
2	จำนวนชุมชนทั้ง 29 ชุมชน	7
3	หน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา	8
4	จำนวนผู้มาขอทำบัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาลฟรีปี 2541-2543	10
5	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครสงขลา	11
6	คดีอาญาในพื้นที่ อ.เมือง จ.สงขลา ปี 2541-2544	11
7	ผู้มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งทางการเมืองระดับท้องถิ่น	12
8	ผลการตรวจวัดบีโอดีในแหล่งน้ำปี 2541-2543	15
9	การใช้ประโยชน์พื้นที่สีเขียวของพื้นที่ศึกษา	18
10	ปัญหาเมือง สาเหตุ/แหล่งที่มา และพื้นที่ที่มีปัญหา	19
11	นโยบาย/แนวทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลา	22
12	ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบลปี พ.ศ.2546	27
13	ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบลปี พ.ศ.2547	29
14	เป้าหมายการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี	37
15	ปัญหาสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา	39
16	สุขภาพที่ดีของคนเทศบาลสงขลาที่พึงประสงค์	40
17	ตัวชี้วัดสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา	41
18	เปรียบเทียบการกำหนดตัวชี้วัดระหว่างภาคประชาชนและภาครัฐ	42
19	ตัวชี้วัดสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา	44

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	ขั้นตอนการดำเนินงาน	4
2	แผนที่ตั้งเทศบาลนครสงขลา	5

บทที่ 1

บทนำและวิธีการ

1.1 หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมาทุกฉบับล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกันอยู่ประการหนึ่งคือ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น มีความอยู่ดีกินดี แต่มีจุดประสงค์หลักคือด้านเศรษฐกิจมากกว่าสังคม จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8 ที่เริ่มให้ความสำคัญกับมนุษย์และทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น และมองถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากกว่าการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรัฐบาลกลาง ประกอบกับมีการกระจายอำนาจสู่ส่วนภูมิภาคมากขึ้น รัฐบาลท้องถิ่นทุกระดับ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงต้องมีการพัฒนาการสร้างแนวคิดเชิงนโยบายที่ต้องมองภาพทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค และทั่วถึง ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดกระแสการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการที่ภาครัฐให้การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกส่วนองค์กรในท้องถิ่นชุมชนขึ้น ปี 2545 ได้ถูกประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ปี 2546 ได้เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และปี 2547 เป็นปีแห่งเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะพัฒนาให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพได้รับการพัฒนาต่อเนื่องจวบจนปัจจุบัน

เมืองไทยสุขภาพดีเป็นแนวคิดกระแสปัจจุบันที่นำมาใช้เพื่อจะพัฒนาให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดไว้นี้จะเป็นตัวประเมิน และบ่งชี้ให้เห็นถึงสภาวะสุขภาพของคนในเมืองไทย ซึ่งการที่จะทราบถึงสภาวะสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์หรือไม่นั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเพื่อใช้เป็นประเด็นในการบ่งชี้และวัดสถานะทางสุขภาพของประชาชนว่าประสบปัญหาสภาวะทางสุขภาพในเรื่องใดบ้าง และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ตัวชี้วัดจึงเป็นเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยในการประเมินสถานการณ์สุขภาพ ติดตามตรวจสอบแนวโน้มสุขภาพ ช่วยในการหาแนวทางมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตลอดจนสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ความมุ่งหวังได้

เทศบาลนครสงขลาเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพราะมีขนาดไม่ใหญ่มากนักประมาณ 9.27 ตารางกิโลเมตร ที่ดินส่วนใหญ่เป็นที่ของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ราชพัสดุ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่เป็นที่ของเอกชน แต่ทว่ามีจำนวนชุมชนจำนวนมากเดิมที่มี 22 ชุมชน ต่อมาในปี 2546 มี 26 ชุมชน และปี 2547 มี 29 ชุมชน ซึ่งเป็นชุมชนเดิมๆในพื้นที่ที่แบ่งแยกออกมา มิใช่ชุมชนที่เกิดขึ้นมาใหม่ จำนวนประชากรในเขตเทศบาล 81,007คน (ข้อมูลปี 2547) ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้ย้ายถิ่นทั้งการย้ายถิ่นชั่วคราวและถาวร และแต่ละชุมชนก็มีความหลากหลายในวิถีแห่งครองชีวิต ทั้งประเพณีดั้งเดิมของตนเองและประเพณีดั้งเดิมของพื้นที่ กอปรกับมีการบริหารจัดการโดยชุมชนในพื้นที่ในการมุ่งพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ มี

ยุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องคือ ด้านการส่งเสริมและพัฒนากิจการสาธารณสุขชุมชน คุณภาพชีวิตและการดำเนินวิถีชีวิตในระบอบประชาธิปไตย มีกลยุทธ์เกี่ยวกับการเร่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้บรรลุเป้าหมายโดยเร็ว โดยใช้มาตรฐานเกณฑ์ชีวิตหรือดัชนีชีวิต 10 ประการ ที่กรมพัฒนาชุมชนได้ปรับปรุงแล้ว หรืออาจจะมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนขึ้นเอง โดยให้ชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว และรับรู้มาตรฐานที่กำหนดขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเทศบาลนครสงขลาได้ให้ความสำคัญกับการปรับใช้ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ก็ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดและพัฒนา ทั้งนี้เพราะประชาชนในพื้นที่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเมือง การพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งระดับจุลภาค และระดับมหภาค และนอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน พัฒนาชนบทและเมืองให้มีความน่าอยู่ และยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

ดังนั้น เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตลอดจนมาตรการ แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพจึงมีความสำคัญ และสามารถนำมาใช้ในการประเมินสถานะทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลาได้ อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับปัญหา วัฒนธรรม ค่านิยม และความต้องการของคนในพื้นที่ศึกษา เสริมสร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังสามารถจะจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของคนในพื้นที่ของตน

1.2 วัตถุประสงค์โดยรวม เพื่อ

- 1.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัด ด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่
- 1.2.2 สร้างความตระหนัก ความร่วมมือในเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา
- 1.2.3 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่น

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะระยะทำวิจัย เพื่อ

- 1.3.1 พัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติของระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา โดยกระบวนการมีส่วนร่วม
- 1.3.2 เสริมสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพ
- 1.3.3 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพแก่ผู้บริหารระดับสูงของเทศบาลนครสงขลา
- 1.3.4 วิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้ บทเรียนที่ได้รับเพื่อปรับปรุง และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของเมืองสู่การปฏิบัติ และอาจเป็นกรณีศึกษาในการประสานและขยายผลไปในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 องค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากรในท้องถิ่น การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของเมือง โดยอาศัยตัวชี้วัดสุขภาพเป็นกรอบในการดำเนินงาน

1.4.2 ประชาชนเรียนรู้ และเข้าใจถึงการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพ ตลอดจนความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในพัฒนาท้องถิ่นของตน

1.4.3 การประสานเครือข่ายร่วมกับพื้นที่ ตลอดจนมีการนำเอารูปแบบดังกล่าวนี้ไปปฏิบัติ และขยายผลต่อไปในพื้นที่อื่น ๆ

1.5 ขอบเขตการทำวิจัย

1.5.1 พื้นที่ เทศบาลนครสงขลา โดยครอบคลุม 26 ชุมชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา การกำหนดเลือกพื้นที่ศึกษา ได้กำหนดเลือกเทศบาลนครสงขลา โดยพิจารณาความพร้อมในหลายๆ ปัจจัยดังนี้

- มีแกนนำ/ผู้นำชุมชนที่ชัดเจนต่อเนื่อง และมีภาคีการพัฒนาที่หลากหลาย
- มีการบริหารและดำเนินกิจกรรมโดยชุมชนเป้าหมายเพื่อการเป็นเมืองที่น่าอยู่
- เป็นเมืองที่มีขนาดไม่เล็กและไม่ใหญ่จนเกินไป

1.5.2 ระยะเวลาดำเนินโครงการ 6 เดือน (เดือนสิงหาคม— เดือนธันวาคม 2547)

1.6 ระเบียบวิธีวิจัย

1.6.1 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research)

1.6.2 กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่ศึกษา พื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา โดยมีชุมชนแออัดทั้งสิ้น 29 ชุมชน (ไม่เข้าร่วม 3 ชุมชน)

1.6.3 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เป็นตัวแทนจากชุมชนทั้ง 26 ชุมชน (ข้อมูลชุมชนในเขตเทศบาลนครสงขลา ปี พ.ศ. 2546) อย่างน้อยชุมชนละ 1 ราย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้ที่ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน
- เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในชุมชนนานกว่า 6 เดือน และยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนต่อไปมากกว่า 1 ปี
- สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ
- เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้นำชุมชน ได้แก่ ประธาน/รองประธานชุมชน หรืออาสาสมัครพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้รับการคัดเลือกตั้งแต่ 2 สมัยขึ้นไป
- เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีในการพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อชุมชนและท้องถิ่นของตน และมีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเทศบาล และคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.6.4 วิธีการรวบรวมข้อมูล

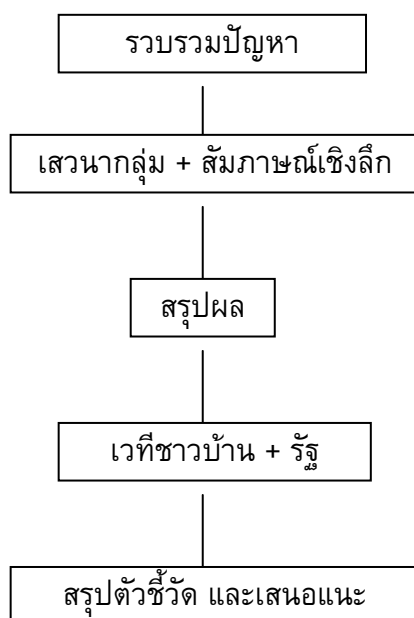
1) การเสวนากลุ่มผู้แทนชุมชน ครั้งละ 15-50 คน ดังนั้น จึงแบ่งการเสวนาออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง

2) สัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

เทศบาลนครสงขลาและฝ่ายสาธารณสุขสำนักงานเทศบาลนครสงขลา จำนวน 5 คน

1.6.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการสรุปความ และวิเคราะห์เนื้อหา

1.7 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาเมืองส่วนใหญ่ของแต่ละประเทศยังประสบปัญหาการเพิ่มขึ้น-ลดลงของประชากร และสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม สาเหตุเพราะประชากรมีการกระจายตัวโยกย้ายไปสู่เมืองที่เจริญกว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด การเป็นเมืองที่กำลังพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้ต่ำ มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษ มีการผลิตและบริโภคทรัพยากรธรรมชาติจากบริเวณรอบ ๆ อย่างสิ้นเปลือง เช่น งานวิจัยที่ชี้ว่ามีปัญหา 7 ข้อที่แสดงว่าปัญหาของสิ่งแวดล้อมและปัญหาทางเศรษฐกิจในเมืองกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในเมืองนั้น ๆ ได้แก่ (1) สัดส่วนของประชากรรายได้น้อยมากจนไม่สามารถที่จะจัดหาปัจจัยสี่ได้มีสูงมาก (2) ประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่ในที่อันตรายต่อสุขภาพและมีบ้านที่ไม่ได้มาตรฐาน (3) การทำงานที่ไม่มีการป้องกันอันตรายของคนงานและทำงานนานเกินไป (4) ปริมาณของมลพิษในอากาศและน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมมีสูง รวมทั้งปริมาณสารพิษและมูลฝอยสะสมมาก (5) การขยายตัวของเมืองโดยไม่มีการควบคุมและไม่มีการจัดสรรที่อยู่สำหรับผู้มีรายได้น้อยเป็นผลให้เกิดความแออัดและที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ

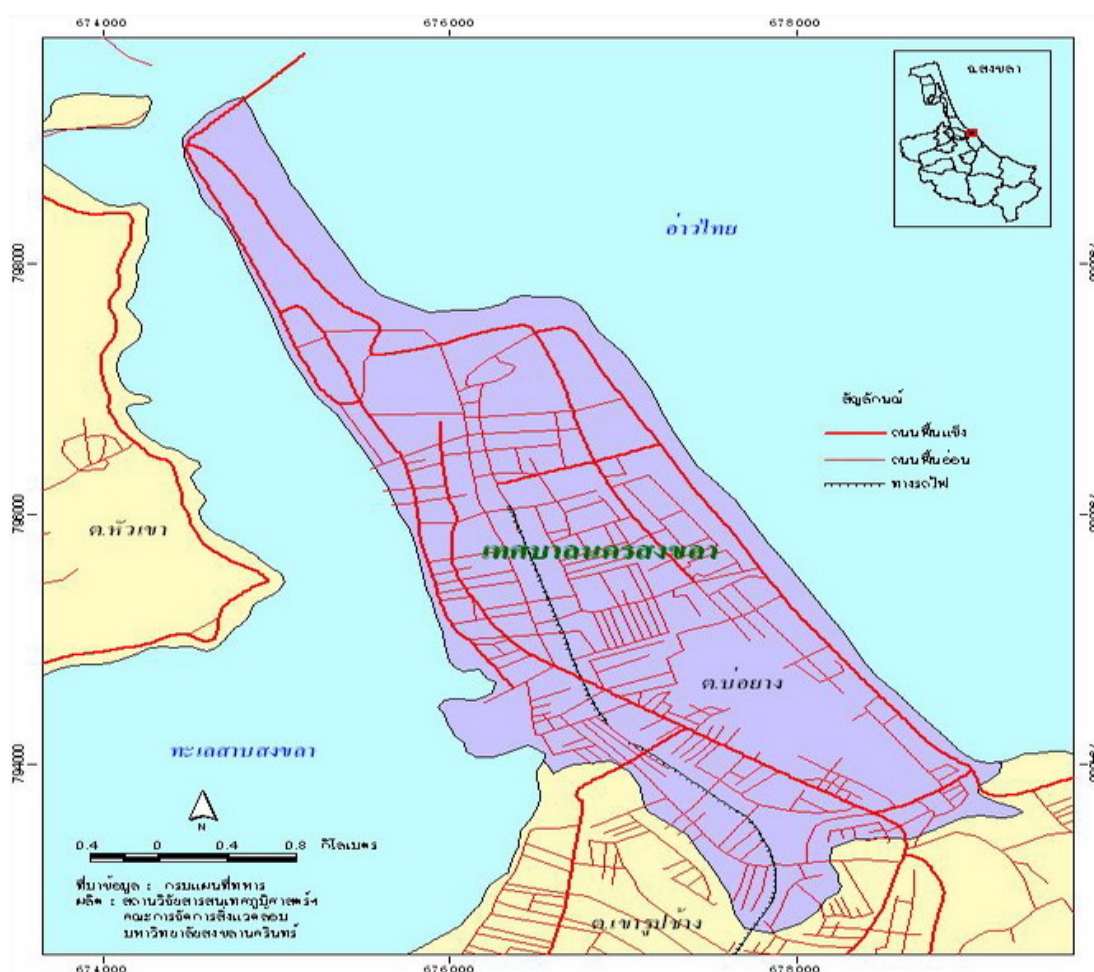
(6) สัดส่วนของเด็กและทารกสูงแต่สาธารณูปโภคพื้นฐานสำหรับเด็กไม่เพียงพอ เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก โรงเรียน ความปลอดภัยในชีวิต เป็นต้น (7) การเสื่อมพังของระบบสาธารณูปโภค เช่น ถนน ระบบขนส่ง โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น (Michael J. Radzicki, 1995) ปัญหาดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเมืองต่าง ๆ

1.7.1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

1.7.1.1 พื้นที่ศึกษา

เทศบาลนครสงขลามีสถานะเป็นแหลมอยู่ระหว่างทะเลสาบสงขลา กับฝั่งทะเลหลวง (อ่าวไทย) พื้นที่ 9.27 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,739.75 ไร่ ตั้งอยู่ ณ เส้นรุ้งที่ 7 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 101 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร และทางทะเลประมาณ 725 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเขตอำเภอสิงหนคร
ทิศใต้	ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขารูปช้าง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอ่าวไทย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา



ภาพประกอบที่ 2 แผนที่ตั้งเทศบาลนครสงขลา

ในส่วนของลักษณะภูมิอากาศ ด้วยพื้นที่ศึกษาตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลลมมรสุมเมืองร้อน ลักษณะภูมิอากาศจึงมีลมมรสุมพัดผ่านประจำปี คือลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งพัดผ่าน อ่าวไทยและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดจากมหาสมุทรอินเดียอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าวส่งผล ให้มีฤดูกาลเพียง 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน การได้รับอิทธิพลดังกล่าวนี้ทำให้น้ำเอาไอน้ำ และความชุ่มชื้นพัดผ่านจังหวัดสงขลา จึงส่งผลให้อุณหภูมิที่เกิดขึ้นไม่สูงมากนัก ดังนั้นสภาพ อากาศของพื้นที่ศึกษาจึงไม่ร้อนมากนักในฤดูร้อนเนื่องจากอยู่ใกล้ทะเลและมีฝนตกชุกมากในช่วง ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และในช่วงลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ฝนตกน้อยลงเพราะถูกเทือกเขา บรรทัดปิดกั้น

1.7.1.2 ข้อมูลประชากรและชุมชน

ประชากรในเขตเทศบาลนครสงขลามีจำนวน 81,007 คน ชาย 39,025 คน หญิง 41,982 คน ซึ่งจำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุ

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า 1 – 10 ปี	6,662	6,355	13,017
11 – 20 ปี	6,930	6,663	13,599
21 – 30 ปี	6,161	6,862	13,023
31 – 40 ปี	5,900	6,803	12,703
41 – 50 ปี	5,490	6,023	11,513
51 – 60 ปี	3,101	3,630	6,731
61 – 70 ปี	1,790	2,182	3,972
71 – 80 ปี	907	1,253	2,160
81 – 90 ปี	229	393	387
91 – 100 ปี	31	59	90
มากกว่า 100 ปี	15	18	33

ที่มา : แผนพัฒนาสามปีเทศบาลนครสงขลา พ.ศ.2548-2550

จำนวนบ้านเรือน 23,744 หลัง จำนวนครัวเรือน 18,298 ครัวเรือน บ้านชั่วคราว 2,324 หลัง ความหนาแน่นเฉลี่ย 8,739 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรเฉลี่ย 4 คนต่อ หลังคาเรือน

เทศบาลนครสงขลาประกอบไปด้วยชุมชนจำนวน 29 ชุมชน มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด รวมกลุ่มกันเป็นลักษณะแบบชั่วคราวและแบบถาวร บ้านในชุมชนมีทั้งที่เป็นที่ดินของตนเอง และที่บุกรุก โดยเฉพาะพื้นที่ราชพัสดุ ที่การรถไฟ ที่เทศบาล ที่สาธารณประโยชน์ ที่วัด รวมถึงการตั้งถิ่นฐานรุกล้ำลำคลอง โดยเฉพาะริมคลองสำโรงและเขากอกขน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนชุมชนทั้ง 29 ชุมชน

