

# แผนปฏิบัติการ

ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การป้องกัน  
และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.2566 - 2570

# Health Literacy



กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

# แผนปฏิบัติการ

ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกัน  
และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

แผนปฏิบัติการ

ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม  
สุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

จัดพิมพ์โดย

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

พิมพ์ครั้งแรก

มีนาคม ๒๕๖๖

พิมพ์ที่

จำนวน

ISBN

## คำนำ

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกาศเมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๔๖ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ในมาตรา ๑๖ ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนปฏิบัติราชการ ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสอดคล้องกับ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนภารกิจสู่การปฏิบัติของ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน และวางกรอบแนวคิดให้เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้แผน ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข โดยแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ได้กำหนดการดำเนินงานสอดคล้องกับ แผนแม่บทประเด็นที่ ๑๓ การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และครอบคลุมภายใต้นโยบายและทิศทาง การขับเคลื่อนพัฒนาระบบสาธารณสุข มีประเด็นมุ่งเน้นที่สำคัญ คือ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและยกระดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราตายโรคสำคัญ ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินสู่ยุคดิจิทัล ส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพนานาชาติ พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถ ป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งมีสุขภาพดีสูงขึ้น

จากนโยบายและทิศทางดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับ มอบหมายให้ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำ “**แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐**” โดยบูรณาการความร่วมมือในการจัดทำแผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจากหน่วยงานภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ดำเนินการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนไทยในทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานและ พัฒนางานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

อธิบดีกรมอนามัย

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สรุปสาระสำคัญ	ช
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๒
๑.๓ คำจำกัดความ	๒
๑.๔ กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	๓
<b>บทที่ ๒ สถานการณ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>	
๒.๑ บทนำ	๕
๒.๒ สถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย	๖
๒.๓ สถานการณ์ความรู้และสื่อสารสุขภาพของคนไทย	๕๐
๒.๔ สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย	๕๔
๒.๕ บทวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม บริบท และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง	๕๗
๒.๖ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๑	๖๐
<b>บทที่ ๓ กรอบแนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</b>	
๓.๑ กรอบแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๖๗
๓.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	๗๖
๓.๓ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ	๑๐๘
๓.๓.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)	๑๐๘
๓.๓.๒ เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)	๑๐๘
๓.๓.๓ ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator)	๑๐๘
๓.๓.๔ องค์ประกอบ ปัจจัยของห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ส่งผลให้บรรลุ เป้าหมาย	๑๐๙
๓.๓.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนา (Development Strategy)	๑๑๐

## สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐</b>	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑</b> สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการ สุขภาวะ	๑๑๔
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒</b> พัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการ สร้างนิเวศวิถีใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและ สาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล	๑๑๘
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓</b> พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ	๑๒๑
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> พัฒนานโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ คุกคามด้านสุขภาพและสุขภาพจิตผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๒๔
<b>บทที่ ๕ แนวทางการขับเคลื่อนแผนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ และการติดตามประเมินผล</b>	
๕.๑ แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ	๑๒๗
๕.๒ กลไกการติดตามและประเมินผล	๑๓๐
๕.๓ สิ่งที่คาดหวังภายใต้แผนปฏิบัติการ	๑๓๑
<b>บรรณานุกรม</b>	๑๓๒
<b>ภาคผนวก</b>	
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ	๑๓๕
- รายชื่อผู้ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	๑๓๘
- การประชุมสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ด้านการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๑๓๙

# สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ก แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ณ
๑.๑ แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม	๔
๒.๑ อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๑๐
๒.๒ อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔	๑๐
๒.๓ จำนวนและอัตรารายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔	๑๐
๒.๔ อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔	๑๗
๒.๕ อัตราฆาตกรรมต่อการเกิดมีชีพแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๒๓
๒.๖ อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพพันคน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๒๔
๒.๗ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๖
๒.๘ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๖
๒.๙ อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๒๘
๒.๑๐ อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากร พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔	๒๙
๒.๑๑ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๔	๓๐
๒.๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๓๔
๒.๑๓ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๓๕
๒.๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๓๖
๒.๑๕ อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๓๗
๒.๑๖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๑
๒.๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๔	๔๒
๒.๑๘ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๓
๒.๑๙ อัตราการฆ่าตัวตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๔	๔๔
๒.๒๐ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอดต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๔	๔๖
๒.๒๑ แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวม ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (คะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน)	๕๐
๒.๒๒ ร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย จำแนกตามเขตสุขภาพ	๕๑
๒.๒๓ รายงานรวมด้านสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒	๕๕
๒.๒๔ ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔	๕๖
๒.๒๕ อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๔	๕๖

## สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
๒.๒๖ ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔)	๕๗
๓.๑ แนวคิดหลักการส่งเสริมสุขภาพ	๖๖
๓.๒ การพัฒนาอย่างยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย	๖๗
๓.๓ กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ	๖๘
๓.๔ โมเดลความรู้ด้านสุขภาพ	๖๙
๓.๕ การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ	๗๓
๓.๖ ระบบนิเวศสุขภาพวิถีใหม่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ	๗๓
๓.๗ กลไกและกรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	๗๔
๓.๘ การจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ	๗๕
๕.๑ สิ่งที่น่าคาดหวัง	๑๓๑