ลำดับที่	ชื่อชุมชน	ที่ดิน	จำนวน ครอบครัว	จำนวน ประชากร (คน)
1	เก้าเส้ง	ราชพัสดุ	481	1,290
2	ท่าสะพาน	ที่ดินไม่มีเอกสารสิทธิ์, เช่าที่วัด	326	1,291
3	ชัยมงคล	ของตนเอง	1,013	3,307
4	นอกสวน	ของตนเอง	295	1,205
5	ปอนวัวเก่า	การรถไฟ	217	874
6	หัวป้อม	การรถไฟ	182	703
7	กุโบร์	การรถไฟ	1,317	4,968
8	วัดศาลาหัวยาง	การรถไฟ และที่ดินวัด	449	1,796
9	ไทรงาม	ของตนเอง และเช่าที่ดินวัด	112	412
10	วัดตีนเมรุ	ของตน และเช่าที่ดินวัด	182	718
11	วัดแหลมทราย	ของตน และเช่าที่ดินวัด	145	522
12	หลังตำหนักเขาน้อย	ของตนเอง และราชพัสดุ	94	660
13	แหล่งพระราม	ราชพัสดุ	102	378
14	หลังอาชีวะ	การรถไฟ	65	123
15	ริมคลองสำโรง	การขนส่งทางน้ำที่ 4	59	189
16	ร่วมใจพัฒนา	การรถไฟ	382	1,703
17	หลังวัดสระเกษ	เช่าที่ดินวัด	116	468
18	สนามบิน	ราชพัสดุ	78	275
19	บ่อหว่า	การขนส่งทางน้ำที่ 4	62	226
20	วังเขียว-วังขาว	ของตนเอง	282	976
21	ศาลาเหลียง	การขนส่งทางน้ำที่ 4	112	445
22	โรงเรียนพาณิชยการ	ของตนเอง, การรถไฟ และขนส่งทางน้ำที่ 4	164	653
23	บ้านบน	ของตนเอง และการรถไฟ	419	2,514
24	สมหวัง	การรถไฟ	311	1,555
25	ภราดร	ของตนเอง และการรถไฟ	253	1,265
26	มิตรเมืองลุง	การรถไฟ	398	1,990
27	พิเศษทหารเรือ	บ้านพักข้าราชการทหารเรือ	628	1,984
28	พิเศษตำรวจภูธร	บ้านพักข้าราชการตำรวจภูธร	65	208
29	พิเศษตำรวจตระเวน ชายแดน	บ้านพักข้าราชการตชด.	143	520
รวม			8,452	33,218

หมายเหตุ: ลำดับที่ 1-22 จากการสำรวจชุมชนเมื่อพ.ศ. 2542 ลำดับที่ 23-26 จากการสำรวจเพื่อ
จัดตั้งใหม่ พ.ศ. 2545 ลำดับที่ 27-29 จากการสำรวจ จปฐ. พ.ศ. 2546

ที่มา: ข้อมูลจปฐ. 2547 กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครสงขลา

1.7.1.3 สภาพทางสังคม

1.7.1.3.1 ชนบทธรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรม

ประชากรประมาณร้อยละ 82 นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีที่สำคัญ ได้แก่ ลากพระและตักบาตรเทโว ทำบุญวันสารทเดือนสิบ ลอยกระทง สงกรานต์ เป็นต้น ประชากรประมาณร้อยละ 16 นับถือศาสนาอิสลามมีประเพณีที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การถือศีลอด การทำละหมาด การฝังศพ เป็นต้น และประชากรประมาณร้อยละ 2 นับถือศาสนาคริสต์และอื่น ๆ มีประเพณีที่สำคัญ ๆ เช่น วันคริสต์มาส วันเกิด เป็นต้น (แผนพัฒนาเทศบาลนครสงขลา, 2543 และโครงการวิจัยและปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาชุมชนแออัดและองค์กรชุมชนแออัดในเมือง, 2543)

1.7.1.3.2 บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย

การให้บริการสาธารณสุขเพื่อดูแลถึงความปลอดภัยจะต้องพิจารณาถึงสถานบริการ และการได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ก. บริการด้านสาธารณสุข

(1) หน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลมีหลายหน่วยงานด้วยกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 หน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา

หน่วยงานของรัฐ	หน่วยงานของท้องถิ่น	หน่วยงานเอกชน
1. ให้บริการการรักษาพยาบาล ได้แก่ 1.1 โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช-สงขลาราชชนรินทร์และ โรงพยาบาลทหารเรือ 1.2 ศูนย์แพทย์ชุมชน(ของโรงพยาบาล สงขลา) 2. ให้บริการทางด้านวิชาการ การควบคุม เฝ้าระวังและป้องกันโรค 2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2.3 ศูนย์กามโรค 2.4 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง เขต 4	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล 1.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข เตาหลวง 1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข สระเกษ 2. ให้บริการด้านวิชาการ การ ควบคุมเฝ้าระวังและป้องกันโรค 2.1 กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมเทศบาลนครสงขลา 2.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข มูลฐานชุมชน (22 แห่ง)	1. ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล 1.1 สถานพยาบาลเอกชน คือ จามรร่วมแพทย์ 1.2 คลินิกเอกชน (51แห่ง)

ที่มา : เทศบาลนครสงขลา (2543) และสถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (2543)

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าสถานบริการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษามีหลายแห่งที่ให้บริการทั้งการรักษาพยาบาล เฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพอนามัยของคนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจำนวน 22 แห่ง มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานสาธารณะจำนวน 6 แห่ง มีจำนวนอสม.ในเขตความรับผิดชอบจำนวน 428

คน และมีประธานอสม.ชุมชนต่าง ๆ ครอบคลุมชุมชน และยังมีการจัดตั้งศูนย์รวมชมรมคนรักสุขภาพ โดยเป็นการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายสมาชิกจากกลุ่มออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ มีสมาชิกจำนวน 1,975 คน จำนวน 19 ชมรม ดังนี้

- | | |
|--|------------------------------|
| 1) แอโรบิกโรงเรียนวิเชียรชม | 11) แอโรบิกเทศบาลนครสงขลา |
| 2) แอโรบิกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี | 12) แอโรบิกวังเขียว-วังขาว |
| 3) แอโรบิกค่ายรามคำแหง | 13) แอโรบิกริมคลองสำโรง |
| 4) แอโรบิกโรงเรียนวชิราโปลีเทคนิคสงขลา | 14) เอวี่ยนจีสงขลาขลา |
| 5) แอโรบิกศูนย์บริการสาธารณสุข (เตาหลวง) | 15) ชมรมฟุตบอลสัมพันธ์ |
| 6) แอโรบิกคลังน้ำมัน | 16) ชมรมตะกร้อ |
| 7) แอโรบิกศาลาไทย | 17) ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ |
| 8) แอโรบิกศาลจังหวัดสงขลา | 18) ชมรมลีลาศ |
| 9) แอโรบิกสนามติณสูลานนท์ | 19) ชมรมจักรยานเสือภูเขา |
| 10) แอโรบิกสโมสรฐานทัพเรือสงขลา | |

(2) บุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนในพื้นที่ศึกษาจะใช้บริการของโรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ หรือเดิมโรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลฐานทัพเรือตลอดจนศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าวนี้มีบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดรวม 1,319 คน ซึ่งเป็นแพทย์ จำนวน 57 คน ทันตแพทย์ จำนวน 9 คน เภสัชกร จำนวน 15 คน พยาบาล จำนวน 512 คน และอื่น ๆ อีกจำนวน 726 คน

(3) การให้สวัสดิการแก่ลูกทางสังคม โดยเฉพาะในส่วนของบริการทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่อยู่ในวัยพึ่งพิงและผู้ยากไร้ อันได้แก่ ประชากรวัยเด็ก 0-12 ปี เด็กนักเรียน(12 ปี ถึงมัธยมตอนต้น) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อย ภูิกษุสงฆ์/สามเณร ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัวนั้น สามารถขอทำบัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาลได้ที่เทศบาล (เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2540-2543) เพื่อนำไปใช้ขอรับบริการฟรีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลและโรงพยาบาลสงขลาที่มีผู้มาขอทำบัตรแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้มาขอทำบัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาลฟรีปี 2541-2543

ประชากรผู้ที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ เกลือ	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543	รวม
เด็ก 0-12 ปี	12,645	3,583	2,623	18,851
เด็กนักเรียน	4,210	284	816	5,310
ผู้สูงอายุ	916	1,288	665	2,869
ผู้มีรายได้น้อย	9,214	703	4,788	14,705
อื่น ๆ (ผู้พิการ/ทุพพลภาพ, ภิภษุ/สามเณร, ทหาร ผ่านศึกและครอบครัว)	92	39	101	232
รวม	27,077	5,897	8,993	41,967

ที่มา : กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครสงขลา, 2543

นอกจากการให้บริการช่วยเหลือเกลือทางสังคมของประชากรในเขตเทศบาลแล้วยังมีบริการในส่วนของบัตรประกันสุขภาพบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ประกอบกับประชาชนในอีกหลายกลุ่มอาชีพที่มีบัตรประกันสังคม บัตรข้าราชการและบัตรสิทธิในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ อีก

ข. สุขภาพอนามัย

จากสถิติประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครสงขลาทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง และศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ ในปี พ.ศ.2546 พบว่าประชากรที่มารับการรักษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 13,445 ราย โดยเป็นประชากรในพื้นที่เทศบาลจำนวน 11,534 คน (แผนพัฒนาสามปีเทศบาลนครสงขลา พ.ศ. 2548-2550) สำหรับโรคที่มารับการรักษา 10 อันดับได้แก่ ไข้หวัด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผื่นคัน กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดศีรษะ แผลอักเสบ ตาอักเสบ หอบหืด และเชื้อรา นอกจากนี้ทางเทศบาลยังจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เพื่อให้การบริการเชิงรุกเดือนละครั้งแก่ชุมชน โดยหมุนเวียนครบทุกชุมชน โดยบริการที่ให้ตั้งแต่การรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค

1.7.1.3.3 การศึกษา

สถานศึกษาในพื้นที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง โดยเป็นประเภทสามัญศึกษาจำนวน 17 แห่ง สังกัดรัฐบาลและท้องถิ่น 8 แห่ง สังกัดเอกชน 9 แห่ง ประเภทอาชีวศึกษาจำนวน 7 แห่ง สังกัดรัฐบาล 2 แห่ง สังกัดเอกชน 5 แห่ง ประเภทอาชีวศึกษาและเตรียมอุดมศึกษาจำนวน 7 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการอำเภอเมือง จ.สงขลา ปี 2546) นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครสงขลาจำนวน 7 ศูนย์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครสงขลา

ชื่อศูนย์ฯ	ครู	พี่เลี้ยง	แม่ครัว	เด็ก	รวม
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ่อนวัวเก่า	3	-	-	43	46
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนเก่าแสง	6	-	1	115	122
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนท่าสะพาน	1	-	1	31	33
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวัดหัวป้อม	2	-	1	60	63
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนร่วมใจพัฒนา	1	-	1	32	34
6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวัดไทรงาม	3	-	-	50	53
7. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนกุโบร์	1	1	-	38	40

ที่มา : เทศบาลนครสงขลา, 2543

1.7.1.3.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากการรวบรวมข้อมูลสถิติคดีอาญา 5 กลุ่ม เฉพาะในพื้นที่อ.เมือง จ.สงขลา ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยสถานีตำรวจภูธร จ.สงขลา แบ่งคดีอาญาเป็น 5 กลุ่ม ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คดีอาญาในพื้นที่ อ.เมือง จ.สงขลา ปี 2541-2544

ประเภทความผิด	2541	2542	2543	2544
	รับแจ้ง	รับแจ้ง	รับแจ้ง	รับแจ้ง
1. คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ	66	54	45	42
2. คดีประทุษร้ายต่อชีวิต	195	179	135	172
3. คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	219	319	313	344
4. คดีอาญาที่น่าสนใจ				
- โจรกรรมรถจักรยานยนต์	63	149	148	162
- โจรกรรมรถยนต์	15	11	6	14
- ฉ้อโกง	34	37	31	33
- ยักยอก	51	41	48	63
รวม	643	790	726	830
ประเภทความผิด	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543	พ.ศ.2544
	จับได้(คน)	จับได้(คน)	จับได้(คน)	จับได้(คน)
5. คดีที่รัฐเป็นผู้เสียหาย				
- อาวุธปืน	100	101	46	39
- การพนัน	1,108	826	839	944
- ยาเสพติด	534	569	434	384
- ปราบการค้าประเวณี	58	140	183	362
- สถานบริการ	4	50	19	33
- มีและเผยแพร่วัตถุลามก	1	1	1	6
รวม	1,805	1,687	1,522	1,768

ที่มา : สถานีตำรวจภูธร จ.สงขลา (2543)

1.7.1.3.5 การบริหารจัดการ การเมืองและการปกครอง

การบริหารจัดการ การเมืองและการปกครอง พิจารณาในเรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมือง การปกครอง ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับใช้สิทธิของตนตามกฎหมายตามความรับผิดชอบ ได้แก่ การใช้สิทธิเลือกตั้งของประชาชนในพื้นที่ โดยจำนวนราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด 54,804 คน ชาย 25,530 คน หญิง 29,274 คน ข้อมูลจากแผนพัฒนาสามปีเทศบาลนครสงขลา พ.ศ. 2548-2550 ระบุถึงผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในเขตเทศบาลนครสงขลาและผู้มาใช้สิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ในการเลือกตั้งการเมืองระดับท้องถิ่นเมื่อปีพ.ศ. 2546 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งทางการเมืองระดับท้องถิ่น

รายการ	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2546
1. จำนวนประชากรซึ่งมีสิทธิเลือกตั้งที่ขึ้นทะเบียนอยู่ (คน)	52,026	51,793
2. จำนวนประชากรที่มาใช้สิทธิ (คน)	32,039	22,870

ที่มา : เทศบาลนครสงขลา (2547)

1.7.1 4 สภาพเศรษฐกิจและบริการโครงสร้างพื้นฐาน

ระบบเศรษฐกิจพิจารณาถึงเป้าหมาย “ประชาชนกินดีอยู่ดีและมีงานทำ” ซึ่งโดยทั่วไปสัมพันธ์กับเรื่องของรายได้และการมีงานทำ อาชีพที่สำคัญของประชากรคือ การทำประมงและอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการประมง การท่องเที่ยว การพาณิชย์กรรม การบริการ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย และรับราชการ เป็นต้น

1.7.1 4.1 การมีงานทำและรายได้

ภาวะการมีงานทำของประชากรในพื้นที่ศึกษาประเมินได้จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 จังหวัดสงขลา โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้กล่าวถึงภาวะการมีงานทำของประชากรจังหวัดสงขลาในเขตเทศบาลปี 2543 ว่ามีจำนวนประชากรทั้งหมดที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 294,539 คน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน กล่าวคือเป็นผู้มีงานทำจำนวน 184,932 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 เป็นผู้ไม่มีงานทำแต่กำลังหางานจำนวน 13,499 คน คิดเป็นร้อยละ 4.58 เป็นผู้ไม่มีงานทำแต่พร้อมจะทำงานจำนวน 3,487 คน คิดเป็นร้อยละ 1.18 และเป็นผู้ไม่มีงานทำจำนวน 16,986 คน จากจำนวนผู้ที่ไม่มีงานทำคิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 9.18 นอกเหนือจากนี้เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน ได้แก่ ผู้ที่ทำงานบ้าน เรียนหนังสือ เด็กและคนชรา พระสงฆ์และนักบวช ผู้ป่วยพิการไม่สามารถทำงานได้ ผู้รอฤดูกาลเกษตร รอฤดูกาลอื่น ๆ รวมถึงไม่ทราบและอื่น ๆ ดังนั้นอัตราผู้มีงานทำในพื้นที่ศึกษาเท่ากับร้อยละ 62.8 คิดเป็นจำนวนประชากรเท่ากับ 36,335 คน และอัตราผู้ไม่มีงานทำเท่ากับร้อยละ 14.9 คิดเป็นจำนวนประชากรเท่ากับ 8,645 คน (วรนิษฐา บุญฤทธิ์, 2546)

สำหรับรายได้ของประชากรในเทศบาลนครสงขลา สามารถประเมินได้จากรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรจังหวัดสงขลา คือ 60,603 บาท/ปี หรือ 5,050 บาท/เดือน (สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา, 2546)

1.7.1 4.2 บริการโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านบริการโครงสร้างพื้นฐานของเทศบาล ประกอบไปด้วยระบบย่อยอีกหลายระบบได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบระบายน้ำ และระบบคมนาคมขนส่ง

ก. ระบบไฟฟ้า

บริการไฟฟ้าที่ได้รับยังไม่ทั่วถึง เพราะยังเป็นการต่อเชื่อมกับบ้านอื่นและได้รับบริการติดตั้งมิเตอร์ทั้งแบบชั่วคราวและถาวร จากผลการสำรวจชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั้ง 22 ชุมชนในพื้นที่ศึกษา โดยกองข้อมูลที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ, 2543 พบว่า ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั้งหมดในพื้นที่ศึกษา มีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกครัวเรือนโดยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือต่อจากการไฟฟ้านครหลวงโดยตรง และต่อบ้านอื่น/มิเตอร์ย่อย

ข. ระบบประปา

การได้รับบริการประปาในเขตพื้นที่ของอำเภอเมืองยังไม่ทั่วถึงทุกครัวเรือน ประกอบกับรายงานการสำรวจของสำมะโนประชากรและเคหะ จ.สงขลา 2543 ระบุถึงแหล่งที่มาของน้ำดื่มน้ำใช้ในจังหวัดสงขลาว่ามาจากน้ำประปา น้ำบรรจุขวด และน้ำบ่อ/บาดาลที่ไม่ใช้สารเคมีซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั้ง 22 ชุมชนในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยกองข้อมูลที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ, 2543 ซึ่งได้ระบุถึงแหล่งที่มาของน้ำดื่ม-น้ำใช้ในชุมชนว่าชุมชนที่ไม่ได้รับบริการน้ำประปา มีจำนวน 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหลังอาชีวะ ร่วมใจพัฒนา บ่อนัวเก่า สนามบินและหัวป้อม โดยชุมชนดังกล่าวนี้ใช้น้ำบ่อ/บาดาลเพื่อการอุปโภคและซื้อน้ำดื่มบรรจุขวดเพื่อการบริโภค การขอรับบริการติดตั้งมิเตอร์น้ำประปากระทำได้ยาก เพราะว่าชุมชนหลายชุมชนอาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งไม่ใช่เป็นพื้นที่เพื่อการอยู่อาศัยตั้งบ้านเรือนและไม่ใช้ที่ดินของตนสำหรับการมีน้ำดื่มสะอาดในการอุปโภคบริโภคนั้น จากรายงานการสำรวจของสำมะโนประชากรและเคหะ จ.สงขลา 2543 พบว่าในพื้นที่ศึกษามีน้ำดื่มสะอาดร้อยละ 95.4

ค. ระบบระบายน้ำ

ชุมชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษามีคู/ทางระบายน้ำ ยกเว้นชุมชนศาลาหัวยาง บ่อหว่า และหลังอาชีวะ (กองที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ, 2543) แต่ในหลายชุมชนที่มีคู/ทางระบายน้ำอยู่นี้บ้างก็ไม่สามารถใช้ได้ ได้แก่ แก้วแสง แผลมทราย และ/หรือสามารถใช้ได้เพียงบางส่วน ได้แก่ วังเขียว-วังขาว วัดหัวป้อม ร่วมใจพัฒนา กุโบร์ สนามบิน ไทรงาม ท่าสะพานตำหนักเขาน้อย แหล่งพระรามและนอกสวน (กองที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ, 2543)

ง. ระบบคมนาคมขนส่ง แบ่งเป็น 3 ทาง ได้แก่

การขนส่งทางบก มีสถานีขนส่งเทศบาลตั้งอยู่ใกล้บริเวณท่าเทียบเรือประมงใหม่ท่าสะพาน จากรายงานโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองนครสงขลาและปริมณฑลใน 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2545-2564) กล่าวถึงจำนวนถนนเพื่อการสัญจรในพื้นที่ศึกษาว่ามีถึง

341 สาย เป็นถนนสายหลัก 68 สายและสายรอง 273 สาย มีพื้นที่ถนนและทางเท้ารวมกันเท่ากับ 1.064 ตร.กม.