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๘๓	๙
๒.๒ ๑๐ ลำดับแรก อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๑๑
๒.๓ จำนวนและอัตราตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามเหตุที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๑๒
๒.๔ เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ ๑๐ อันดับแรกของประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกตามเพศและสาเหตุ	๑๓
๒.๕ ร้อยละความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓	๑๔
๒.๖ ร้อยละพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓	๑๔
๒.๗ ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓	๑๕
๒.๘ ผลสำรวจสภาพจิตของคนไทยในยุคโควิด - ๑๙	๑๖
๒.๙ ความกังวลและพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโควิด ๑๙ ในชุมชนและครอบครัว	๑๖
๒.๑๐ อัตราผู้ป่วยนอกโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิต ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔	๑๗
๒.๑๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนตามระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๘
๒.๑๒ ร้อยละความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓ ระดับ ปี ๒๕๖๓	๑๘
๒.๑๓ ร้อยละความครอบคลุมของประชากรอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๑๙
๒.๑๔ ความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งปากมดลูก	๑๙
๒.๑๕ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๒๐
๒.๑๖ ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Index : GHS) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔	๒๒
๒.๑๗ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๐	๒๓
๒.๑๘ อัตราส่วนทารกตายต่อการเกิดมีชีพพันคนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๕
๒.๑๙ ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๙, และ ๒๕๖๔	๒๗
๒.๒๐ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๗
๒.๒๑ ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มอายุแม่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๒๙
๒.๒๒ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๓๐
๒.๒๓ ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๑

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๒.๒๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๓๑
๒.๒๕ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๓๒
๒.๒๖ ความชุก (ร้อยละ) ของโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓	๓๒
๒.๒๗ ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรังที่สำคัญในผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓	๓๒
๒.๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๓๓
๒.๒๙ อัตราตายด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔	๓๓
๒.๓๐ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	๓๙
๒.๓๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๒
๒.๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๔
๒.๓๓ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔	๔๕
๒.๓๔ ละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๖
๒.๓๕ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ mV/min/๑.๗๓ m๒/yr พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๔๗
๒.๓๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔	๔๗
๒.๓๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๔๘
๒.๓๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๔๙
๓.๑ คุณลักษณะสำคัญตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ	๗๑

# สรุปสาระสำคัญ

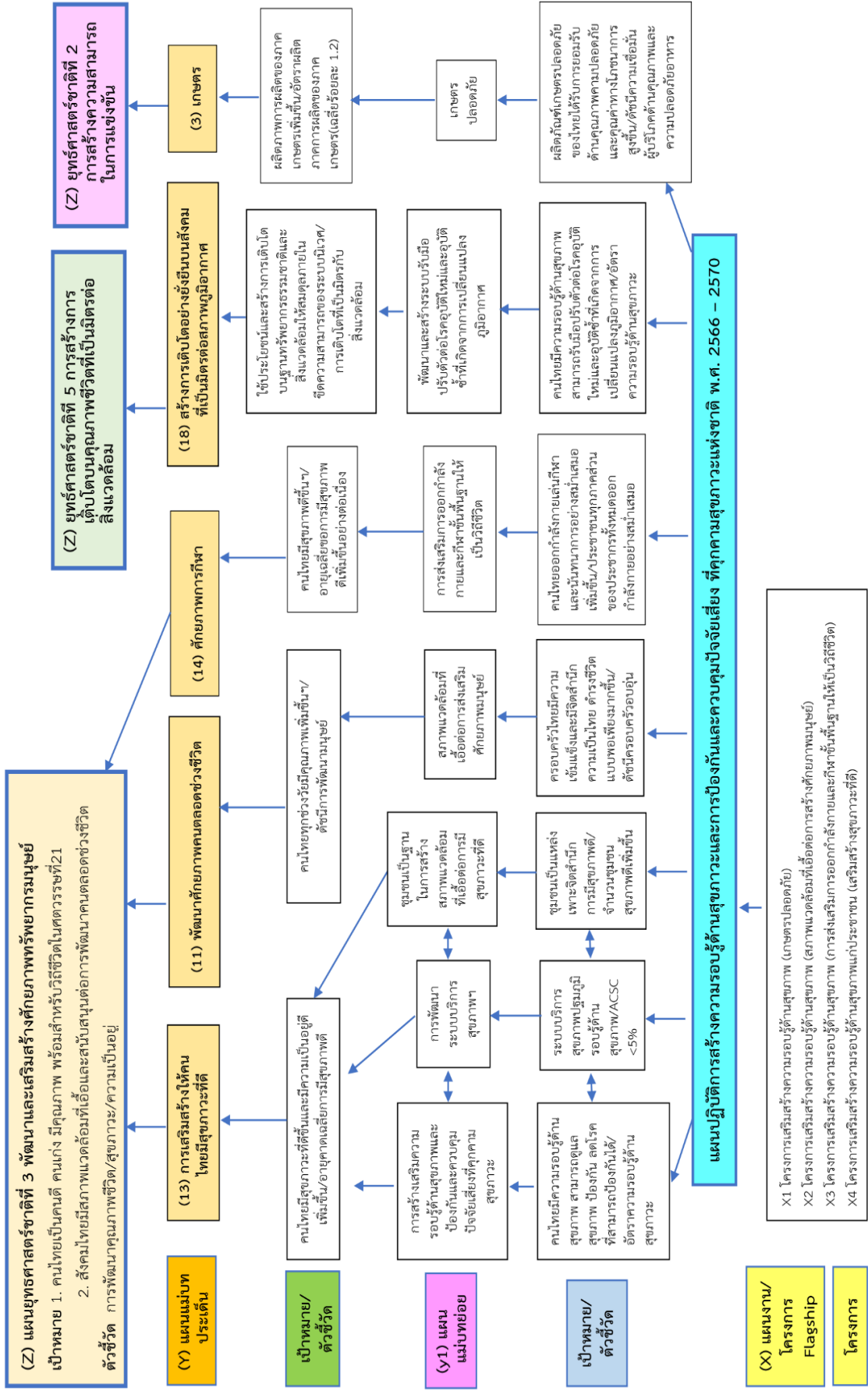
## แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ที่เชื่อมโยงหลายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ภาพ ก) เพื่อใช้ขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยงานภาครัฐในหลายกระทรวง หลายกรมและหลายหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรภาคประชาชน และเอกชนร่วมดำเนินการ เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันทำให้ประชาชนไทยทุกช่วงวัยรวมถึงกลุ่มเปราะบางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งที่มีสุขภาพดีสูงขึ้น และจัดการสภาพแวดล้อมได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งคาดว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ที่ยืนยาว ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมาย จำเป็นต้องดำเนินการในทุกปัจจัยของห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ๕ องค์ประกอบ คือ ๑) บุคลากรด้านสาธารณสุข ๒) เครือข่ายและภาคีการพัฒนา ๓) เครื่องมือและกลไกการทำงาน ๔) ประชาชน และ ๕) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ โดยนำมาจัดทำเป็นโครงการ-กิจกรรม ภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑** สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างนวัตกรรมใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓** พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนานโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามด้านสุขภาพและสุขภาพจิตผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ



ภาพ ก แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ หลักการและเหตุผล

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง จนมีสมรรถนะการตอบโต้ แลกเปลี่ยน ซักถามกับผู้อื่น อันนำไปสู่การมีความสามารถในการประเมินเพื่อตัดสินใจจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถสื่อสารบอกต่อคนอื่นได้ เพื่อดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของตนเอง คนในครอบครัวและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสมตลอดช่วงชีวิต ดังนั้น ปัจจัยด้านบุคคลและสังคมจึงมีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก และมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในทุกภาคส่วน ไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขเท่านั้น

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ถูกกำหนดในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและบังคับใช้เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ ว่าด้วยประชาชนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นตัวชี้วัดระดับแผนแม่บทที่ ๑๓ ว่าด้วยอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ร้อยละ ๗๔ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบทิศทางทางขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ “ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น” อันจะส่งผลให้การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขลดลง แต่ปัจจุบัน ยังพบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases; NCDs) เพิ่มขึ้นทุกปีในเกือบทุกกลุ่มอายุ ซึ่ง NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคล ทำให้การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างช้าๆ สะสมและเกิดการเรื้อรัง ทั้งนี้ NCDs ป้องกันได้ด้วยความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเจ็บป่วย และเพิ่มความกินดีอยู่ดี มีสุขภาพดีของประชาชน

แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ พบปัญหาที่เกิดจากช่องว่างในการประสานงาน ขาดความชัดเจนในการบูรณาการแผนงานร่วมกัน และเป้าหมายของการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน รวมถึงข้อจำกัดของบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานในบางประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาลดช่องว่างในการดำเนินงานดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการ และแนวทางที่ชัดเจนในการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะทำให้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น การจัดทำ “แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐” จึงเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางสู่ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีในประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อกำหนดมาตรการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐ ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

๓. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

## ๑.๓ คำจำกัดความ

**ความรู้ด้านสุขภาพ** คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ได้ด้วยตนเองเมื่อมีความต้องการ จนมีสมรรถนะในการตอบโต้ แลกเปลี่ยน ซักถามกับคนอื่นนำไปสู่การมีความสามารถในการประเมินเพื่อ "ตัดสินใจ" จัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถสื่อสารบอกต่อคนอื่นได้

**ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ** คือ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ตลอดจนนำความรู้ที่ถูกต้องนั้นมาใช้ตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ หรือสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องนั้น มาถ่ายทอดตอบโต้แลกเปลี่ยน หรือบอกต่อกับผู้อื่นได้

**การป้องกันและควบคุมโรค** หมายถึง การดำเนินงานหรือมาตรการเพื่อลดการเกิดขึ้นของปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเกิดขึ้นของโรค ยับยั้งการแพร่ระบาด และลดผลกระทบของโรค

**ระบบนิเวศสุขภาพวิถีใหม่** หมายถึง นโยบาย กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตน ทั้งที่มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางปัญญา รวมทั้งโครงสร้างระบบย่อยด้านสาธารณสุข สื่อสารมวลชนและสารสนเทศสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ การศึกษา วัฒนธรรม การกีฬา แรงงานและทรัพยากรมนุษย์ สวัสดิการสังคม และการเมือง

**ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อการเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโรคอ้วน การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภค บุหรี่ สุรา การพักผ่อนนอนหลับ

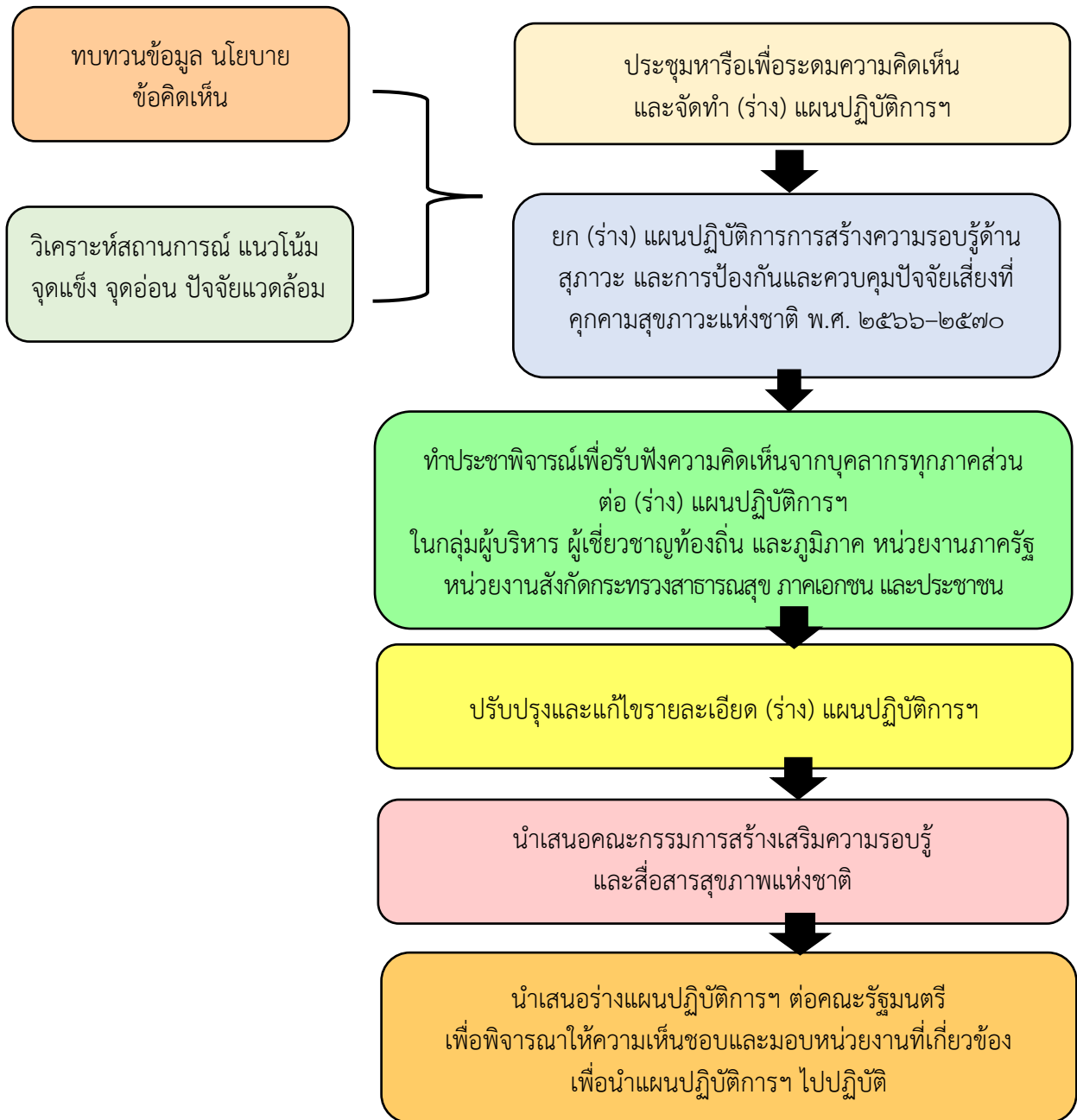
**การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ** ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค โดย

- **การป้องกันโรค** หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว

- **การควบคุมโรค** หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่น้อยที่สุดและไม่เกิดขึ้นอีก ทั้งความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นต้น หรือหากเกิดขึ้นแล้วก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## ๑.๔ กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

กระบวนการจัดทำ “แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)” เน้นการทบทวนข้อมูลทางเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ นโยบาย ข้อคิดเห็นและการประเมินผลการดำเนินงานในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ ที่ผ่านมา รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยแวดล้อม และบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำผลที่ได้มาใช้ประกอบการปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสร้างการรับรู้ให้ทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมประชุมหารือ เพื่อระดมความเห็นในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ และนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับทราบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ทำให้แผนปฏิบัติการฯ ที่จัดทำขึ้นมีความสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น จากนั้นจึงนำเสนอคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบผ่านคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศต่อไป กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนฯ สรุปได้ดังภาพที่ ๑.๑



ภาพที่ ๑.๑ กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ  
การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐



## บทที่ ๒

# ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### ๒.๑ บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy : HL ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ปรับปรุงในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ (Nutbeam & Muscat, ๒๐๒๑) “ Health literacy represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. Personal knowledge and competencies are mediated by the organizational structures and availability of resources that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them” ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่สั่งสมผ่านวิถีชีวิตประจำวัน ผ่านการปฏิสัมพันธ์กับสังคม และมีถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากองค์ประกอบทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมรอบตัว รวมถึงแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ ที่ช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน สามารถเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งทางการแพทย์และสังคม เพื่อส่งเสริมธำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง รวมถึงผู้รอบข้าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตัดสินใจอย่างรอบด้านและเป็นปัจจัยเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะถูกสะสมจากการได้รับการศึกษาและการเรียนรู้ผ่านวิถีชีวิตประจำวันตลอดช่วงชีวิตของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จนถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น หลอมรวมกันภายใต้องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ด้านกายภาพและสังคมรอบตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนผลลัพธ์ของสุขศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและความซับซ้อนของบริบทที่บุคคล องค์กร และสังคม เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการมีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ ที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเองและผู้รอบข้าง ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy : HL จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้อำนาจแก่ผู้คนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และช่วยให้พวกเขามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของปัจเจกเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงานในการสร้างระบบการให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็นสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ภาพผ่านวิทยุ โทรทัศน์ และดิจิทัล ให้ผู้คนสามารถเข้าถึงได้ ด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ และนำไปปฏิบัติได้สำหรับประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มวัย

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดไว้ในมาตรา ๕๕ ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการเข้าถึงและเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก ที่ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เสริมพลัง

ให้กับภาคประชาชน และปัจจัยหลักด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ ตามคำประกาศเซี่ยงไฮ้ต่อการส่งเสริมสุขภาพใน ค.ศ. ๒๐๓๐ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Shanghai Declaration on Promoting health in the ๒๐๓๐ agenda for Sustainable Development) (World Health Organization, ๒๐๑๗) ประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ ๑) ธรรมาภิบาล (Good Governance) ๒) เมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากคำประกาศดังกล่าว ทำให้ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องพัฒนา ดำเนินการและกำกับติดตาม มาตรการสำคัญ เพื่อยกระดับให้พลเมืองของตนเองเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การขับเคลื่อน งานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องขับเคลื่อนงานเชิงระบบ ไม่ใช่ขับเคลื่อนเพียงเรื่องของบุคคล เท่านั้น และมาตรการต่าง ๆ ควรมุ่งเน้นการลดความซับซ้อนของระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย และขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และบริการ ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นจนนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวจนถึงชุมชนของตนเอง จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อผลักดันการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างประชาชนไทยให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม

## ๒.๒ สถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย

### ๒.๒.๑ สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของคนไทยใน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่า คนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases; NCDs) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและพบในคนที่มีอายุน้อยลง เห็นได้จากอัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ ๕-๑๕ ปี มีสาเหตุการป่วย ๓ ลำดับแรก คือ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อในลำไส้ และโรคโลหิตจาง กลุ่มอายุ ๑๕-๔๙ ปี มีสาเหตุการป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ปัญหาทารกในครรภ์ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และโรคความดันโลหิตสูง ขณะที่กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไตวายเรื้อรัง เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพสำคัญเฉพาะกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีแนวโน้มอายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่นลดลง อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นต่อการคลอดบุตรมีแนวโน้มสูงขึ้น ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ มีอัตราการคลอดเท่ากับ ๑๕.๖๐ และ ๑๕.๕๐ ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบมีความชุกของโรคอ้วนและโรคอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ และ ๒๖.๑ ตามลำดับ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ และ ๓๒.๑ ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๕ พบว่า การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ จนถึงสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ทำให้คนไทยเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ รวมเกือบ ๒๒,๐๐๐ ราย นอกจากนี้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายใจ การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุโดยพบร้อยละ ๓.๒ ร้อยละ ๔.๒ ร้อยละ ๑๕.๗ และ ร้อยละ ๕๘.๖ ในกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี อายุ ๑๕-๒๔ ปี อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ แต่กลับพบว่าการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลทางอ้อมจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันดูแลตนเองจากเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันด้วยการรักษาความสะอาดและสุขอนามัย เช่น อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ และมือเท้าปาก

พบว่า มีจำนวนลดลงอย่างชัดเจนเช่นกัน แต่ที่น่ากังวลคือจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งไม่แน่ชัดว่าเป็นผลจากการปิดการเรียนการสอนของสถานศึกษาในพื้นที่ต่าง ๆ ช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ หรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องหน่วยงานต้องเฝ้าระวังและป้องกันให้มากขึ้น นอกจากนี้การประเมินสุขภาพจิตคนไทยปี ๒๕๖๔ พบประชาชนไทยมีภาวะเครียดสูงถึงร้อยละ ๑๔.๕ มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๑๖.๘ และเสี่ยงฆ่าตัวตายถึงร้อยละ ๙.๕

### ๒.๒.๒ สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสาร สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ผู้คนจึงมีความเร่งรีบและเคร่งเครียดในการใช้ชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ พบว่า

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไทย พบว่า กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี กินอาหารครบ ๓ มื้อต่อวันน้อยที่สุด โดยกลุ่มวัยแรงงานส่วนมากงดอาหารเช้า ถึงร้อยละ ๔๐ ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากงดอาหารมื้อกลางวัน ร้อยละ ๔๕ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนไทยบริโภคน้ำตาลทรายเพิ่มมากขึ้นถึง ๓ เท่า จากปริมาณ ๑๒.๗ เป็น ๓๖.๖ กิโลกรัม/คน/ปี พบบริโภคอาหารประเภททอดถึงร้อยละ ๙๖.๒ โดยส่วนใหญ่บริโภคเฉลี่ย ๕ วันต่อสัปดาห์ รองลงมาคือบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยกะทิเฉลี่ย ๓ วันต่อสัปดาห์ การบริโภคผักและผลไม้ในสัดส่วนที่เพียงพอ จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ ๒๒.๗ และ ๑๙.๗ ตามลำดับ โดยประชาชนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคผักลดลง ร้อยละ ๒๘.๓ และบริโภคผลไม้ลดลง ร้อยละ ๔๖.๗