การขนส่งทางอากาศ มีสนามบินสงขลาซึ่งใช้ในราชการของกองทัพเรือ และบริษัทชุดเจาะน้ำมัน (ยูโนแคล)

การขนส่งทางน้ำ มีท่าเรือสำคัญ 3 แห่ง ได้แก่ ท่าเทียบเรือประมงของเทศบาลนครสงขลา ท่าเทียบเรือของกองทัพเรือสำหรับจอดเรือรบและส่งกำลังบำรุงและท่าแพขนานยนต์ ซึ่งรับส่งผู้โดยสารจากฝั่งตัวเมืองสงขลาไปยังหัวเขาแดง อำเภอสิงหนคร

1.7.1 5 สภาพสิ่งแวดล้อม

ด้วยลักษณะพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นที่ราบชายฝั่งทะเลลาดเอียงจากฝั่งทะเลหลวงไปทางด้านทะเลสาบ รูปร่างของพื้นที่เป็นแหลมแคบยาวตามแนวกติศได้สู่ทิศเหนือลงสู่ทะเลระหว่างทะเลสาบสงขลาด้านตะวันตกและทะเลอ่าวไทยด้านตะวันออก มีชายหาดทรายขาวจากหาดเก้าเส้งถึงแหลมสนอ่อน รวมความยาวประมาณ 9 กิโลเมตร มีภูเขาเล็ก ๆ ทางด้านเหนือจำนวน 2 ลูก คือ เขาน้อยและเขาดังกวน มีคลองระบายน้ำจำนวน 2 สาย ได้แก่ คลองขวางและคลองสำโรงซึ่งไหลตามแนวกติศตะวันออกสู่ตะวันตกเชื่อมระหว่างอ่าวไทยและทะเลสาบสงขลา จึงทำให้พื้นที่ศึกษามีองค์ประกอบของระบบสิ่งแวดล้อมหลากหลายองค์ประกอบรวมกันอยู่ ซึ่งระบบสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปจะครอบคลุมประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและมลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.7.1 5.1 ทรัพยากรธรรมชาติ

ก. ทรัพยากรที่ดินและการใช้ประโยชน์

สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย ทรัพยากรที่ดินในเขตพื้นที่ศึกษาจะกล่าวถึงในลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดินเพราะที่ดินที่มีอยู่ในเขตเมืองเป็นที่ดินเพื่อการใช้ประโยชน์ การถือครองที่ดินถูกถือครองและใช้ประโยชน์โดยทางราชการ ศาสนสถานและรัฐวิสาหกิจรวมกันถึงร้อยละ 54.3 ของพื้นที่ทั้งหมด พื้นที่ที่ถือครองโดยเอกชนมีเพียงร้อยละ 45.7 เท่านั้น (สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ, 2543) ดังนั้นบ้านเรือนในชุมชนจึงมีทั้งที่เป็นที่ดินของตนเองและที่บุกรุก รวมถึงการตั้งถิ่นฐานรกร้างลำคลองและที่เช่าเอกชน สำหรับการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขตเทศบาลนครสงขลา ตามผังเมืองรวมเมืองสงขลาในปัจจุบันแบ่งได้ดังนี้

(1) ประเภทที่อยู่อาศัยและการพาณิชยกรรมปะปนกันอย่างหนาแน่น บริเวณถนนนครนอก ถนนนครใน ถนนวิเชียรชม ถนนแหล่งพระราม สองฟากของถนนไทรบุรี ถนนทะเลหลวง เป็นต้น และกระจายอยู่ตามจุดต่าง ๆ ซึ่งเป็นชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเขตเมือง การใช้ที่ดินประเภทนี้มีประมาณร้อยละ 41.50

(2) ที่ดินประเภทอุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็กในครัวเรือน กระจายอยู่บริเวณท่าเทียบเรือประมงท่าสะอ้านไปทางทิศใต้ ตามแนวถนนเตาหลวง เตาอิฐ ถนนราษฎร์อุทิศ 1 และบริเวณแนวริมคลองสำโรง ประมาณร้อยละ 4.2

(3) ที่ดินประเภทที่โล่งเพื่อการนันทนาการและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและแหล่งท่องเที่ยวของเมือง อยู่บริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก จากหาดเก้าเส้ง-สมิหลา ไปจนถึงบริเวณปลายแหลมสนอ่อน บริเวณเขาน้อย เขตตลิ่งชัน ประมาณร้อยละ 10

(4) ที่ดินประเภทสถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันราชการ การสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ทางด้านตะวันออกตามแนวถนนสายหลัก บริเวณทิศตะวันออกปากถนนราชดำเนิน ถนนชลทัศน์ ทิศใต้ของปากถนนปละท่า ทิศตะวันออกของปากถนนไทรบุรี ถนนรามวิถี นอกนั้นกระจายอยู่ตามชุมชนหนาแน่นประมาณร้อยละ 44.30

ข. ทรัพยากรน้ำ

พื้นที่เทศบาลนครสงขลา มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ 4 แหล่ง ได้แก่ ทะเลสาบ อ่าวไทย และคลองระบายน้ำ 2 สาย ได้แก่ คลองขวางและคลองสำโรง แหล่งน้ำทั้ง 4 แหล่งนี้เป็นแหล่งน้ำที่ไม่ได้นำมาใช้ในการอุปโภค บริโภค สำหรับแหล่งน้ำที่นำมาใช้อุปโภค บริโภค มาจากแหล่งน้ำผิวดิน ได้แก่ คลองอู่ตะเภา ซึ่งมีต้นน้ำจากเทือกเขาสนกาลาคีรีใน ต.สำนักแต้ว อ. สะเดา จ.สงขลา ไหลผ่าน อ.สะเดา อ.หาดใหญ่ ลงสู่ทะเลสาบสงขลา ยาวประมาณ 90 กิโลเมตร และแหล่งน้ำใต้ดินจากการขุดเจาะบาดาลซึ่งระดับน้ำใต้ดินอยู่ลึกจากผิวดินประมาณ 1-3 เมตร ปริมาณน้ำที่ได้จากการขุดเจาะบาดาลไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการใช้น้ำของกิจกรรมที่มีอยู่ในพื้นที่ (สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, 2538)

1.7.1 5.2 มลพิษสิ่งแวดล้อม

ก. มลพิษทางน้ำ

ปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้น ในปี 2546 ประมาณ 25,000 ลูกบาศก์เมตร/วัน มีระบบบำบัดน้ำเสียใช้ โดยเป็นระบบเติมอากาศ 1 แห่ง น้ำเสียที่สามารถบำบัดได้ ประมาณ 7,000 ลูกบาศก์เมตร/วัน สำหรับคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำ จากรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภาคใต้ ปี 2541 และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภาคใต้ตอนล่าง ปี 2543 ได้สรุปผลการตรวจวัดบีโอดี (BOD) ของแหล่งที่สำคัญในเขตเทศบาลนครสงขลาซึ่งได้มีการตรวจวัด 4 จุดตรวจ ได้แก่ ปากทะเลสาบสงขลา ปากคลองขวาง ท่าเรือประมงท่าสะอ้านและปากคลองสำโรง ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการตรวจวัดบีโอดีในแหล่งน้ำ (BOD₅เฉลี่ย ; มิลลิกรัม/ลิตร) ปี 2541-2543

จุดตรวจวัด	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543
1. ปากทะเลสาบสงขลา	1.3	0.83	0.79
2. ปากคลองขวาง	133.0	49.0	67.72
3. ท่าเรือประมงท่าสะอ้าน	3.1	1.2	1.14
4. ปากคลองสำโรง	28.0	30.2	39.81

ที่มา : สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12

จากตารางจะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยปีโอดีที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ได้แก่ บริเวณปากคลองสำโรง เพราะเป็นพื้นที่รองรับน้ำเสียจากกิจกรรมต่าง ๆ ของเมือง ทั้งจากครัวเรือน และสถานประกอบการประเภทโรงงานอุตสาหกรรม และหากพิจารณาคุณภาพน้ำทั้ง 4 จุดตรวจวัด พบว่า บริเวณปากคลองขวางจะพบค่าเฉลี่ยปีโอดีสูงที่สุด รองลงมาคือบริเวณปากคลองสำโรง และค่าเฉลี่ยปีโอดีต่ำสุดบริเวณปากทะเลสาบสงขลา เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2537 สามารถประเมินคุณภาพน้ำในแต่ละจุดตรวจวัดได้คือ บริเวณปากทะเลสาบสงขลาและท่าเรือประมงท่าสะอ้าน จัดอยู่ในระดับคุณภาพดี สำหรับปากคลองขวางและปากคลองสำโรง จัดอยู่ในระดับคุณภาพเสื่อมโทรม (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12)

ข. มลพิษจากมูลฝอยและกากของเสียอันตราย

ปริมาณมูลฝอยของเทศบาลนครสงขลาที่เกิดขึ้นประมาณ 80 ตัน/วัน สามารถเก็บขนได้ประมาณ 236 ลบ.หลา/วัน นำไปกำจัดได้ประมาณ 110 ตัน/วัน ซึ่งรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรอบข้างและบริษัทเอกชนด้วย นำไปกำจัดโดยวิธีการฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล โดยตั้งอยู่บนพื้นที่บ้านบ่ออิฐ ต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.สงขลา เป็นที่สาธารณประโยชน์ จำนวน 200 ไร่ ไร่ใช้ไปแล้ว 160 ไร่ เหลือที่ดินกำจัดขยะได้อีก 40 ไร่ คาดว่าจะสามารถกำจัดขยะได้อีก 10 ปี

สำหรับปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เก็บขนได้ประมาณ 10-15 ลูกบาศก์เมตร/วัน โดยมีบ่อหมักสิ่งปฏิกูล 1 แห่ง จำนวน 28 บ่อ

ปริมาณกากของเสียอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อ มีแหล่งที่มาส่วนใหญ่จากการอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม สถานพยาบาล ท่าเรือประมง ข้อมูลการสำรวจปริมาณกากของเสียอันตรายในเขตเทศบาลนครสงขลาและ/หรือจังหวัดสงขลาไม่มีข้อมูลปรากฏแต่สำหรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในเขตเทศบาลนครสงขลาที่มีการให้บริการเก็บขนเพื่อนำไปกำจัดโดยเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครหาดใหญ่เพราะในพื้นที่ศึกษาไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉลี่ยสามารถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ศึกษา(ไม่รวมโรงพยาบาลสงขลา) นำไปกำจัดได้เฉลี่ยวันละประมาณ 20 กิโลกรัม/วัน (เทศบาลนครสงขลา, 2546)

ค. มลพิษทางอากาศและเสียง

มลพิษทางอากาศมีแหล่งกำเนิดที่สำคัญ ได้แก่ ยวดยานพาหนะ และโรงงานอุตสาหกรรม จากผลการศึกษามลพิษทางอากาศในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยบริษัท เอ็นไวรอนเมนทอล แคร่ เซ็นเตอร์ จำกัด (2540) ซึ่งได้ทำการวัดคุณภาพอากาศ โดยเปรียบเทียบกับระหว่างบริเวณถนนไทรบุรี ซึ่งเป็นย่านพาณิชยกรรมและอุตสาหกรรมกับถนนแหล่งพระราม ซึ่งเป็นย่านสถานที่ราชการและชุมชน และสำหรับมลพิษทางเสียงพิจารณาจากระดับเสียง จากผลการศึกษาในระดับมลพิษทางเสียงในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยบริษัท เอ็นไวรอนเมนทอล แคร่ เซ็นเตอร์ จำกัด (2540) พบว่า ระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยเปรียบเทียบกับระหว่างถนนไทรบุรีและถนนแหล่งพระราม โดยระดับเสียงบริเวณถนนไทรบุรี เท่ากับ 62 เดซิเบลเอ

และถนนแหล่งพระราม เท่ากับ 58 เดซิเบลเอ โดยผลการศึกษาพบว่า ความเข้มข้นของมลพิษทางอากาศ อันได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ไม่เกินค่ามาตรฐาน

1.7.1 5 3. พื้นที่สีเขียว หรือแหล่งท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ

แหล่งท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในพื้นที่ได้แก่

- ย่านเมืองเก่า ซึ่งมีเอกลักษณ์คืออาคารสถาปัตยกรรมแบบจีนปนยุโรป และเป็นย่านอาหารพื้นเมืองของสงขลา อยู่บริเวณถนนนางงาม นครใน นครนอก ยะลา

- แหลมสมิหลา มีหาดทรายและทิวสน เห็นทิวทัศน์ของแหลมสนอ่อนและหาดชลาทัศน์ มีสัญลักษณ์คือนางเงือก

- แหลมสนอ่อน พื้นที่ 160 ไร่ มีทิวสนขนานสองข้างทาง บริเวณปลายแหลมเป็นที่ประดิษฐานอนุสาวรีย์กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เป็นจุดที่สามารถมองเห็นเกาะหนูได้ใกล้และชัดที่สุด

- เขาแก้วแสง อยู่ติดหาดสมิหลาทางทิศใต้ ริมหาดเห็นเรือกอลและเรือหัวสิงห์จอดเกยหาดอยู่ บริเวณใกล้ ๆ เป็นหมู่บ้านชาวประมงมุสลิม มีสัญลักษณ์คือหินก้อนหนึ่งตั้งเด่นอยู่เหนือโขดหิน เรียกว่า “หัวนายแรง”

- เขาตังกวน อยู่บริเวณแหลมสมิหลา ยอดเขามีศาลาวิหารแดง พลับพลาที่ประทับซึ่งรัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้สร้างถวายตามพระราชประสงค์ ยอดเขามีเจดีย์พระธาตุคู่เมืองสงขลาประดิษฐานอยู่ สร้างในสมัยอาณาจักรนครศรีธรรมราช ศิลปสมัยทวารวดี จากยอดเขามองเห็นทิวทัศน์ของเมืองสงขลาโดยรอบ

- พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติสงขลา บริเวณถนนจะนะตรงข้ามกับกำแพงเมืองสงขลา เดิมเป็นบ้านพักของพระยาสุนทรารักษ์ (เนตร ณ สงขลา) เป็นสถาปัตยกรรมจีนที่ยังสมบูรณ์ เก็บรวบรวมโบราณวัตถุต่าง ๆ ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์จากบ้านเชียงถึงสมัยศรีวิชัย

- วัดมัสยิมาวาส (วัดกลาง) อยู่ที่ถนนไทรบุรี เดิมเรียก “วัดยายศรีจันทร์” อายุประมาณ 400 ปี พระอุโบสถเป็นสถาปัตยกรรมสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ภายในมีจิตรกรรมฝาผนังแสดงวิถีชีวิตชาวเมืองในอดีต มีพิพิธภัณฑ์ภัณฑศิลป์เก็บวัตถุโบราณจากอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสงขลา

สำหรับการใช้พื้นที่เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและสันทนาการ แสดง

ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การใช้ประโยชน์พื้นที่สีเขียวของพื้นที่ศึกษา

พื้นที่สีเขียว	พื้นที่ (ไร่)
1. พื้นที่สีเขียว (รวมพื้นที่สวนสาธารณะ)	
1.1 สวนสระบัว	50.4
1.2 สวนเสรี (รวมสวนญี่ปุ่น)	6
1.3 สวนสองทะเล	4
1.4 พื้นที่สีเขียวตั้งแต่ถนนราชดำเนินจดทะเล	24
1.5 สนามกอล์ฟ	98
2. พื้นที่สนามกีฬา	
2.1 สนามกีฬาติณสูลานนท์	47
3. อื่น ๆ ได้แก่	
3.1 เขาน้อย	53.04
3.2 เขาดังกวน	109.38
รวมทั้งหมด	391.82

ที่มา : แผนพัฒนาเทศบาลนครสงขลา (2543), สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (2537), แผนที่ 1: 50,000 กรมแผนที่ทหาร (2533)

นอกจากนี้ยังมีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจอื่น ๆ อีก ได้แก่ สนามฟุตบอลจำนวน 2 แห่ง สนามบาสเกตบอลจำนวน 12 แห่ง สนามตะกร้อจำนวน 12 แห่ง สนามวอลเลย์บอลจำนวน 10 แห่ง สระว่ายน้ำจำนวน 5 แห่ง ห้องสมุดประชาชนจำนวน 2 แห่ง สวนสาธารณะจำนวน 2 แห่ง สนามเด็กเล่นจำนวน 6 แห่ง