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๑๗.๔ แต่พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ร้อยละ ๒๙.๕ และ ๑.๘ ตามลำดับ โดยสถานที่ที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มากที่สุดคือที่บ้าน ร้อยละ ๕๗.๖ รองลงมาคือ ที่ทำงาน ร้านอาหาร สถานีขนส่งสาธารณะ และสถานศึกษา ร้อยละ ๓๗.๒, ๒๓.๐, ๑๘.๒ และ ๖.๒ ตามลำดับ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำในประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๐ และ ๓๑.๐ ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ลดลง

พฤติกรรมการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๔.๕ โดยพบในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๑๘-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๕.๑ และ ๕๕.๕ ตามลำดับ แต่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๕-๑๗ ปี กลับมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๑๔.๑ และยังพบว่าประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายยามว่าง เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ในระดับที่เพียงพอ คือระดับความเหนื่อยที่ปานกลางและหนัก ถึงร้อยละ ๑๙.๑ โดยพบว่าเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย ร้อยละ ๓๒.๗ และ ๒๘.๙ ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าในกลุ่มอายุอื่นถึงร้อยละ ๔๓.๔

พฤติกรรมการใช้ยาและอาหารเสริมของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีทั้งหมด ๗ ประเภทคือ ๑) ยาแก้ปวด ๒) ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ๓) ยาสมุนไพร ๔) อาหารเสริม ๕) ยาลดน้ำหนัก ๖) ยาลดความอ้วน ๖) ยาปฏิชีวนะ และ ๗) ยาระบาย ซึ่งพบว่า เพศหญิงใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันมากกว่า

เพศชาย ถึงร้อยละ ๒.๑ และ ๑.๗ ตามลำดับ ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับการใช้เพียงร้อยละ ๒.๙

### ๒.๒.๓ สถานการณ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

(ระยะแรก พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

นโยบายและแนวทางการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกมิติบริการสุขภาพ จึงควรทำความเข้าใจปัญหาและระบบบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพและพิจารณาจากการวิเคราะห์ผลการประเมินในภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข โดยติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ โดยพบผลการประเมินรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

#### ๑. การบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ได้กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี โดย มุ่งเน้นประเด็นหลัก ๑) ด้านประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับการพัฒนาตามวัย ประชาชนได้รับการ ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และ ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียม อายุคาดเฉลี่ยและมี คุณภาพชีวิตดีขึ้น ๒) ด้านระบบบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทั่วถึง ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ระบบการส่งต่อคุณภาพ มีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ๓) ระบบ บริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่โปร่งใส ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพลดลงและยั่งยืน โดยใช้กรอบการ ประเมินตามเป้าหมาย ระยะ ๕ ปีแรก ผลการ ประเมินพบว่า ประชาชนไทยอายุยืนยาวขึ้น แต่ ต้องพัฒนาด้าน กายภาพที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัย ผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพจิต ประชาชนมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ระบบบริการแม้ว่าจะมีการพัฒนาศักยภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้สามารถตอบสนองต่อประชาชน แต่ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ก็ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ เช่น สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่วนระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบ คุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงาน และด้านกำลังคน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่มี ความสุขแต่การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างภาคและเขตสุขภาพ ดังนี้

#### ๑.๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาตามวัย ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียม อายุคาดเฉลี่ย และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

๑) สุขภาพกาย : อายุยืนยาวขึ้น แต่ต้องพัฒนาด้านกายภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพใน ทุกกลุ่มอายุ สุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พบว่า คนไทยมี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น จาก ๗๓.๙ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๕.๗ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย เพศชายมี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าเพศหญิง คาดว่า ใน พ.ศ. ๒๕๗๘ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศหญิงจะเป็น ๘๒.๖ ปี เพศชาย ๗๖.๐ ปี คาดว่าไม่บรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะ ๒๐ ปี (ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี) สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมี สุขภาพดีของคนไทยเพิ่มขึ้นจาก ๖๖.๘ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๓.๑ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๓ คาดว่ามีโอกาสบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะ ๒๐ ปี (ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี) ดังตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๘๓