1.7.2 ปัญหาและนโยบายแนวทางการพัฒนา

1.7.2.1 สรุปปัญหาสำคัญ ๆ ของพื้นที่ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ผลจากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ทั้งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ จากโมดัส คอนซัลแทนส์ (2540) แผนพัฒนาเทศบาลนครสงขลา ระยะปานกลาง พ.ศ. 2539 — 2544 และ 2545 — 2549 โครงการวิจัยและปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาชุมชนแออัดและองค์กรชุมชนแออัดในเมือง” (2543) มูนิธิไทยเพื่อการพัฒนา (2542) และข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการสอบถามผู้นำชุมชน ทำการวิเคราะห์เลือกปัญหาที่เหมือนกัน/คล้ายคลึงกันของแหล่งข้อมูลมากกว่า 2 แหล่งขึ้นไปและนำมาสรุปผลปัญหาสำคัญ ๆ สาเหตุและพื้นที่ที่มีปัญหา โดยคำนึงถึง 3 ระบบหลักของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (วรนิษฐา บุญฤทธิ์, 2546) แสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัญหาเมือง สาเหตุ/แหล่งที่มา และพื้นที่ที่มีปัญหา

ปัญหา	สาเหตุ/แหล่งที่มา	พื้นที่ที่มีปัญหา
1. ด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐาน 1.1 รายได้น้อยและไม่แน่นอน	- การเพิ่มมากขึ้นของประชากร - สภาวะเศรษฐกิจถดถอย	พบในทุกชุมชน
1.2 การว่างงานของคนในชุมชน	- การเพิ่มมากขึ้นของประชากรโดยเฉพาะจากการอพยพ - สภาวะเศรษฐกิจถดถอย	พบในทุกชุมชน
1.3 ถนนชำรุดไม่ได้มาตรฐาน	- ยานพาหนะ - การก่อสร้างและ - อุบัติหารกรรม	สนามบิน หัวป้อม ริมคลอง สำโรง ป่อนัว หลังอาชีวะ ถนนไทรบุรี ร่วมใจพัฒนา, นครใน, นครนอก
1.4 ไฟฟ้าไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน	- ไม่ได้อาศัยในที่ดินของตนเอง เป็นการเช่ากรรมสิทธิ์และบุกรุกที่ดิน	สนามบิน หัวป้อม ริมคลอง สำโรง ป่อนัว หลังอาชีวะ ร่วมใจพัฒนา
1.5 คุ้ระบายน้ำอุดตันเกิดน้ำขังและน้ำท่วม	- การก่อสร้างไม่ได้ระดับ - การตั้งบ้านเรือนปิดกั้นทางเดินของน้ำ - การทิ้งมูลฝอยลงไปไม่มีคุ้ระบายน้ำ	วังเขี้ยว สระเกษ โรงเรียน- พาณิชย์ นอกสวน ศาลา เหลียง แก้วเส้ง บ่อหว่า ร่วมใจ พัฒนา ตำนักรักเรียนน้อย แหล่ง พระราม หลังอาชีวะ
1.6 ขาดแคลนที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและที่อยู่อาศัยไม่ได้มาตรฐาน	- ไม่ได้อาศัยอยู่ในที่ดินของตนเอง (บุกรุกที่ดิน) บ้านเรือนส่วนใหญ่จึงเป็นการปลูกสร้างแบบชั่วคราวทำให้ดูไม่มั่นคงแข็งแรง	ชุมชนหลังอาชีวะ, ป่อนัว- เก่า, แก้วเส้ง, ศาลาเหลียง, ร่วมใจพัฒนา
1.7 การจราจรไม่เป็นระเบียบ	- ขาดการวางแผนการใช้ที่ดินในอดีตแม้จะมีการวางผังเมืองรวมทั้งครอบคลุมการใช้ที่ดินและโครงข่ายระบบถนน - โครงข่ายระบบถนนขาดความเชื่อมโยงที่ก่อให้เกิดความคล่องตัวด้านการจราจร มีขนาดเขตทางที่คับแคบไม่สามารถรองรับปริมาณการจราจรที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นได้ - การสูญเสียพื้นที่ผิวการจราจรเพื่อจอดรถ - การจราจรผ่านเมืองของทางหลวงแผ่นดินสายต่าง ๆ ที่ทอดผ่าน	ถ.ไทรบุรี ถ.รามวิถี ถ.นคร- ใน ถ.ทะเลหลวง และ ถ.ปละ- ท่า

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุและแหล่งที่มา	พื้นที่ที่มีปัญหา
2. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2.1 ขาดแคลนน้ำดื่ม-น้ำใช้ (โดยเฉพาะช่วงหน้าแล้ง)	- ไม่มีประปาครอบคลุมทุกบ้าน ส่วนใหญ่อาศัยน้ำบ่อในการใช้และซื้อน้ำขวดในการบริโภค	หลังอาชีวะ ร่วมใจพัฒนา กุโบร์ ศาลาเหลียง แก้ง
2.2 การสูญเสียพื้นที่ชายฝั่งและการใช้ที่ดินชายฝั่งไม่เหมาะสม	- การขยายตัวของชุมชน และความต้องการทางเศรษฐกิจเกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ	หาดแก้ง-หาดสมิหลา
2.3 การตั้งถิ่นฐานที่ผิดกฎหมายและ/หรือปัญหาการรุกล้ำพื้นที่	- ไม่มีที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์ของตน - ขาดการวางแผนเพื่อการใช้ที่ดินสาธารณะ	- ที่ราชพัสดุ : สนามบินแก้ง และแหล่งพระราม(บางส่วน) - ที่วัด : วัดแหลมทราย วัดไทรงาม วัดตีนเมรุ หลัง-วัดสระเกษ แหล่งพระราม (บางส่วน) ทำสะพาน(บางส่วน) ตำนกเขาน้อย(บางส่วน) - กรมเจ้าท่า : ร่วมใจพัฒนา หลัง-อาชีวะ กุโบร์(บางส่วน) หัวป้อม รร.พาณิชย์(บางส่วน) บ่อนวัว - ที่การรถไฟ : รีมคลองสำโรง ทำสะพาน แหล่งพระราม ตำนกเขาน้อย
	- การรุกล้ำพื้นที่ในการก่อสร้างบ้านเรือนของชุมชน สถานบริการและการก่อสร้างที่ไม่เป็นระเบียบ	- ชุมชนริมคลองสำโรงแก้ง ศาลาเหลียง รร.พาณิชย์
2.4 กากของเสียอันตราย	- อุตสาหกรรม - โรงพยาบาล คลินิกเอกชน - การประมงเช่น ทำเทียบเรือ - พาณิชย์และบริการ - บ้านเรือน	ชุมชนที่เป็นที่ตั้งของโรงงาน อุตสาหกรรมและชุมชนทั่ว ๆ ไป ทุกชุมชนที่มีสถานประกอบการ อันเป็นแหล่งกำเนิดของกากของเสียอันตราย และไม่มีระบบจัดการที่ดี
2.5 น้ำเสีย	- อุตสาหกรรม - บ้านเรือน - สถาบันราชการการศึกษา - การสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ - สถานประกอบการประเภท - โรงแรมและร้านอาหาร	- คลองสำโรง : ชุมชนบริเวณริมคลองสำโรง ได้แก่ บ่อหว้า ศาลา-เหลียง (บางส่วน) โรงเรียนพาณิชย์(บางส่วน) รีมคลองสำโรงและแก้ง คลองขวาง อ่าวไทยและทะเลสาบ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุและแหล่งที่มา	พื้นที่ที่มีปัญหา
2. ด้านการจัดการทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ต่อ) 2.6 มลพิษมีปริมาณมาก และมลพิษตกค้าง	- การขยายตัวของประชากรเพิ่มมากขึ้น - มลพิษไม่ได้รับการเก็บขนทุกวัน - เครื่องมือ เครื่องใช้และรถเก็บขนไม่เพียงพอ - กิจกรรมการท่องเที่ยว - ฝนตกในช่วงฤดูกลาง ต.ค.-ม.ค.	- กุโบร์ สนามบิน หาดสมิหลา เก้าเส้ง แหลมสนอ่อน
2.7 อากาศเสีย ได้แก่ กลิ่นเหม็นและควัน ฝุ่น ละอองและก๊าซพิษ	- ยานพาหนะ - การก่อสร้าง - อุตสาหกรรม - การคมนาคมขนส่งและขนถ่ายสินค้า ประเภทยานพาหนะ	- ถ. รามวิถี ถ. ไทรบุรี - ถ. เตาทรง ชุมชนท่า- สะอ้าน
2.8 เสียงดัง	- ยานพาหนะ - การก่อสร้าง	- กุโบร์ เก้าเส้ง - ถ. รามวิถี ถ. ไทรบุรี
3. ด้านสังคม 3.1 การแพร่ระบาดของยา เสพติด	- มีกลุ่มเสี่ยงที่ระบุว่ามีการติดยาเสพติดมาก ได้แก่ กลุ่มลูกเรือประมง กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กรรมกรรับจ้าง นักเรียนเยาวชนใน สถานศึกษาและกลุ่มหญิงบริการ - การว่างงาน - อาศัยในแหล่งที่มีการติดยาและแหล่งซื้อขาย	- บ่อหว่า ทำสะพานและ พื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ มีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวอาศัยอยู่ มาก
3.2 การพนัน	- การว่างงาน	- บ่อหว่า วังเขียว และชุมชน อื่น ๆ
3.3 คนเถื่อน ไม่มีบัตร ประจำตัวประชาชน ทะเบียน บ้าน ใบสุทธิบัตร	- อพยพมาจากแหล่งอื่น ไม่ใช่คนในพื้นที่	- บ่อนัว
3.4 ประชาชนขาดความ การมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น	- ขาดความตระหนัก - มีความขัดแย้งกันเองในชุมชน	- ทำสะพาน ดินเมรุ ร่วมใจ- พัฒนา กุโบร์ หลังอาชีวะ เก้าเส้ง เป็นต้น

1.7.2 2.นโยบาย และแนวทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลา

จากการทบทวนนโยบายและแนวทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลา ใน
แผนพัฒนาเทศบาลนครสงขลา ระยะปานกลาง พ.ศ.2544-2549 ประกอบกับความสอดคล้องกับ
ยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดสงขลา-สตูล ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะ 5 ปี (พ.ศ.2548-2552) โดย
แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลจากการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 นโยบาย/แนวทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลา

ประเด็นด้าน	ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา	แนวทางการพัฒนา (เป้าหมาย)
1. ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือสังคม 1.1 ด้านการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ให้การศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนให้จบการศึกษามัธยมปลายเป็นอย่างต่ำ - การส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพและการแข่งขัน - การศึกษาและพัฒนาคนให้มีทักษะฝีมือแรงงานสอดคล้องกับตลาด - ส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ - ส่งเสริมให้มีศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบเครือข่าย - การพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม	- ขยายโอกาสทางการศึกษาถึง 12 ปี - เด็กในเขตเทศบาลมีโอกาสเข้าเรียนได้อย่างทั่วถึง - ปรับปรุงคุณภาพของครูและผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล - ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอน - ปรับปรุงระบบการเรียนการสอนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - ส่งเสริมการสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์โรงเรียนในสังกัดให้เป็นที่รู้จักและยอมรับของสังคม - โรงเรียนในสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานรับรองคุณภาพการศึกษาจากสำนักงานรับรองมาตรฐานการศึกษา (สมศ.) - การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ - เปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษา - จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการศึกษาให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่มี - ครูและบุคลากรการศึกษาได้รับการพัฒนาต่อเนื่องทุกด้าน - จัดทำหลักสูตรท้องถิ่น หลักสูตรสถานศึกษา - พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง - จัดหาแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กนักเรียนทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน - ประสานความร่วมมือองค์กรต่าง ๆ ภายนอกเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้แก่นักเรียน - จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนเทศบาลทุกโรงเรียน - จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา - อบรมถ่ายทอดความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่แก่ครูในโรงเรียนในสังกัด - จัดส่งเสริมการเล่นกีฬาในทุกระดับ - จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อประชาชน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ประเด็นด้าน	ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา	ทิศทางการพัฒนา
1.1 ด้านการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ		- จัดกิจกรรมของเด็กและเยาวชน - จัดตั้งศูนย์เยาวชนชมรม - จัดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอาชีพแก่นักเรียนที่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่ได้เรียนต่อสามารถประกอบอาชีพได้
1.2 ด้านศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม	- เสริมสร้างระบบสถาบันครอบครัว - องค์กรชาวบ้าน ศาสนา ภาครัฐร่วมแก้ไขปัญหาสังคม - สร้างสังคมให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน - สนับสนุนการรวมกลุ่มขององค์กรชาวบ้าน - การอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญาชาวบ้าน - การปลูกจิตสำนึกคนสงขลาให้รักสงขลา - สนับสนุนส่งเสริมการใช้คุณธรรม - การพัฒนาองค์กรศาสนาให้เข้มแข็ง	- การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา งานประเพณี และวันสำคัญของชาติ - จัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น - ปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ประเพณีที่แตกต่าง
1.3 ด้านสาธารณสุข	- พัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อบริการประชาชน	- ปรับปรุงอาคารสถานที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ - จัดหาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ - ดำเนินการปรับปรุงและจัดทำฐานข้อมูลทางด้านสาธารณสุข - จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ - ป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน - ควบคุมประชากรสัตว์เรื้อรัง จรจัด - ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมเขาน้อย-เขาดังกวนให้สามารถอยู่ร่วมกับคนได้อย่างปกติสุข - สุขาภิบาลชุมชนและสถานที่ - การสร้างความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นกับกลุ่มองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชน - ปรับปรุงบทบาทการทำงานของอสม. - ปรับปรุงสวัสดิการต่าง ๆ ของอสม. - จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพ - จัดตั้งชมรมกีฬาและสันทนาการของเทศบาล - จัดทำฐานข้อมูลทางด้านสาธารณสุขเพื่อการคาดการณ์สถานการณ์โรคติดต่อ - การพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐาน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ประเด็นด้าน	ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา	ทิศทางการพัฒนา
1.3 ด้านสาธารณสุข (ต่อ)	-	- ปรับปรุงโรงพยาบาลของเทศบาลให้ถูกหลักสุขาภิบาล - ควบคุมหาบเร่ แผงลอยบริเวณหน้าโรงเรียน - นำระบบของการจ้างเหมารักษาความสะอาดมาใช้ - พัฒนารักษาความสะอาดให้มีประสิทธิภาพ
1.4 ด้านการบริหารจัดการและการเมือง การปกครอง	- การเปิดเผยข้อมูล - การปรับกลไกภาครัฐในการประสานงาน - การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ - การมีส่วนร่วมทางการเมือง - การปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกทางการเมือง - สนับสนุนกิจกรรมของเทศบาลฯ	- มีการดำเนินงานตามโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ - มีการคัดเลือกโครงการจากแผนพัฒนาเทศบาล - มีการประเมินผลโครงการอย่างแท้จริง - พัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ - ลดความฟุ่มเฟือยในการใช้ทรัพยากรในการบริหารงาน - ทำงานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นธรรม - ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม - กำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน - เปิดโอกาสให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการบริหารงานของเทศบาล - เพิ่มความรู้ ทักษะและจิตสำนึกในการให้บริการประชาชนแก่พนักงานและลูกจ้างของเทศบาล - เพิ่มทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สารสนเทศ - จัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยงาน - พัฒนาระบบการทำงานบนเหตุและผล โดยใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ - ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่ปฏิบัติงาน
1.5 ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	- การเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน	- สร้างความปลอดภัยในการใช้ถนน - สร้างความปลอดภัยในชุมชน - สร้างความพร้อมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - ดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด - รณรงค์และป้องกันยาเสพติดในชุมชน
2. ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและ โครงสร้างพื้นฐาน	- การปรับโครงสร้างการผลิตอุตสาหกรรมและบริการ - การพัฒนาส่งเสริมอาชีพตามแนวทางเศรษฐกิจชุมชน	- ถนนและสะพานได้มาตรฐาน - ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ถนน - คูระบายน้ำทุกสายมีฝาทปิด น้ำไหลถ่ายเทสะดวก ครอบคลุมทุกพื้นที่ และแบบของคูระบายน้ำสอดคล้องกับสภาพภูมิทัศน์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ประเด็นด้าน	ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา	ทิศทางการพัฒนา
2. ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและ โครงสร้างพื้นฐาน (ต่อ)	- การสนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีบทบาทในการปรับโครงการออม - เพิ่มศักยภาพทางด้านการค้าและการตลาด - ส่งเสริมการท่องเที่ยวเน้นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น - การจัดกิจกรรม ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่สำคัญ - ส่งเสริมการท่องเที่ยวทางศิลปวัฒนธรรมโบราณสถานและประวัติศาสตร์ - ส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ - การพัฒนาปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยว	- ทุกครัวเรือนมีน้ำประปาใช้ - ท่อประปาวางเป็นระเบียบสวยงาม - ทุกชุมชนที่ควรติดตั้งท่อธารสำหรับจ่ายน้ำเพื่อการดับเพลิง - ให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้อย่างถูกต้อง - มีไฟฟ้าแสงสว่างทั่วถึงเพียงพอ - ทางเท้ามีมาตรฐานและปลอดภัย - มีทางเท้าสำหรับคนชราและคนพิการ - ประชาชนมีโทรศัพท์ขั้นพื้นฐานใช้อย่างเพียงพอ - มีโทรศัพท์สาธารณะอย่างเพียงพอ
2. ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและ โครงสร้างพื้นฐาน	- การพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งในแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ - การส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการบริการ - การพัฒนาประชาสัมพันธ์เชิงรุก - การพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งทางบก - การพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งทางเรือ - การปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนภายในตัวเมือง - การจัดระบบผังเมืองเพื่อการพัฒนา - การพัฒนาระบบสาธารณูปโภคสาธารณูปการ	- การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค และจัดระเบียบในชุมชน - เทศบาลมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และรายได้จากทรัพย์สินเพิ่มขึ้น - เทศบาลสามารถลดรายจ่ายในหมวดต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น - มุ่งเน้นการสร้างการตลาดให้กับกลุ่มอาชีพต่าง ๆ - มุ่งเน้นการจัดทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดโอกาสในการประกอบอาชีพ - ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน
3. ด้าน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	- การวางระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - ฟื้นฟูบูรณะทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรมหรือสามารถฟื้นฟูสภาพได้ - รักษาและฟื้นฟูคุณภาพสิ่งแวดล้อม - สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองและพื้นที่สีเขียว - การเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ - การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์ฟื้นฟู - การเพิ่มขีดความสามารถแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน	- ฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของคลองสำโรงเพื่อให้สัตว์น้ำอาศัยอยู่ได้ - เพิ่มพื้นที่ป่าชายเลนบริเวณปากคลองสำโรง - ดูแลรักษาชายหาด ป้องกันมิให้มีการบุกรุกเข้าไปยึดครองชายหาด - ดูแลชายหาดให้สะอาด - ป้องกันการกัดเซาะ - เสริมสร้างเอกลักษณ์การท่องเที่ยวของเมืองสงขลาให้ชัดเจน - ฟื้นฟูทำนุบำรุงดูแลรักษาโบราณสถานที่ทรุดโทรม - พัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ประจำเมือง - กำหนดเขตการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมแต่ละประเภทให้ชัดเจน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ประเด็นด้าน	ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา	ทิศทางการพัฒนา
3. ด้าน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม(ต่อ)		- จัดระเบียบ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชนแออัด - แก้ไขปัญหาน้ำเน่าเสียในคลองสำโรง - ควบคุมการปล่อยน้ำเสียของโรงงานอุตสาหกรรมให้ได้ค่ามาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด - ควบคุมปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่น - การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน - สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชน

ที่มา: ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลา (พ.ศ.2548-2552)

จากตารางที่ 11 จะเห็นได้ว่าทิศทางการพัฒนาเทศบาลนครสงขลาสำหรับด้านการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางด้านศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม เพื่อเป็นศูนย์พัฒนาจิตใจ เป็นองค์กรศาสนา รวมกลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นศูนย์พัฒนาสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการและการเมืองการปกครองเพื่อเป็นศูนย์พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนร่วมกับเทศบาล ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อเป็นศูนย์การพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นศูนย์การท่องเที่ยวทางธรรมชาติและศิลปวัฒนธรรมประวัติศาสตร์ เป็นศูนย์การคมนาคมขนส่ง ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นศูนย์การสนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองและพื้นที่สีเขียว

จากข้อมูลทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ รวมถึงนโยบายของเทศบาลนครสงขลา จะพบว่า องค์ประกอบทางกายภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเป็นเมืองสูง มีความทันสมัยสูงเช่นกันจะเห็นได้จากตัวชี้วัดที่สำคัญคือ การมีถนน น้ำประปา และไฟฟ้า ขณะเดียวกันองค์ประกอบทางชีวภาพได้แก่ การมีพื้นที่สีเขียวเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การมีชมรมการออกกำลังกายเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งอาจจะต้องติดตามว่าชมรมต่าง ๆ นั้นมีกิจกรรมเช่นไร หรือมีความต่อเนื่องหรือขยายกลุ่มได้มากน้อยเพียงใด เพราะจำนวนของชมรมอาจมีความสำคัญน้อยกว่าการมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้หากจะมองประเด็นสุขภาพของผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลจะพบว่า เฉพาะในเขตเทศบาลมีคลินิกแพทย์ ร้านขายยา ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์แพทย์ชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีส่วนในการรองรับผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลได้เป็นอย่างดี แต่ขณะเดียวกัน การมองภาพสุขภาพหรือสุขภาพะยังไม่สามารถบอกถึงการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตเทศบาลได้ชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นกับว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เครื่องมืออะไรเป็นตัวชี้วัด ตัวชี้วัดใดที่เป็นมาตรฐาน ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ปัจจุบันใช้เป็นมาตรฐานหลักคือ จปฐ. ซึ่งอาจจะถือได้ว่า เคยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทางด้านสุขภาพและการพัฒนาประเทศที่ใช้กันมานานที่สุด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อชุมชนมีการขยายตัวมากขึ้น องค์ประกอบ

ของตัวชี้วัดอาจต้องปรับปรุงมากขึ้น และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดกลางที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุดอาจกล่าวได้ว่าถึงแม้จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ พยายามที่จะรวบรวมองค์ความรู้และพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ หรือบางสถาบันอาจเปลี่ยนไปใช้ “ตัวชี้วัดเมืองน่าอยู่ หรือ ตัวชี้วัดชุมชนน่าอยู่” ก็ยังไม่มีตัวชี้วัดใดที่เป็นมาตรฐานกลางและเหมาะสมสำหรับทุกพื้นที่ ถึงกระนั้นหลายหน่วยงานก็มีความพยายามที่จะสร้างตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ

1.7.2 3. ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน

จากการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบล พ.ศ.2546-2547 ของเทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา แสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบล ปี พ.ศ. 2546

ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)	จำนวนที่สำรวจทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์		เทียบเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ	เป้า	ผล
หมวดที่ 1 สุขภาพดี					
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด (คน)	390	390	100.0	100	✓
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับทำคลอด/ดูแลหลังคลอด (คน)	407	390	95.8	100	✗
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม (คน)	322	321	99.7	100	✗
4. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้รับวัคซีนครบ (คน)	322	312	96.9	100	✗
5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างน้อย 4 เดือนแรก (คน)	471	394	83.7	90	✗
6. เด็ก-5 ปี กินอาหารเหมาะสม/เพียงพอ (คน)	2,255	2,245	99.6	100	✗
7. เด็ก 6-15 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน (คน)	4,999	4,977	99.6	100	✗
8. เด็ก 6-12 ปี รับประทานอาหารป้องกันโรคครบ (คน)	3,508	3,502	99.8	100	✗
9. คราวเรือนได้กินอาหารมีคุณภาพได้มาตรฐาน (คร.)	8,241	6,061	73.5	90	✗
10. คราวเรือนมีความรู้การใช้ยาถูกต้องเหมาะสม (คร.)	8,241	6,356	77.1	100	✗
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับตรวจสุขภาพประจำปี (คน)	13,679	10,163	74.3	30	✓
หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย					
12. คราวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย (คร.)	8,241	7,567	91.8	100	✗
13. คราวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มและบริโภคพอตลอดปี(คร.)	8,241	8,102	98.3	95	✓
14. คราวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี (คร.)	8,241	8,046	97.6	95	✓
15. คราวเรือนจัดบ้านเรือน/บริเวณถูกสุขลักษณะ (คร.)	8,241	7,005	85.0	95	✗
16. คราวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ (คร.)	8,241	5,813	70.5	100	✗
17. คราวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (คร.)	8,241	7,621	92.5	100	✗
18. คราวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน(คร.)	8,241	7,961	96.6	100	✗
19. คราวเรือนมีความอบอุ่น (คร.)	8,241	8,014	97.2	100	✗

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)	จำนวนที่สำรวจ ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์		เทียบเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ	เป้า	ผล
หมวดที่ 3 ผักใฝ่การศึกษา					
20. เด็กอายุ 3-5 ปี รับบริการเตรียมความพร้อม (คน)	1,255	1,182	94.2	100	✗
21. เด็กอายุ 6-15 ปี รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (คน)	4,999	4,963	99.3	100	✗
22. เด็กจบภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อมัธยมปลาย (คน)	344	287	83.4	100	✗
23. เด็กจบภาคบังคับ 9 ปี ได้ฝึกอบรบด้านอาชีพ (คน)	57	27	47.4	80	✗
24. คนอายุ 15-60 ปี เติมน้ำอ่านออก/เขียนได้ (คน)	20,579	20,524	99.7	100	✗
25. คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสาร (คร.)	8,241	7,649	92.8	100	✗
หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า					
26. คนอายุ 18-60 ปี มีอาชีพและมีรายได้ (คน)	17,849	15,326	85.9	80	✓
27. รายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี/คน (คร.)	8,241	7,397	89.8	70	✓
28. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน (คร.)	8,241	6,594	80.0	60	✓
หมวดที่ 5 ปลุกฝังค่านิยมไทย					
29. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา (คน)	30,255	29,966	99.0	100	✗
30. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ (คน)	30,255	26,990	89.2	50	✓
31. คนตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมศาสนา (คร.)	8,241	5,287	64.2	100	✗
32. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ (คน)	2,895	2,884	99.6	100	✗
33. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่ (คน)	100	92	92.0	100	✗
หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา					
34. ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน/ตำบล (คร.)	8,241	2,894	35.1	90	✗
35. ครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น (คร.)	8,241	4,304	52.2	30	✓
36. ครัวเรือนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะหมู่บ้าน (คร.)	8,241	5,523	67.0	100	✗
37. คนที่มีสิทธิ์ได้ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้ง (คน)	21,217	20,701	97.6	100	✗

สรุปตัวชี้วัด จปฐ. บรรลุเป้าหมาย(✓) 10 ข้อ คือตัวชี้วัดที่ 1,11,13,14,22,26,27,28,30,35

ไม่บรรลุเป้า (✗) 27 ข้อคือตัวชี้วัดที่ 2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25,29,31,32,33,34,36,37

ตารางที่ 13 ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบล ปี พ.ศ. 2547

ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)	จำนวนที่สำรวจทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์		เทียบเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ	เป้า	ผล
หมวดที่ 1 สุขภาพดี					
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด (คน)	182	181	99.5	100	×
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับทำคลอด/ดูแลหลังคลอด (คน)	276	270	97.8	100	×
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม (คน)	156	156	100.0	100	✓
4. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้รับวัคซีนครบ (คน)	156	153	98.1	100	×
5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างน้อย 4 เดือนแรก (คน)	305	247	81.7	90	×
6. เด็ก-5 ปี กินอาหารเหมาะสม/เพียงพอ (คน)	1,801	1,774	98.5	100	×
7. เด็ก 6-15 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน (คน)	4,546	4,505	99.1	100	×
8. เด็ก 6-12 ปี รับประทานผักป้องกันโรคครบ (คน)	3,076	3,053	99.3	100	×
9. ครรเรือนได้กินอาหารมีคุณภาพได้มาตรฐาน (คร.)	7,419	6,807	91.8	90	✓
10. ครรเรือนมีความรู้การใช้ยาถูกต้องเหมาะสม (คร.)	7,419	5,856	78.9	100	×
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (คน)	12,673	9,341	73.7	30	✓
หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย					
12. ครรเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย (คร.)	7,419	6,754	91.0	100	×
13. ครรเรือนมีน้ำสะอาดดื่มและบริโภคพอตลอดปี(คร.)	7,419	7,187	96.9	95	✓
14. ครรเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี (คร.)	7,419	7,112	95.9	95	✓
15. ครรเรือนจัดบ้านเรือน/บริเวณถูกสุขลักษณะ (คร.)	7,419	6,561	88.4	95	×
16. ครรเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ (คร.)	7,419	5,708	76.9	100	×
17. ครรเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (คร.)	7,419	6,848	92.3	100	×
18. ครรเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (คร.)	7,419	7,146	96.3	100	×
19. ครรเรือนมีความอบอุ่น (คร.)	7,419	7,263	97.9	100	×
หมวดที่ 3 ผักใฝ่การศึกษา					
20. เด็กอายุ 3-5 ปี รับบริการเตรียมความพร้อม (คน)	1,081	1,015	93.9	100	×
21. เด็กอายุ 6-15 ปี รับประทานอาหารภาคบังคับ 9 ปี (คน)	4,546	4,427	97.4	100	×
22. เด็กจบภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อมัธยมปลาย (คน)	242	194	80.2	50	✓
23. เด็กจบภาคบังคับ 9 ปี ได้ฝึกอบรมด้านอาชีพ (คน)	48	39	81.3	80	✓
24. คนอายุ 15-60 ปี เติมน้ำอ่านออก/เขียนได้ (คน)	18,676	18,515	99.1	100	×
25. คนในครรเรือนได้รับรู้ข่าวสาร (คร.)	7,419	7,145	96.3	100	×
หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า					
26. คนอายุ 18-60 ปี มีอาชีพและมีรายได้ (คน)	15,952	13,879	87.0	80	✓
27. รายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี/คน (คร.)	7,419	5,569	75.1	70	✓
28. ครรเรือนมีการเก็บออมเงิน (คร.)	7,419	5,719	77.1	60	✓

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)	จำนวนที่สำรวจทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์		เทียบเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ	เป้า	ผล
หมวดที่ 5 ปลุกฝังค่านิยมไทย (ต่อ)					
29. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา (คน)	27,321	26,924	98.5	100	×
30. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ (คน)	27,321	24,570	89.9	50	✓
31. คนตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมศาสนา (คร.)	7,419	5,081	68.5	100	×
32. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ (คน)	2,753	2,731	99.2	100	×
33. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่ (คน)	112	99	88.4	100	×
หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา					
34. ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน/ตำบล (คร.)	7,419	2,879	38.8	90	×
35. ครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น (คร.)	7,419	4,251	57.3	30	✓
36. ครัวเรือนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะหมู่บ้าน (คร.)	7,419	5,139	69.3	100	×
37. คนที่มีสิทธิ์ได้ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้ง (คน)	19,084	18,690	97.6	100	×

สรุปตัวชี้วัด จปฐ. บรรลุเป้าหมาย(✓) 10 ข้อ คือ ตัวชี้วัดที่ 3,9,11,13,14,22,23,26,27,28,30,35

ไม่บรรลุเป้า (×) 27 ข้อ คือ ตัวชี้วัดที่ 1,2,4,5,6,7,8,10,12,15,16,17,18,19,20,21,24,25,29,31,32,33,34,36,37

จากผลการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบล พ.ศ.2546-2547 ของเทศบาลนครสงขลาพบว่า ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานจาก 6 หมวด จำนวน 37 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 10-12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 27-32 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชาชนในเขตเทศบาลนครสงขลา มีคุณภาพชีวิตไม่พึงประสงค์ เพราะไม่เป็นไปตามเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม โดยสังเกตได้ว่า ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เพราะมีการตั้งเป้าไว้ไม่สูงมากเกินไปนัก แต่สำหรับตัวชี้วัดอื่น ๆ จำนวน 27-29 ข้อ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้นเพราะมีเป้าหมายที่ระดับร้อยละ 90-100 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าตั้งเป้าไว้สูงเกินกว่ามาตรฐานการครองชีพของประชาชนในเขตเทศบาล

1. 7.3 แนวคิด และแนวทางการพัฒนาเมืองเพื่อสุขภาพ

1.7 3.1 แนวคิดการพัฒนาเมืองเพื่อสุขภาพ

แนวคิดการพัฒนาเมืองได้ถูกนำเสนอและพยายามให้ทุกเมืองได้นำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเมืองของตน เช่น แนวคิดเมือง/ชุมชนยั่งยืน (Sustainable Community) เมืองน่าอยู่ (Healthy City) เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ซึ่งล้วนเป็นแนวคิดการจัดการสู่เมืองสุขภาพ โดยประชาชนมีคุณลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยต่อวิถีชีวิตของคนเมือง

กรมการปกครอง (2543) ได้กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาเมืองยั่งยืนที่เป็นสากลซึ่งเมืองประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) ความน่าอยู่ (Livability) หมายถึง การที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ได้รับโอกาสเท่าเทียมกันในทุกระดับของสังคม ภารกิจหลักของแนวคิดนี้คือ การพัฒนาเมืองน่าอยู่โดยการพัฒนาคนและสังคมให้เข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและบริการทางสังคม (2) ความสามารถในการแข่งขัน (Competitive & Productive) เมืองน่าอยู่ต้องมีการขยายตัวของภาวะการจ้างงาน รายได้และการลงทุน รวมทั้งการพัฒนาสังคม วัฒนธรรม เพื่อให้สังคมมีความเข้มแข็ง เอื้อต่อความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลก และช่วยเสริมการพัฒนาชนบท ภารกิจหลักของแนวคิดนี้คือการพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของเมือง เน้นการจัดบริการทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่ได้มาตรฐานและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยคำนึงถึงการพึ่งพาทรัพยากรระหว่างเมืองและชนบท (3) ความเป็นประชาธิปไตย (Good Governance) หมายถึง ทุกภาคส่วนในสังคมมีความเป็นเอกภาพ มีการบริหารราชการอย่างโปร่งใส ยุติธรรม ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพข้าราชการให้สามารถรองรับการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ภารกิจหลักของแนวคิดนี้คือ การพัฒนาประชาธิปไตยโดยกระจายอำนาจให้หน่วยงานท้องถิ่นปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานจากที่ส่วนกลางดำเนินการเองมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกและประสานงานกับภาคส่วนการพัฒนาต่าง ๆ และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาคมเมืองในการบริหารจัดการพัฒนาเมืองและชุมชนอย่างโปร่งใสและยุติธรรม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543) ได้กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาเมืองตามทิศทางการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน โดยกล่าวถึงการพัฒนาในรูปแบบ “รวมพลังเพื่อขับเคลื่อนสังคม” โดยการระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐทุกส่วน องค์การธุรกิจ องค์การพัฒนาภาคเอกชน ชุมชนและประชาชนในการจัดทำแผนงาน/โครงการเมืองน่าอยู่ เพื่อการพัฒนาเมืองและชุมชนให้มีความน่าอยู่และยั่งยืน สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น โดยการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ได้สรุปแนวคิดในการดำเนินโครงการเมืองน่าอยู่ โดยยึดหลักการ (1) การดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้แก่ การลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (2) ยึดแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้แก่ เสริมสร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน หรือเพิ่มความสามารถของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับการให้บริการสุขภาพ (3) ยึดหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย (2547) กล่าวถึงเมืองไทยสุขภาพดี 2547 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิสัยทัศน์คือ พัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มีคุณภาพประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและสังคมที่มีจิตสำนึกด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเป็น เมืองไทยสุขภาพดี (Health Thailand) และได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน อำเภอ และจังหวัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานใน 5 ด้าน ดังนี้ 1) การออกกำลังกาย (Exercise)

2) อาหาร(Diet) 3) การพัฒนาอารมณ์(Emotion) 4) การลดโรค(Disease Reduction) และ 5)สิ่งแวดล้อม(Environment) การดำเนินงานเน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน/ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

1.7.3.2 แนวทางการพัฒนาเมืองเพื่อสุขภาพ

จากแนวคิดการพัฒนาเมืองนั้นก่อให้เกิดรูปแบบในด้านการจัดการที่หลากหลายแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของเมืองนั้น ๆ เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและสภาพทางสิ่งแวดล้อมของเมือง ดังเช่น เมืองซานตาโมนิกา (Santa Monica) และเมืองซีแอตเทิล (Seattle) ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นเมืองตัวอย่างที่ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาสู่เมืองยั่งยืนโดย ซาซารี (Zachary, 1995) ซึ่งได้ทำการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดของเมืองซีแอตเทิลเป็นเมืองตัวอย่างที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาตัวชี้วัดชุมชนยั่งยืน ดำเนินโครงการโดยให้กลุ่มสมาชิกมากกว่า 250 คน เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาตัวชี้วัดเมืองยั่งยืนซึ่งจะนำมาใช้เป็นตัวกลางในการตัดสินใจและพัฒนาการจัดการเพื่อเข้าถึงความยั่งยืนของซีแอตเทิล ในการพัฒนาตัวชี้วัดของเมืองดังกล่าวแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมกลุ่มร่วมกับประชาชนอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความยั่งยืนในภูมิภาค

ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งกลุ่มคณะกรรมการ เพื่อเป็นตัวแทนกรรมการทุกฝ่ายของชุมชนในการคัดสรรโครงการ ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาร่างตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดขั้นต้น เพื่อความชัดเจน บ่งชี้ข้อมูลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวชี้วัดขั้นที่ 2 ซึ่งสนับสนุนตัวชี้วัดขั้นต้นและกระตุ้นความคิด ความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 4 ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม จัดการเชิญประชุมสัมมนา เลือกกลุ่มแกนนำ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาตัวชี้วัดความยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานและสรุปหลักการพัฒนาตัวชี้วัดทั่ว ๆ ไป 7 ข้อ ได้แก่ (1) ฐานข้อมูลที่มีอยู่ (2) นำเอาข้อมูลที่มีอยู่มาประเมินว่าพอจะนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดได้หรือไม่ (ประเมินผล) (3) ตัวชี้วัดสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามกาลเวลา จึงควรระบุตัวชี้วัดซึ่งมีความไวมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงได้ในระยะสั้น ๆ และระยะยาว ทั้งนี้เพื่อสามารถติดตามความก้าวหน้าได้ (4) ตัวชี้วัดสามารถวัดได้ ง่ายต่อการบ่งชี้ (5) ตัวชี้วัดต้องสามารถบอกทิศทางของการเปลี่ยนแปลงจากอดีต ปัจจุบันและอนาคตได้ (6) การนำเสนอตัวชี้วัดต้องเป็นระบบโดยคิดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องไม่คิดแบบแยกส่วน (7) ประเมินความสัมพันธ์ตัวชี้วัดแต่ละกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดชุมชนยั่งยืนในซีแอตเทิล เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์กรชุมชน รัฐบาล ชุมชนธุรกิจ และสาธารณชนเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมกำหนด จัดทำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน

พนม ทิพย์ชาติ (2539) ได้สรุปถึงกลวิธีการพัฒนาเมืองของเมืองนอร์ลันกาไว้ว่า (1) การทำงานอาจต้องมีหลายรูปแบบซึ่งจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ (2) กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากที่สุด (3) ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (4) กระตุ้นองค์กรเกี่ยวกับสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ เพื่อให้ทุกองค์กรได้มีส่วนร่วม (5) เป็น

ผู้ประสานและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับเมืองน่าอยู่ (6) ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาหรือกิจกรรมซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางสังคม

จำลอง โพธิ์บุญ (2543) กล่าวถึงโครงการสร้างสรรค์ชุมชนยั่งยืนของเทศบาลแฮมิลตัน-เวนเวิร์ธ (Hamilton-Wenworth) ประเทศแคนาดา ว่าได้ดำเนินแนวทางการพัฒนาเมืองสู่เมืองยั่งยืนโดยการสร้างตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Indicators) โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อพัฒนาระบบของตัวชี้วัด และเป้าหมายเพื่อปรับปรุง และตัดสินใจเพื่อเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนเพิ่มความเอาใจใส่ของประชาชน และกลุ่มผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมจากส่วนต่าง ๆ เพื่อที่จะตัวชี้วัดที่เข้าใจง่าย โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง โดยที่สภาเทศบาลได้เริ่มโครงการด้วยการตั้งคณะทำงานภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะนี้จะทำหน้าที่ปรึกษาหารือกับชุมชนเพื่อสำรวจความเข้าใจในหลักการการพัฒนาที่ยั่งยืน

สำหรับกระบวนการหารือกับชุมชนอาศัยการมีส่วนร่วม โดยมีประชากรจำนวนหนึ่งพันคนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มสนใจ และสัมมนาโต๊ะกลมของเยาวชน รวมทั้งการจัดงานสำคัญ ๆ อีกหลายครั้ง อาทิ การจัดงานพัฒนาวิสัยทัศน์ท้องถิ่น 2020 : ท้องถิ่นยั่งยืนวิสัยทัศน์ 2020 ซึ่งอธิบายรูปแบบของแฮมิลตัน-เวนเวิร์ธที่น่าจะเป็นในปี 2020 ดังนี้

- สนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในเรื่องของความสงบสุข อากาศสะอาด น้ำอาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา และการจ้างงานที่น่าพอใจและเป็นประโยชน์

- รักษาความสมบูรณ์ของระบบนิเวศด้วยการใส่ใจ พื้นที่พลัดของเสียและปกป้องระบบและชนิดของสิ่งมีชีวิตที่มีความสำคัญและมีความหลากหลาย

- สร้างระบบการตรวจสอบโดยสาธารณชน ในกรอบการพัฒนาและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

- สร้างความเป็นธรรมด้วยการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างกลุ่มต่าง ๆ และระหว่างคนรุ่นนี้และคนรุ่นต่อไปให้เป็นไปอย่างเป็นธรรมมากที่สุดที่จะเป็นไปได้

แนวทางการพัฒนาเมืองจึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นหลักการหรือแนวคิดที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาเมืองต่าง ๆ ได้เพราะเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาที่ทำให้ทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทั้งด้านคุณภาพชีวิตจิตใจ เศรษฐกิจ การเมือง สังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนช่วยเพิ่มศักยภาพและสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเอง ให้ทุกคนมีส่วนร่วมผลักดันสังคมให้เป็นไปตามต้องการ

แนวทางการพัฒนาเมืองโดยรวมจึงเป็นไปเพื่อการพัฒนาเมืองอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาปรับปรุงทั้งสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จของการเป็นเมืองยั่งยืน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แนวทางการจัดการให้เกิดเมืองยั่งยืนนั้นสิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของพวกเขาและจะช่วยให้พวกเขารู้สึกเป็นเจ้าของท้องถิ่น เกิดความรักและหวงแหนท้องถิ่น

ดังนั้น ในการจัดการเมืองสู่ทิศทางการเป็นเมืองเพื่อสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ เพราะการพัฒนาเมือง หากปล่อยให้มีการพัฒนาจัดการโดยขาดการมีส่วนร่วม การวางแผน ควบคุม และกำหนดกรอบแนวทางในการพัฒนาแล้ว ทิศทางในการพัฒนาเมืองสู่เมืองสุขภาพโดยคนในเมืองมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะไปสู่การทำลายล้างทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมนุษย์อันเป็นแหล่งทุนสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ และผลสุดท้ายที่เกิดขึ้นก็คือคุณภาพชีวิตของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบในวงกว้างต่อคุณภาพชีวิตของคนทั้งประเทศ

1.7.3.3 ตัวชี้วัด

อุดม คมพยัคฆ์ และสุเทพ ศิลปานันทกุล (2541) กล่าวว่า ตัวชี้วัด (Indicators) คือ ค่าตัวแปร (Variables) ที่ช่วยในการวัดการเปลี่ยนแปลง การเลือกตัวชี้วัดแต่ละตัวจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมหลายประการ คือ ต้องดูความแม่นยำ (Validity) หมายถึง การที่ตัวชี้วัดสามารถวัดในสิ่งที่จะต้องวัดจริงได้ ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง การที่ตัวชี้วัดได้ผลเท่ากันทุกครั้งแม้วัดโดยต่างบุคคล ต่างเวลา ต่างสถานการณ์ ความไว (Sensitivity) หมายถึง การที่ตัวชี้วัดนี้สามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่ต้องการวัดได้อย่างมีความไวพอและความจำเพาะเจาะจง (Specificity) หมายถึง ตัวชี้วัดจะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงเฉพาะสถานการณ์ที่ต้องการจะวัด

สถาบันนานาชาติเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (International Institute for Sustainable Development, 2000) กล่าวถึง ตัวชี้วัดไว้ว่า คือ ตัวแทนที่สามารถช่วยให้เราวัดหรือเข้าใจปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน โดยทั่วไปเป็นผลลัพธ์ของการดัดแปลงข้อมูลดิบที่ผ่านกระบวนการดำเนินงานแล้ว หรืออาจกล่าวได้ว่า ตัวชี้วัด คือ ตัวบ่งชี้ชี้วัดและช่วยให้เข้าใจ สำหรับตัวชี้วัดความยั่งยืน (Sustainable Indicator) ก็คือ ตัวที่สามารถช่วยวัด หรือช่วยให้เข้าใจความยั่งยืน ตัวชี้วัดดังกล่าวนี้มักคำนึงถึงประเด็นด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเป็นส่วนประกอบแสดงความเชื่อมโยงและความเป็นระบบเข้าด้วยกัน ตัวชี้วัดโดยทั่วไปจึงควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ตัวชี้วัดควรแสดงในลักษณะที่ง่าย สามารถใช้วัดระบบได้
- (2) ต้องมีความเชื่อถือได้
- (3) ควรเป็นรูปแบบจำลองที่เหมาะสม
- (4) มีความคงทนและสามารถเปลี่ยนแปลงได้หากพบสิ่งที่น่าเชื่อถือกว่า
- (5) สามารถสะท้อนเหตุการณ์หรือกรณีแวดล้อมต่าง ๆ ที่ต้องการจะวัดในพื้นที่นั้น

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดโดยทั่วไปก็ควรมีบทบาทสำคัญดังนี้

- (1) ทำให้แน่ใจว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เกี่ยวข้องได้
- (2) เป็นเครื่องมือในการวัด สามารถเข้าใจง่าย
- (3) สามารถทำนายแนวโน้มได้
- (4) นำกลับมาเป็นข้อเสนอในการเริ่มกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชน

ในท้องถิ่น

(5) เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างความตระหนัก เข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นและพึงกระทำ

ตัวชี้วัดที่ดีต้องมาจากความพึงพอใจของประชากรเมือง ๆ นั้นเป็นสำคัญตลอดจนลักษณะสำคัญต่าง ๆ ของท้องถิ่น

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย (2541) ได้กล่าวถึงนิยามและลักษณะของตัวชี้วัดทางสังคม (Social Indicators) ของวิลค็อกซ์ และมิชาลอส (อ้างตาม Wilcox, 1972; Michalos, 1988) ว่าหมายถึง สิ่ง que แสดงออกเป็นตัวเลขที่ชี้วัดแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดทางสังคม ซึ่งเป็นเชิงนามธรรมให้เป็นตัวแปรเชิงรูปธรรมที่สามารถวัดได้ภายใต้ระบบสารสนเทศที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร นอกจากนี้ยังกล่าวถึงลักษณะของตัวชี้วัดของมิชาลอส (อ้างตาม Michalos, 1988) ว่าการจัดทำตัวชี้วัดต้องพิจารณาคุณสมบัติของตัวชี้วัด 3 ลักษณะพร้อมกัน ประกอบด้วย

(1) ตัวชี้วัดทางสังคมจำแนกตามระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดปัจจัยในกระบวนการผลิต (Input Indicators) ที่แสดงถึงวิธีการดำเนินงาน (เช่น จำนวนนักศึกษาที่รับสมัคร) ซึ่งแตกต่างจากตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ที่แสดงถึงผลลัพธ์ของวิธีการดำเนินงาน (เช่น จำนวนนักศึกษาที่จบหลักสูตร)

(2) ตัวชี้วัดทางสังคมจำแนกตามมาตรวัด ได้แก่ ตัวชี้วัดเชิงวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ที่มีค่าเป็นตัวเลขทางคณิตศาสตร์และมีนัยทางสถิติ (เช่น รายได้) ซึ่งแตกต่างจากตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัย (Subjective Indicators) ที่เป็นข้อมูลแสดงความรู้สึก ทศนคติ ความนิยม ความคิดเห็น การตัดสินใจและความเชื่อ (เช่น ความพึงพอใจที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่)

(3) ตัวชี้วัดทางสังคมจำแนกตามค่าของตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดเชิงบวก (Positive Indicators) ซึ่งค่าตัวเลขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงถึงแนวโน้มการพัฒนาสังคมเป็นไปในทางที่พึงประสงค์ (เช่น อัตราการรู้หนังสือสูงขึ้น) และตัวชี้วัดเชิงลบ (Negative Indicators) ค่าตัวเลขมีแนวโน้มลดลงแสดงถึงแนวโน้มการพัฒนาสังคมเป็นไปในทางที่พึงประสงค์ (เช่น อัตราการป่วยลดลง)

1.7.3.4 ตัวชี้วัดเพื่อสุขภาพ

จิราเดต์ (Jiradae, 1996) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของคนเมืองโดยอาศัยตัวชี้วัด ซึ่งกล่าวถึงมาตรฐานการครองชีพในเมืองที่ได้ประเมินพร้อมกับจัดกลุ่มเมืองตามมาตรฐานการครองชีพของแต่ละเมืองโดยอาศัยการใช้ตัวชี้วัดที่ต่างกัน 10 ประการ คือ ความปลอดภัยในชุมชน ราคาอาหาร ความสงบ การจราจร คุณภาพอากาศ สาธารณสุข การศึกษา ขนาดพื้นที่อาศัย มาตรฐานของบ้านพักอาศัย การเข้าถึงโทรคมนาคม จากงานศึกษาวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดทั้ง 10 ประการนั้นนอกเหนือจากการนำไปใช้ในการประเมินผลมาตรฐานการครองชีพในเมืองแล้วยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดของเมืองหรือประเมินเมืองยั่งยืนได้

Community Services Planning Council (1998) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดสุขภาพประชาชนปี 2000 โดยศูนย์สุขภาพและบริการผู้ป่วยสำหรับการควบคุมและป้องกันโรค ของรัฐแมริแลนด์ ประเทศอังกฤษ ว่าได้มีการกำหนดเรื่องสำคัญ ๆ ของตัวชี้วัดสุขภาพในปี 2000 ไว้ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion) 2) กิจกรรมทางกาย และสมรรถภาพ(Physical Activity and Fitness) 3) โภชนาการ(Nutrition) 4) ยาสูบและบุหรี่(Tobacco) 5) เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ และยาเสพติด(Alcohol and Drugs) 6) การวางแผนครอบครัว(Family Planning) 7) สุขภาพจิต และโรคจิต(Mental Health and Mental Disorders) 8) ความรุนแรงและพฤติกรรมรุนแรง(Violent and Abusive Behavior) 9) การศึกษาและโปรแกรมการศึกษาขั้นพื้นฐานของชุมชน(Education and Community-Based Program) 10) การป้องกันสุขภาพ(Health Protection) 11) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย(Occupational Safety and Health) 12) สุขภาพสิ่งแวดล้อม(Environmental Health) 13) อาหารและยาปลอดภัย(Food and Drug Safety) 14) สุขภาพช่องปาก(Oral Health) 15) บริการการเฝ้าระวังสุขภาพ(Preventive Service) 16) อนามัยแม่และเด็ก(Maternal and Infant Health) 19) เบาหวานและภาวะไร้สมรรถภาพเรื้อรัง(Diabetes and Chronic Disabling Conditions) 20) โรคเอดส์(HIV Infection) 21) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Sexually Transmitted Disease) 22) ภูมิคุ้มกันโรคและโรคติดเชื้อ(Immunization and Infectious Disease) 23) บริการป้องกันสุขภาพของคนไข้ในทางการแพทย์(Clinical Preventive Service) 24) การเฝ้าระวังและระบบข้อมูล(Surveillance and Data Systems)

Pibul Suthasupa (2543) กล่าวถึงผลจากการศึกษาวิจัยในการตอบรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทย ซึ่งได้กล่าวถึงตัวชี้วัดการพัฒนาอย่างยั่งยืนไว้ว่าการจะทราบว่าเข้าถึงขบวนการและวิธีการนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนนี้ต้องอาศัยตัวชี้วัดการพัฒนาในเชิงปริมาณ เช่น ตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิต ตัวชี้วัดการพัฒนาเศรษฐกิจ ดังเช่น ผลิตภัณฑ์ประชาชาติ (Gross National Product = GNP) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ในความเป็นจริงจะเห็นได้ว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ตามมา และในทางด้านสังคม ผลิตภัณฑ์ประชาชาติ ไม่สามารถบ่งบอกถึงการมีสุขภาพที่ดี การมีความสุขได้และกล่าวถึงตัวชี้วัดไว้ว่ามีข้อจำกัดในระยะยาว และสามารถปรับปรุง เพิ่มเติมให้มีความสอดคล้องได้เรื่อย ๆ โดยสามารถสรุปหลักการเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิตและการพัฒนาด้านสังคม ได้ดังนี้

(1) ด้านคุณภาพชีวิต(Quality of Life): เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีกว่า สุขภาพ และ ความพึงพอใจ

(2) การพัฒนาด้านสังคม(Social Development): การกำจัดความยากจน ความพอเพียงและการมีส่วนร่วมของชุมชน

(3) การพัฒนามนุษย์(Human Development): การพัฒนาคน บัณฑิตบุคคล และการพัฒนาสังคมโดยแท้จริงจึ่งเพื่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งการจัดการแบบองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและขบวนการประชาสังคม

(4) ความปลอดภัยของคน(Human Security): ประชาชนมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารกิน มีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี ความเป็นปัจเจกบุคคลและความเป็นครอบครัว เป็นชุมชน และมีความปลอดภัยทางการเมือง

กรมอนามัย (2547) กล่าวถึงเมืองไทยสุขภาพดี(Healthy Thailand) ว่าได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน อำเภอ และจังหวัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานใน 5 ด้าน และมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จไว้ดังนี้

ตารางที่ 14 เป้าหมายการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี

ประเด็น เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ออกกำลังกาย	1. ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัยอย่างน้อยร้อยละ 50 ขึ้นไป
อาหาร	1. ประชาชนบริโภคอาหารปลอดภัยปลอดสารปนเปื้อน 6 ชนิด มากกว่าร้อยละ 90 2. มีตลาดสดเข้าร่วมโครงการตลาดสดน่าซื้อและผ่านเกณฑ์ระดับ 1 ดาว ทุกแห่ง
อารมณ์	1. วัยรุ่นสมัครเป็นสมาชิกโครงการ To Be Number One ร้อยละ 50 2. ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทุกเดือนร้อยละ 50 ขึ้นไป
การลดโรค	1. ประชาชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 คน/แสนประชากร 2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้ตรวจเบาหวานและวัดความดันโลหิต 1 ครั้ง/ปี อย่างน้อย ร้อยละ 70 3. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมเองทุกเดือน ร้อยละ 40 ขึ้นไป
สิ่งแวดล้อม	1. ศูนย์เด็กเล็ก เข้ากระบวนการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ทุกแห่ง และในระดับตำบลมีศูนย์เด็กเล็ก น่าอยู่อย่างน้อย 1 แห่ง 2. มีโรงเรียนเข้ากระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง

จะเห็นได้ว่าการจัดทำตัวชี้วัด เกณฑ์การพิจารณาตัวชี้วัดและค่าตัวชี้วัดมีความสำคัญยิ่งต่อการประเมินผลตัวชี้วัด เพราะจะช่วยให้ทราบถึงสถานภาพและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงนำไปสู่แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังช่วยให้เมืองมีการแข่งขันกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในเมืองของตนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยควบคู่ไปกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในเมือง