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด						อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี		
	IHPP			สศช.			IHPP		
	รวม (ปี)	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)	รวม (ปี)	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)	รวม (ปี)	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)
๒๕๕๒ <sup>๑</sup>	๗๓.๙ <sup>๑</sup>	๗๐.๕ <sup>๑</sup>	๗๗.๓๑ <sup>๑</sup>	-	-	-	๖๖.๘	๖๕.๔	๗๑.๔
๒๕๕๓	-	-	-	-	๗๐.๕๒	๗๗.๘๔	-	-	-
๒๕๕๗ <sup>๑</sup>	๗๔.๙ <sup>๑</sup>	๗๑.๓ <sup>๑</sup>	๗๘.๕ <sup>๑</sup>	-	-	-	๖๗.๗	๖๕.๕	๗๐.๑
๒๕๕๗ <sup>๒</sup>	๗๔.๗ <sup>๒</sup>	๗๑.๔ <sup>๒</sup>	๗๘.๐ <sup>๒</sup>	-	-	-	๖๗.๙	๖๕.๕	๗๐.๘
๒๕๕๘ <sup>๒</sup>	๗๔.๘ <sup>๒</sup>	๗๑.๖ <sup>๒</sup>	๗๘.๒ <sup>๒</sup>	-	๗๑.๙๗	๗๙.๒๑	๖๘.๒	๖๕.๙	๗๑.๐
๒๕๖๒ <sup>๑</sup>	๗๕.๕ <sup>๑</sup>	๗๑.๗ <sup>๑</sup>	๗๙.๔ <sup>๑</sup>	-	-	-	๖๘.๕ <sup>๑</sup>	๖๖.๒ <sup>๑</sup>	๗๑.๑ <sup>๑</sup>
๒๕๖๓ <sup>๒</sup>	๗๕.๗ <sup>๒</sup>	๗๒.๗ <sup>๒</sup>	๗๘.๙ <sup>๒</sup>	-	๗๓.๒๓	๘๐.๓๕	๗๐.๑	๖๘.๐	๗๒.๓
๒๕๖๘ <sup>๒</sup>	๗๖.๖ <sup>๒</sup>	๗๓.๘ <sup>๒</sup>	๗๙.๕ <sup>๒</sup>	-	๗๔.๓๓	๘๑.๒๘	๗๑.๗	๖๙.๙	๗๓.๖
๒๕๗๓ <sup>๒</sup>	๗๗.๕ <sup>๒</sup>	๗๕.๐ <sup>๒</sup>	๘๐.๓ <sup>๒</sup>	-	๗๕.๒๗	๘๒.๐๔	๗๓.๑	๗๑.๖	๗๔.๗
๒๕๗๘	-	-	-	-	๗๖.๐๗	๘๒.๖๖	-	-	-
๒๕๘๓	-	-	-	-	๗๖.๗๕	๘๓.๑๕	-	-	-

ที่มา : - พ.ศ. ๒๕๕๓, ๒๕๗๘ และ ๒๕๘๓ ได้จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓- ๒๕๘๓, สำนักงานคณะกรรมการ

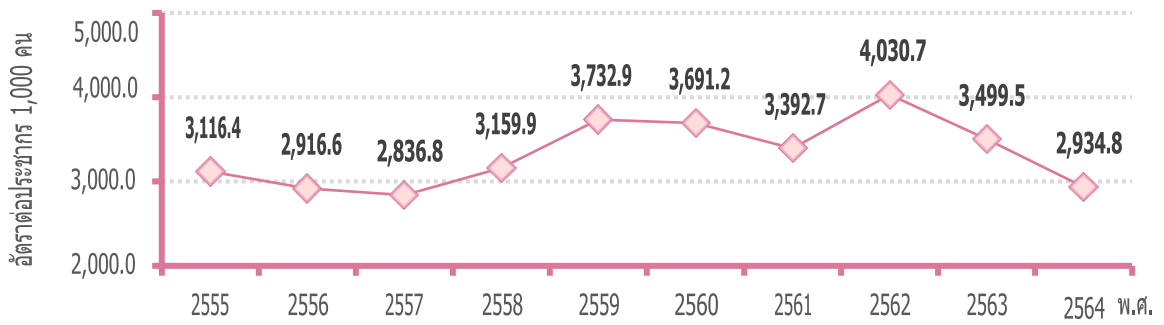
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๖๓, ๒๕๖๘ และ ๒๕๗๓

- ได้จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๗๓, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒,สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ : ๑ = ค่าจริง ๒ = ค่าจากพยากรณ์

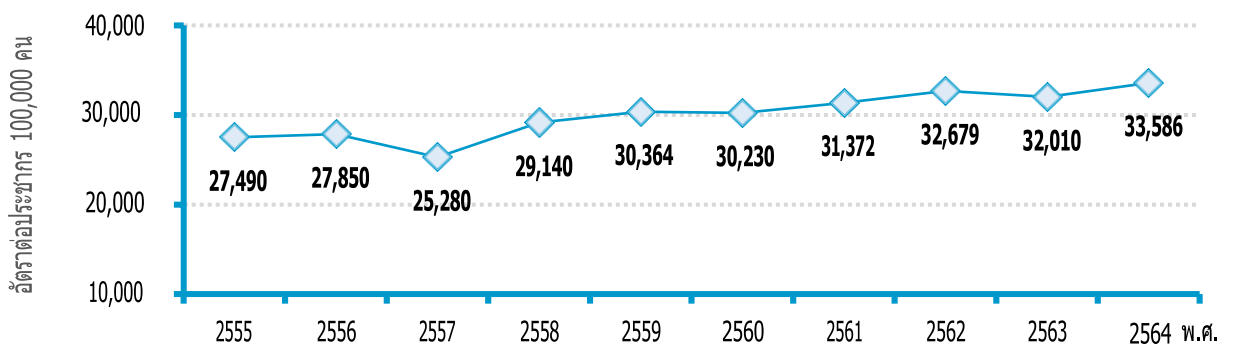
เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ มีแนวโน้มคงที่ ยกเว้นใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แล้วลดลงใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้มีการงดรับผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการ ดังภาพ ๒.๑ แต่อัตราผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๒๗,๔๙๐ ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๓๓,๕๘๖ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังภาพที่ ๒.๒ สำหรับอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๖.๕ ต่อประชากรพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๘.๔ ต่อประชากรพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังภาพที่ ๒.๓