แนวคิดที่นำมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน ได้แก่ แนวคิดเมืองยั่งยืน แนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ แนวคิดเมืองไทยสุขภาพดี ทั้ง 3 แนวคิดนี้将有ความเชื่อมโยงเข้ากับมิติอื่นๆ ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการได้อย่างเป็นองค์รวม โดยมีคนเป็นศูนย์กลางในทุก ๆ ด้าน และในส่วนในเรื่องสุขภาพจะอยู่ในมิติทางสังคม โดยภายใต้ระบบสุขภาพนี้ก็จะประกอบไปด้วย 4 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

1.8 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.8.1 ข้อมูลเอกสาร

1.8.1.1 ข้อมูลเอกสารได้จากเอกสารของทางราชการ ข้อมูลการศึกษาที่ได้รวบรวมไว้ รายงานศึกษา รายงานการวิจัย และเอกสารผังเมืองรวม

1.8.1.2 ข้อมูลจากการระดมความคิดเห็น ได้แก่ การสนทนากลุ่มผู้นำของท้องถิ่นในพื้นที่ เป้าหมาย การสัมภาษณ์

1.8.2 สร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิทยาการกระบวนการ (Facilitator) ของชุมชน โดยการปรึกษาหารือ สร้างความเข้าใจและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับวิทยาการกระบวนการของชุมชน และเพื่อการคัดสรร เชิญชวนกลุ่มแกนนำ อาสาสมัครแต่ละชุมชนในพื้นที่เป้าหมายเข้าร่วมเป็นทีมปฏิบัติการดำเนินโครงการในพื้นที่ และร่วมระดมความคิดเห็น

1.8.3 การจัดการประชุมร่วมกับกลุ่มแกนนำในพื้นที่ศึกษา เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสาธารณะในการระดมความคิดเห็นต่อการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1.8.4 การจัดประชุมสรุปและสังเคราะห์บทเรียน โดยผู้ดำเนินการศึกษาจะจัดให้มีเวทีการปรึกษาหารือ เพื่อการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการในพื้นที่ศึกษาร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประมวลผลองค์ความรู้ บทเรียน ข้อค้นพบที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการขยายผลไปสู่การดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

ผลการศึกษา

2.1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต

2.1.1 ปัญหาสุขภาพ

ผลจากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มตัวแทนประชาชนทั้ง 26 ชุมชน และจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวแทนหรือจัดเป็นกลุ่มผู้รับบริการ และจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มผู้ให้บริการถึงสุขภาพที่ดีของคนเทศบาลนครสงขลาที่พึงประสงค์ สรุปได้ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ปัญหาสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา

กลุ่มประชาชน	ปัญหาสุขภาพ
1. กลุ่มผู้รับบริการ	- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อ้วน ปวดเมื่อย และโรคหรือการเจ็บป่วยตามวัยของผู้สูงอายุ - ยาเสพติด โดยเฉพาะสุรา บุหรี่ - สิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น กลิ่นเหม็นจากโรงงาน การทิ้งขยะในชุมชน - อุบัติเหตุ - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ - โรคเครียด
2. กลุ่มผู้ให้บริการ	- โรคไร้เชื้อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะไข้หวัด - ความเสื่อมของสุขภาพในคนสูงอายุ - อุบัติเหตุ - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ - โรคจิต เนื่องจากความเครียด - ความไม่รู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องสุขภาพ สาธารณสุขมูลฐาน และการใช้ยา - แม่ขาดความรู้ในการเลี้ยงดู ดูแลลูก เช่น ในแม่ที่อายุน้อย

จากตารางที่ 15 จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพที่คนเทศบาลนครสงขลาถือว่าเป็นปัญหาต่อคนในชุมชนทั้งในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการก็คือ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายอันเนื่องมาจากโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคไร้เชื้อที่เกิดขึ้น เช่น ความดัน เบาหวาน และยังมีปัญหาในเรื่องของอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจากความเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาอีกประการหนึ่งซึ่งกลุ่มผู้ให้บริการมองว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา คือ ความไม่รู้ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในการเลี้ยงดูลูกของแม่ที่อายุน้อย

จะเห็นได้ว่า การให้ความสำคัญของปัญหาสุขภาพในมุมมองของสุขภาพในภาคประชาชนและผู้ให้บริการ(บุคลากรทางการแพทย์มองต่างกันกล่าวคือ มุมมองของภาคประชาชนหรือชุมชน ยังให้ความสำคัญกับโรค/ภาวะที่เป็นเชิงปัจเจกมากกว่าการมองเชิงระบบหรือเชิงบริบท ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์มองในเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของพฤติกรรมละบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ถึงแม้จะมีการมองภาพที่มีคำอธิบายที่แตกต่างกัน แต่ประเด็นปัญหาที่นำเสนอก็คล้ายคลึงกัน ซึ่งก็ต้องมามองถึงกระบวนการการแก้ปัญหาว่าปัญหาใดที่ต้องแก้ไขและพัฒนาในเชิงปัจเจก และปัญหาใดที่มองในเชิงระบบ ซึ่งหากจะทำให้เกิดเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การกำหนดตัวชี้วัดอาจต้องมีการให้ความรู้และปรับฐานการคิดและมองปัญหาทั้งในเชิงปัจเจกและเชิงระบบ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมความรู้ในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

2.1.2 ลักษณะสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลจากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มตัวแทนประชาชนทั้ง 26 ชุมชน และจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวแทนหรือจัดเป็นกลุ่มผู้รับบริการ และจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มผู้ให้บริการถึงสุขภาพที่ดีของคนเทศบาลนครสงขลาที่พึงประสงค์ สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 16 สุขภาพที่ดีของคนเทศบาลนครสงขลาที่พึงประสงค์

กลุ่มประชาชน	ด้าน	สุขภาพที่พึงประสงค์
1. กลุ่มผู้รับบริการ	1. ด้านร่างกาย	- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรค มีภูมิคุ้มกันโรค - ได้รับอาหารเพียงพอ ครบ 5 หมู่ - ได้รับการพักผ่อน(นอนหลับ)เพียงพอ
	2. ด้านจิตใจ	- จิตใจร่าเริง สุขุมเยือกเย็น - เอื้ออาทรผู้อื่น - ควบคุมอารมณ์ได้ - จัดการความเครียดได้
	3. ด้านสังคม	- ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน - สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ - มีมนุษยสัมพันธ์ดี - เคารพกฎกติกาของส่วนรวม - รับผิดชอบต่อหน้าที่
	4. ด้านจิตวิญญาณ	- ช่วยกันดูแลรักษาสาธารณสมบัติ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. กลุ่มผู้ให้บริการ	1. ด้านร่างกาย	- มีกิจกรรมการออกกำลังกาย - มีการพักผ่อน - ทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ - มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี
	2. ด้านจิตใจ	- สุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส
	3. ด้านสังคม	- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
	4. ด้านจิตวิญญาณ	- ยึดมั่นในศีลธรรม ความดีงาม เช่น หลักอิทธิบาท

จากตารางที่ 16 จะเห็นว่าสุขภาพที่ดีของคนเทศบาลนครสงขลาระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในด้านร่างกายคือ การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรค มีภาวะ

โภชนาการและการพักผ่อนที่ดี เพียงพอ ด้านจิตใจคือ การมีอารมณ์แจ่มใส จิตใจร่าเริง ด้านสังคมคือการ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สามารถอยู่ร่วมและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ด้านจิตวิญญาณคือมีจิตสำนึก สาธารณะ และยึดมั่นในศีลธรรมความดีงาม

การพิจารณามุมมองของภาคประชาชนและภาครัฐ พบว่า ภาคประชาชนเน้นการอยู่ร่วมกันใน ชุมชนมากกว่าที่ภาครัฐมอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมในชุมชนเป็นสังคมของคนที่มีพื้นฐานมาจากชนบทที่ ยังเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน มีความเอื้ออาทร การช่วยเหลือกันในชุมชนรวมทั้งการ รักษาสิ่งของที่เป็นสมบัติของชุมชน ส่วนภาครัฐมองเน้นที่ระบบเช่นเดิม คือ เรื่องของศาสนาที่มีผลต่อ อิทธิพลทางความคิดสามารถควบคุมและอบรมให้คนอยู่ในกรอบของศีลธรรมมากกว่ากาเน้นที่เป้าหมาย คือความแตกต่างระหว่างบุคคล

2.2 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพ

2.2.1 ตัวชี้วัดสุขภาพ

ผลจากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มตัวแทนประชาชนทั้ง 26 ชุมชน และจากการพูดคุย กับกลุ่มตัวแทนหรือจัดเป็นกลุ่มผู้รับบริการ และจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มผู้ให้บริการถึง ตัวชี้วัดด้านสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลาสรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 17 ตัวชี้วัดสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา

กลุ่ม ประชาชน	ด้าน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. กลุ่ม ผู้รับบริการ	ร่างกาย	- ลดโรค เช่น ความดัน เบา-หวาน อ้วน หัวใจ เป็นต้น - การไม่มีโรค - ไม่ติดยาเสพติดและการพนัน	- การตรวจสุขภาพประจำปี - การออกกำลังกาย - ความสามารถในการทำงานได้ - การติดสุรา ยาเสพติด - การพนัน - มีบริการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะ อสม. ติดตามผู้ป่วย - ภาวะโภชนาการ การขาดสารอาหารในเด็ก - การวางแผนครอบครัว
	จิตใจ	- มีความสุข ความพึงพอใจ - ไม่เครียด	- ควบคุมอารมณ์ จัดการกับความเครียดได้ - มีครอบครัวที่อบอุ่น - มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันในชุมชน
	สังคม	- มีกิจกรรมในชุมชน	- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี - มีกลุ่มอาสา/แกนนำร่วมทำกิจกรรมในชุมชน - การร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมของชุมชน - รักษาเอกลักษณ์ประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น - ได้รับการศึกษา - มีรายได้และมีงานทำ
	จิตวิญญาณ	- มีน้ำใจ เสียสละเพื่อส่วนรวม	- การทำคุณประโยชน์ เสียสละเพื่อสังคมส่วนรวม

ตารางที่ 17 (ต่อ)

กลุ่ม ประชาชน	ด้าน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. กลุ่มผู้ ให้บริการ	ร่างกาย	- ร่างกายแข็งแรง - ไม่มีโรค	- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ทานอาหารครบ 5 หมู่ - มีการพักผ่อนหย่อนใจ - ตรวจสุขภาพประจำปี
	จิตใจ	- สดชื่น แจ่มใส	- หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส - ครอบครัวมีความสุข ไม่แตกแยก
	สังคม	- มีกิจกรรมในชุมชน	- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี - ร่วมกิจกรรมในชุมชน
	จิตวิญญาณ	- ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	- ช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชนและสังคม - ช่วยดูแลรักษาสาธารณสมบัติของส่วนรวม

จากตารางที่ 17 จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดสุขภาพที่เทศบาลนครสงขลาให้ความสำคัญในด้านร่างกายได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การมีภาวะโภชนาการที่ดี ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีอารมณ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ด้านสังคม ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีการร่วมกิจกรรมในชุมชน ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การเสียสละช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อส่วนรวม

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการกำหนดตัวชี้วัดระหว่างภาคประชาชนและภาครัฐ

ด้าน	ตัวชี้วัด	กลุ่มประชาชน	
		ผู้รับบริการ (ภาคประชาชน)	ผู้ให้บริการ (ภาครัฐ)
ร่างกาย	- การตรวจสุขภาพประจำปี	✓	✓
	- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	✓	✓
	- ความสามารถในการทำงานได้	✓	—
	- การติดสุรา ยาเสพติด	✓	—
	- การพนัน	✓	—
	- มีบริการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะ อสม.ติดตามผู้ป่วย	✓	—
	- ภาวะโภชนาการ การขาดสารอาหารในเด็ก	✓	—
	- การวางแผนครอบครัว	✓	✓
	- ทานอาหารครบ 5 หมู่	✓	✓
	- มีการพักผ่อนเพียงพอ และพักผ่อนหย่อนใจ	✓	✓
	- มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ	—	✓
	-	—	—
จิตใจ	- ควบคุมอารมณ์ จัดการกับความเครียดได้	✓	✓
	- มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข ไม่แตกแยก	✓	✓
	- มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันในชุมชน	✓	—
	- หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส	—	—

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ด้าน	ตัวชี้วัด	กลุ่มประชาชน	
		ผู้รับบริการ (ภาคประชาชน)	ผู้ให้บริการ (ภาครัฐ)
สังคม	- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	✓	✓
	- มีกลุ่มอาสา/แกนนำร่วมทำกิจกรรมในชุมชน	✓	✓
	- การร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมของชุมชน	✓	—
	- ได้รับการศึกษา	✓	—
	- มีรายได้และมีงานทำ	✓	—
	- รักษาเอกลักษณ์ประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น	✓	—
จิตวิญญาณ	- การทำคุณประโยชน์ เสียสละเพื่อสังคมส่วนรวม เช่น ช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชนและสังคม	✓	✓
	- หมั่นทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม	✓	—
	- ช่วยดูแลรักษาสาธารณสมบัติของส่วนรวม	—	✓

การพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพของชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาล ทั้งนี้ภายหลังจากผู้วิจัยได้
เสวนาร่วมกับชุมชนทั้ง 26 แล้ว และสรุปจัดกลุ่มตัวชี้วัดออกมาได้ ดังนี้

2.3 ผลทวนสอบตัวชี้วัดสุขภาพ

ผลจากการทวนสอบตัวชี้วัดสุขภาพของกลุ่มตัวแทนประชาชน ซึ่งเป็นอาสาสมัครและกลุ่มตัวแทน
จากภาครัฐในส่วนของผู้ให้บริการสาธารณสุข และด้านสวัสดิการสังคม ถึงตัวชี้วัดสุขภาพของคน
เทศบาลนครสงขลา สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 19 ตัวชี้วัดสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา

ด้าน	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสุขภาพ	วิธีการคำนวณ
ร่างกาย	- การตรวจสุขภาพประจำปี	- อัตราของผู้ตรวจสุขภาพประจำปี	$\frac{\text{จำนวนของผู้ที่มีการตรวจสุขภาพในเขตเทศบาล} \times 10,000}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	- อัตราของผู้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	$1. \frac{\text{จำนวนของผู้ที่มีการออกกำลังกายในเขตเทศบาล} \times 10,000}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$ $2. \frac{\text{จำนวนสมาชิกของชมรมออกกำลังกายในเขตเทศบาล} \times 10,000}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- ความสามารถในการทำงานได้	- อัตราของผู้มีงานทำในชุมชน (ซึ่งเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี ไม่ป่วยที่ใช้เวลารักษานานเกิน 30 วัน)	$\frac{\text{จำนวนของผู้ที่มีงานทำในเขตเทศบาล} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรวัยแรงงานทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- การติดสุรา ยาเสพติด	- จำนวนร้านค้าที่ขายสุรา บุหรี่ - กิจกรรมการรณรงค์เพื่อต่อต้านยาเสพติด	$1. \text{จำนวนรวมของร้านค้าที่ขายสุรา บุหรี่ (ร้าน/ชุมชน)}$ $2. \text{จำนวนรวมกิจกรรมการรณรงค์เพื่อต่อต้านยาเสพติด (ครั้ง/ปี)}$
	- มีบริการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะ อสม.ติดตามผู้ป่วย	- มีบริการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะ อสม.ในชุมชน	$1. \text{จำนวนรวมของศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเทศบาล (ศูนย์)}$ $2. \text{จำนวนรวมของอสม.ในชุมชนเขตเทศบาล (คน)}$ $3. \text{จำนวนรวมของกิจกรรมบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเทศบาล (ครั้ง/ปี/ศูนย์)}$
	- ภาวะโภชนาการ การขาดสารอาหารในเด็ก	- ร้อยละของเด็กขาดสารอาหารในชุมชน	$1. \frac{\text{จำนวนของเด็กที่ตรวจพบว่าขาดสารอาหารในเขตเทศบาล} \times 100}{\text{จำนวนประชากรวัยเด็กทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$ $2. \frac{\text{จำนวนของเด็กวัยเรียนที่ขาดสารอาหารในเขตเทศบาล} \times 100}{\text{จำนวนประชากรวัยเรียนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- การวางแผนครอบครัว	- อัตราการมีจำนวนบุตร 2 คนต่อครอบครัว	$\frac{\text{จำนวนของครัวเรือนที่มีบุตร 2 คนในเขตเทศบาล} \times 1,000}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ด้าน	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสุขภาพ	วิธีการคำนวณ
ร่างกาย (ต่อ)	- ทานอาหารครบ 5 หมู่	- อัตราการทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน (ทุกวัน)	$\frac{\text{จำนวนครัวเรือนที่ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ในเขตเทศบาล} \times 1,000}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- มีการพักผ่อนเพียงพอ และพักผ่อน หย่อนใจ	- อัตราการพักผ่อนเพียงพอ และพักผ่อนหย่อนใจตาม อัตราภาพ	1. $\frac{\text{จำนวนของครัวเรือนที่มีการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ} \times 1,000}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$ 2. $\frac{\text{จำนวนของครัวเรือนที่สมาชิกนอนหลับ 8 ชม./วัน} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรวัยเรียนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ	- การให้ความรู้ในชุมชนในเรื่องการใช้ยา การดูแลสุขภาพของภาครัฐ - การจัดบอร์ดนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพทั้งใน และนอกสถานบริการ 12 ครั้งต่อปี	1. จำนวนรวมของกิจกรรม/โครงการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและการดูแลสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐ (ครั้ง/ปี) 2. จำนวนรวมกิจกรรมการจัดบอร์ดนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการโดยหน่วยงานภาครัฐ (ครั้ง/ปี)
จิตใจ	- ควบคุมอารมณ์ จัดการกับ ความเครียดได้	- อัตราการสวดมนต์ไว้พระ/การละหมาดอย่าง สม่ำเสมอร้อยละ 80 - อัตราการมีหนี้สินในชุมชนทั้งนอกระบบและใน ระบบ (อัตราการกู้ของชุมชนหมู่บ้าน) - ร้อยละของการทะเลาะเบาะแว้งที่ไม่รุนแรงใน ชุมชน	1. $\frac{\text{จำนวนของครัวเรือนที่มีการสวดมนต์ไว้พระ/ละหมาด} \times 1,000}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$ 2. $\frac{\text{จำนวนของครัวเรือนที่มีหนี้สินในชุมชนทั้งนอกระบบและในระบบ} \times 1,000}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$ 3. $\frac{\text{จำนวนการแจ้งความการทะเลาะเบาะแว้งในชุมชน} \times 100}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข ไม่ แตกแยก	- ร้อยละของการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว (อัตราการแจ้งความ)	$\frac{\text{จำนวนการแจ้งความการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว} \times 100}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เอื้ออาทร ช่วยเหลือกันในชุมชน	- อัตราคนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของคนในชุมชน	$\frac{\text{จำนวนคนทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน} \times 1,000}{\text{จำนวนคนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ด้าน	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสุขภาพ	วิธีการคำนวณ
สังคม	- มีกลุ่มอาสา/แกนนำร่วมทำกิจกรรมในชุมชน	- ร้อยละของจำนวนอาสาสมัครในชุมชนต่อสัดส่วนหลังคาเรือน /ประชากร	$\frac{\text{จำนวนอาสาสมัครในชุมชนต่อครัวเรือนทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนคนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- การร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมของชุมชน	- จำนวนสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วม/ครั้ง/ปี	1. จำนวนสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น (คน) 2. จำนวนการจัดกิจกรรมในชุมชน(ครั้ง/ปี)
	- ได้รับการศึกษา	- อัตราการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ประชาชนร้อยละ 90)	$\frac{\text{จำนวนของผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้น ม.3} \times 1,000}{\text{จำนวนคนทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- มีรายได้และมีงานทำ	- อัตราของประชาชนมีงานทำที่สุจริต (ร้อยละ 50)	$\frac{\text{จำนวนของผู้ที่มีงานทำในเขตเทศบาล} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรวัยแรงงานทั้งหมดในเขตเทศบาล}}$
	- รักษาเอกลักษณ์ประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น	- จำนวนงานเทศกาลที่จัดตามประเพณีในท้องถิ่นในรอบปี	1. จำนวนการจัดงานเทศกาลตามประเพณีท้องถิ่นในเขตเทศบาล(ครั้ง/ปี)
จิต วิญญาณ	- การทำคุณประโยชน์ เสียสละเพื่อสังคมส่วนรวม เช่น ช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชนและสังคม	- จำนวนสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ที่จัดในชุมชน/ปี	1. จำนวนสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม (คน,ครั้ง/ปี)
	- หมั่นทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม	- จำนวนสมาชิกที่ร่วมในกิจกรรมทางศาสนาที่จัดโดยชุมชนและศาสนสถานใกล้ชุมชน/ปี	1. จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นโดยชุมชน (คน/ปี)
	- ช่วยดูแลรักษาสาธารณสมบัติของส่วนรวม	- จำนวนสาธารณสมบัติที่ถูกทำลาย: (เช่น หลอดไฟสาธารณะ ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ป้ายโฆษณา กระถางบริเวณทางแยก ป้าย-สัญญาณจราจร กระถางต้นไม้ ม้าหิน ที่นั่ง-ป้ายรถเมล์ ฝาคูระบายน้ำ)	1. จำนวนสาธารณสมบัติที่ถูกทำลาย: เช่น หลอดไฟสาธารณะ ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ป้ายโฆษณา กระถางบริเวณทางแยก ป้าย/สัญญาณจราจร กระถางต้นไม้ ม้าหิน ที่นั่ง/ป้ายรถเมล์ ฝาคูระบายน้ำ (แห่ง/ชุมชน)

บทที่ 3

สรุปและข้อเสนอแนะ

3.1 สรุปและสังเคราะห์

จากการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการทวนสอบตัวชี้วัด โดยกลุ่มตัวแทนประชาชนจำนวน 26 ชุมชน ซึ่งเป็นประชาชนชุมชน และ/หรืออสม.ของชุมชน และกลุ่มตัวแทนจากภาครัฐในส่วนของผู้ให้บริการสาธารณสุข และด้านสวัสดิการสังคมของเทศบาลนครสงขลา พบว่า สุขภาพที่ดีของคนเทศบาลนครสงขลาระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในด้านร่างกายคือการมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรค มีภาวะโภชนาการและการพักผ่อนที่ดี เพียงพอ ด้านจิตใจคือการมีอารมณ์แจ่มใส จิตใจร่าเริง ด้านสังคมคือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สามารถอยู่ร่วมและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ด้านจิตวิญญาณคือมีจิตสำนึกสาธารณะ และยึดมั่นในศีลธรรมความดีงาม สำหรับตัวชี้วัดสุขภาพที่ประชาชนเทศบาลนครสงขลาให้ความสำคัญ พบว่าประกอบ ด้วยประเด็นตัวชี้วัดด้านร่างกาย 10 ประเด็น ด้านจิตใจ 3 ประเด็น ด้านสังคม 5 ประเด็น และด้านจิตวิญญาณ 3 ประเด็น จากการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของคนเทศบาลนครสงขลา จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดสุขภาพประกอบไปด้วยองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยตัวชี้วัดด้านร่างกายมีจำนวนมากที่สุด นั้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่เมื่อกล่าวถึงตัวชี้วัดสุขภาพจะให้ความสำคัญกับเรื่องของร่างกายเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านสังคมและจิตใจ

จากความพยายามของหลายหน่วยงานที่พยายามสร้างเครื่องมือที่จะบอกถึงการกำหนดมาตรฐานในการดำรงชีวิตของคนในสังคมทั้งระดับชุมชนและตำบล อำเภอและประเทศ โดยคาดหวังว่าจะก่อให้เกิดการกระตุ้นให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากขึ้น แต่สิ่งที่ทุกฝ่ายต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของสังคมแวดล้อม เพราะฉะนั้นจะไม่สามารถตอบคำถามว่าตัวชี้วัดนั้นสามารถใช้หรือได้ประโยชน์อย่างไร การสร้างตัวชี้วัดที่ผ่านมาในประเทศไทยได้พัฒนารูปแบบโดยหน่วยงานทั้งภาคสาธารณสุข การปกครอง เศรษฐกิจ และสังคม โดยมีการนำไปใช้ซึ่งเป็นที่ยอมรับบ้างไม่ยอมรับบ้าง เช่น การจัดทำตัวชี้วัดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ที่ยกรมณามัยได้พัฒนาขึ้นมาและเน้นด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดเมืองน่าอยู่ชุมชนน่าอยู่พัฒนาโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือโดยสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ที่พยายามนำเอาแนวคิดเสนอต่อหน่วยงานในสังกัดและดำเนินการในระดับจังหวัด แต่ก็ยังพบว่าบัดนี้ยังไม่มีแบบแผนตัวชี้วัดที่มีมาตรฐานและยอมรับในกลุ่มคนทั่วไปอาจเนื่องจากกระบวนการได้มาของตัวชี้วัดมีพัฒนาการที่แตกต่างกันไป และมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน สำหรับจังหวัดสงขลาซึ่งประกอบด้วยอำเภอต่าง ๆ 16 อำเภอ และมีเทศบาลนคร 2 แห่ง คือ เทศบาลนครหาดใหญ่ และเทศบาลนครสงขลา ซึ่งนับได้ว่า มีความเจริญมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้ตอนล่างโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ และมีความเป็นเมืองสูงมีการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร ซึ่งพิจารณาจากการมีชุมชนแออัดถึง

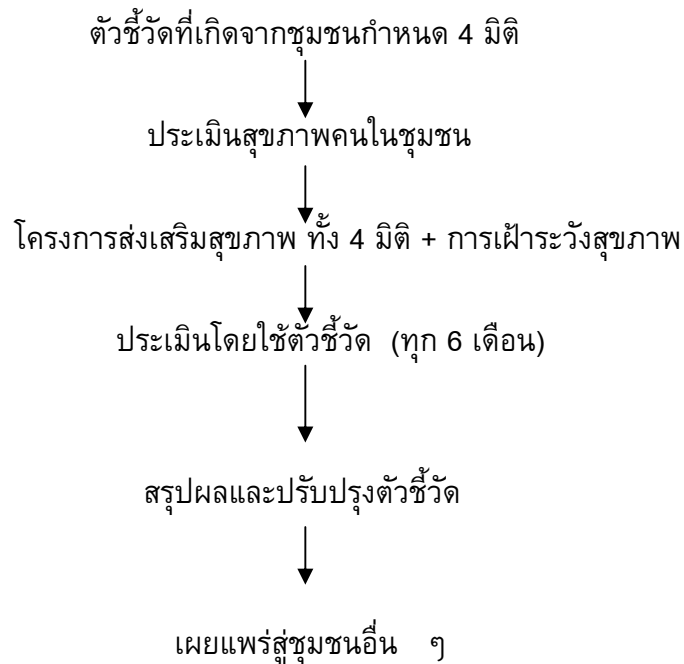
29 ชุมชน ที่เป็นชุมชนที่พัฒนาแล้วและอยู่ในระหว่างพัฒนา การที่มีประชาชนที่ย้ายถิ่นเข้ามาเป็นจำนวนมากซึ่งไม่สามารถคาดประมาณคนที่ย้ายถิ่นแบบชั่วคราวได้อย่างแน่ชัด เพราะไม่มีการสำรวจ ในขณะที่เดียวกันกลุ่มคนดังกล่าวก็เป็นกลุ่มที่มาใช้ทรัพยากรของเทศบาล โดยเทศบาลต้องรับภาระอย่างมากทั้งด้านอุปโภคและบริโภค เทศบาลนครสงขลาจัดได้ว่าเป็นเทศบาลนครที่กำลังพัฒนา เทศบาลนครสงขลามีการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งค้าขายทางการประมงที่สำคัญแห่งหนึ่งในภาคใต้ ปัญหาที่พบในเขตเทศบาลนครสงขลา ที่สำคัญคือ ภาวะสุขภาพเนื่องจากมีความแออัดของประชากร ความสนใจต่อสุขภาพที่มีน้อยกว่าความสนใจต่อเรื่องปากท้อง การพยายามที่จะกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่หันมาให้ความสนใจกับเรื่องของสุขภาพถูกยกขึ้นเป็นวาระแห่งชาตินั้นหมายถึง เรื่องของสุขภาพจะได้รับความสนใจจากหลายฝ่าย เพราะสุขภาพหรือคำว่า “สุขภาพะ” ได้รับความสนใจจากทุกหน่วยงานเพราะต่อไปเรื่องของ สุขภาพจะไม่ใช่ว่าเฉพาะของสาธารณสุขกับประชาชน เป็นเรื่องของตนเอง(ตัวประชาชน) ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องของการรักษาและการป้องกันเป็นเรื่องของการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคที่เป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และในที่สุดเกิด พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน เพราะเรื่องของสุขภาพเป็นของทุกภาคส่วนและทุกคน

ดังนั้นในการกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพนี้ จึงต้องมองถึงด้านกาย คือภาวะโดยทั่วไปของโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จิต ได้แก่ภาวะสมดุลย์ทางจิตที่มีผลต่อทางกาย สังคม คือ การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณเป็นความตระหนักต่อตนเองและต่อส่วนร่วม

จากการดำเนินงานที่ดำเนินถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทำให้เกิดเป็นตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ในการวัดด้านร่างกาย 10 ประเด็น

ด้านจิตใจ	3 ประเด็น
ด้านสังคม	5 ประเด็น
ด้านจิตวิญญาณ	3 ประเด็น

เมื่อได้ตัวชี้วัดแล้วสิ่งที่สำคัญคือการนำไปใช้ เพื่อให้ได้ข้อยุติว่า ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้ในบริบทของสังคมเทศบาลนครสงขลาได้หรือไม่ หากไม่ได้ จะมีการปรับปรุงอย่างไร เพราะจากการดำเนินงานนี้ยังไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า ตัวชี้วัดนี้ดีหรือไม่มีคุณภาพหรือไม่ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินการนี้คือ การกระตุ้นให้ประชาชนหรือผู้แทนในชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพในชุมชนของตนเอง และพยายามกำหนดเป็นมาตรฐานวัดเพื่อนำไปใช้ประเมินสุขภาพเบื้องต้นของชุมชน และนำผลการประเมินในระยะแรกไปสู่การวางแผนกระตุ้นให้คนในชุมชนหันมาสนใจและเกิดกิจกรรมพัฒนา มีการวางแผนเป้าหมายให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในเกณฑ์ มีข้อเปรียบเทียบว่าการดูแลสุขภาพของตนเองดีหรือยังและต้องปรับปรุงอะไรบ้าง ดังนี้



3.1.1 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ

1. ผู้เข้าร่วมเสวนาที่เป็นตัวแทนชุมชนมีความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ
2. ชุมชนที่เข้าร่วมเสวนามีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมตัวของกลุ่มสมาชิก มีองค์กรสหกรณ์ที่ดำเนินงานโดยสมาชิกชุมชน
3. ภาครัฐให้ความสนับสนุนในการพัฒนาชุมชน เทศบาลนครสงขลา มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมชุมชน การจัดตั้งชมรม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 ข้อดีของการดำเนินงาน

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขยังให้ความร่วมมือน้อยในการระดมความคิดเห็นเนื่องจากยังติดอยู่กับระบบราชการและขั้นตอนการดำเนินงาน
2. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกมากกว่าเรื่องของมหภาพ
3. บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดศักยภาพในการคิดแบบองค์รวม ที่จะมองปัญหาที่มีอยู่เพื่อการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและครบวงจร

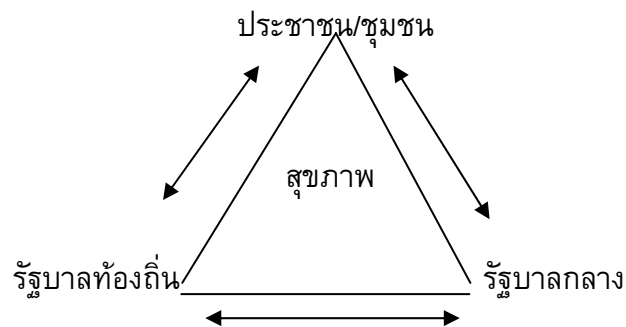
3.2 ข้อเสนอแนะ

3.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การทดลองนำตัวชี้วัดไปใช้ในชุมชน โดยอาจกำหนดเป็นชุมชน 2 ลักษณะ คือชุมชนเข้มแข็งและชุมชนไม่เข้มแข็ง มีการวัดผลก่อนและหลังการใช้ตัวชี้วัด และประเมินผลทุก 6 เดือน
2. พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดโครงการเพื่อเฝ้าระวังด้านสุขภาพ เช่น สารวัตรสุขภาพ โดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคนทุกกลุ่มอายุ
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถเป็นที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพแก่คนในชุมชน

4. สร้างนโยบายระยะยาว โดยกำหนดแผนการดำเนินงาน 3 ปีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาล

5. บริหารจัดการกลุ่มผู้ย้ายถิ่นโดยจัดให้มีบ้านสำรองเพื่อจะได้วางแผนให้การให้การดูแลและสุขภาพของกลุ่มผู้ย้ายถิ่นเพราะกลุ่มดังกล่าวอาจมีปัญหาด้านสุขภาพที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพโดยรวมของผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล



6. สร้างความร่วมมือกับนักวิชาการในพื้นที่เพื่อประเมินการดำเนินงานและพัฒนาตัวชี้วัดด้านอื่นต่อไป

7. ปรับปรุงตัวชี้วัดเดิม (จปฐ) ให้เหมาะสมกับพื้นที่มากกว่าการยึดถือเป็นระบบการประเมินกลาง

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. สำนักงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดและเมืองพัทยา 5 ปี (พ.ศ.2545-2549). หน้า 48-53. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง.
- กรมอนามัย. “เมืองไทยสุขภาพดี(Healthy Thailand) 2547”. ใน <http://www.anamai.moph.go.th>.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. สำนักงาน. 2543. “(ร่าง)แนวทางการพัฒนาเมือง
น้ำอยู่และชุมชนน้ำอยู่อย่างยั่งยืน”. ม.ป.ท. : ม.ป.พ. (สำเนา)
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยสังคม 2544. ใน การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด : เอกสาร
การอบรมหลักสูตร 16-19 กรกฎาคม 2544. หน้า 2-3.
- จำลอง โพธิ์บุญ. 2543. “ทำชุมชนเมืองของไทยให้น้ำอยู่”, วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 40,
4(2543), 87-110.
- พนม ทิพย์ชาติ. 2541. “การศึกษาดูงานเมืองน้ำอยู่ในออสเตรเลีย”, ใน แนวทางการ
ดำเนินงานบ้านน้ำอยู่ เมืองน้ำอยู่ เขตภาคใต้ตอนล่าง. หน้า 15-17. ม.ป.ท. :
ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 12 สงขลา.
- อุดม คมพยัคฆ์ และ สุเทพ ศิลปานันท์กุล. 2541. “การประเมินผลโครงการเมืองน้ำอยู่”,
ใน กรมอนามัยกับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยกระบวนการโครงการ-
เมืองน้ำอยู่. หน้า 85-93. อำนวย ภูภัทรพงศ์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.
- เทศบาลนครสงขลา. มปป. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะ 5 ปี(พ.ศ.2548-2552).
- เฮอร์เบิร์ต จิราเดต์. 2539. ทำเมืองให้น้ำอยู่ : วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และความหวังสำหรับ
เมืองที่ยั่งยืน. แปลจาก The Gaia Atlas of Cities : New Directions for Sustainable
Urban Living โดย พิกพ อุดมอิทธิพงศ์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกลด์คีมทอง.
- Community Services Planning Council. 1998. “Community Indicators Measuring Our
Progress Toward Healthy Communities”, in <http://www.sna.com/access/cspc>.
- [Inter](#)national Institute for Sustainable Development. 2000 a. “Selected Examples of
Indicators”, in <http://iisd.ca/measure/compinfo.htm>.
- Paiboon Suthasupa. 2000. “Our Correspondent Reports”, Journal
Community Development. 35(2000), 75-83.

- Radzicki, Michale J. 1995. **"A System Dynamics Approach to Sustainable Cities"**,
Massachusetts : s.n. quotingHardoy et al. 1992. "The Future City", pp.124-
125. In Making Development Sustainable : Redefining Institutions, Policy, And
Economics. Johan Holmberg, ed. Washington, D.C. : Island Press :
[http : //www.tiac.net/users/Sustsol/city.htm](http://www.tiac.net/users/Sustsol/city.htm).
- Zachary, Jill. 1995. **"Sustainable Community Indicators: Guideposts for Local
California"** : The Community Environmental Council

ภาคผนวก

การประชุมครั้งที่ 1
เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547



เปิดการประชุมโดย รองนายกเทศมนตรีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นายอนันต์ วัตรธรรม
และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นางวัลยา ฟองศิริกุล



บรรยายเรื่องนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
โดยวิทยากร ศศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็น และอภิปราย

การประชุมครั้งที่ 2
เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2548



เปิดการประชุมโดย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม นางวัลยา ฟองศิริกุล



วิทยากรรับเชิญโดย
ร.ต.ท.(หญิง)นวลตา อากาศพะกุล



การร่วมทบทวนตัวชี้วัดสุขภาพ