ภาพที่ ๒.๑ อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔



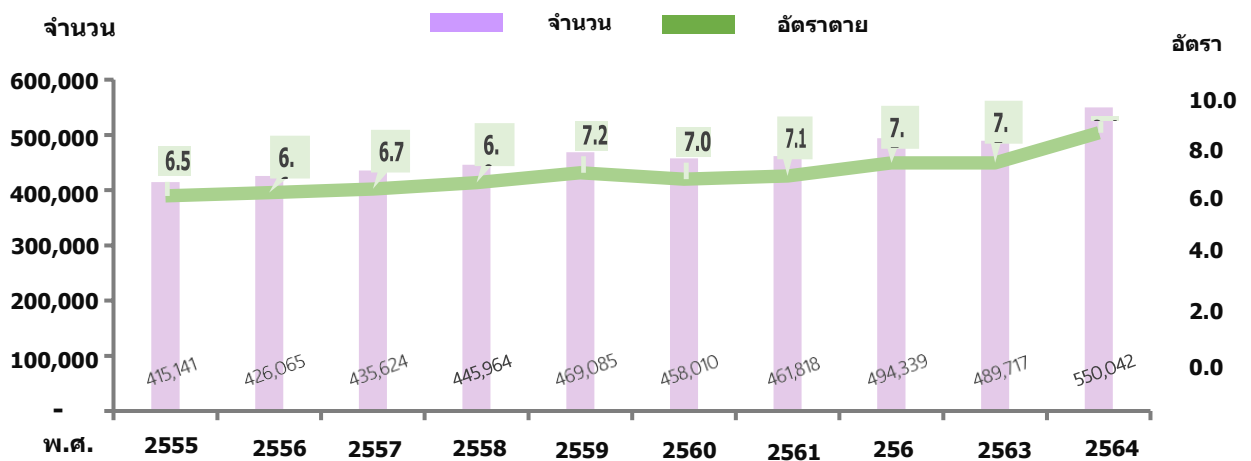
ที่มา : รายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒.๒ อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔



ที่มา : รายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒.๓ จำนวนและอัตราตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามสาเหตุการป่วยและการตายของคนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ พบว่าส่วนใหญ่ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ไตวาย ดังตารางที่ ๒.๒ และ ๒.๓ จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยเพิ่มขึ้น เช่น อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม ดังตารางที่ ๒.๔ ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยที่มีการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินผัก ผลไม้ และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ดังตารางที่ ๒.๕ แม้ว่าอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุค่าเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีมีแนวโน้มที่ดีขึ้น หากพิจารณาผลการประเมินรายกลุ่มวัยพบว่า มารดาตายสูงขึ้น วัยเด็กมีพัฒนาการสมวัย และวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด วัยทำงานก็มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มวัย ดังตารางที่ ๒.๖ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นส่งผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดีดังตารางที่ ๒.๗ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ภัยพิบัติจะมีผลต่ออายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุค่าเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (คนไทยมีอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุค่าเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๙)

ตารางที่ ๒.๒ ๑๐ ลำดับแรก อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

สาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค)	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา
ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่นๆ	๑	๓,๒๕๔.๕๘	๑	๓,๒๐๘.๑๘	๑	๓,๓๒๐.๙๒	๑	๓,๖๓๒.๘๙	๑	๓,๗๒๕.๖๔	๑	๓,๖๗๒.๕
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒	๑,๙๙๓.๓๘	๒	๒,๐๗๖.๗๖	๒	๒,๒๓๐.๑๘	๒	๒,๓๗๔.๑๒	๒	๒,๓๙๘.๑๓	๒	๒,๓๑๔.๒
เบาหวาน	๓	๑,๒๙๒.๗๙	๓	๑,๓๔๔.๙๕	๓	๑,๔๓๙.๐๔	๓	๑,๕๒๘.๙๑	๓	๑,๕๔๑.๕๙	๓	๑,๕๐๔.๑
ไตวาย	๕	๑,๐๙๒.๘๑	๕	๑,๑๓๒.๑๗	๕	๑,๒๐๓.๔๔	๔	๑,๓๐๔.๘๕	๔	๑,๓๑๓.๕๔	๔	๑,๒๕๓.๗
โลหิตจางอื่นๆ	๔	๑,๑๙๒.๓๒	๔	๑,๑๗๑.๓๔	๔	๑,๒๐๕.๓๐	๕	๑,๒๗๙.๗๘	๕	๑,๒๖๔.๕๘	๕	๑,๑๖๕.๒
ปอดบวม	๖	๗๙๑.๘๗	๖	๘๑๐.๒๕	๖	๘๕๘.๘๐	๖	๗๙๘.๒๙	๖	๖๔๕.๐๘	๖	๑,๐๘๓.๘
อาการท้องร่วง กระเพาะและ ลำไส้ อักเสบ จากการติดเชื้อ	๗	๖๘๗.๐๓	๗	๕๘๕.๔๔	๗	๖๙๐.๖๑	๗	๖๗๑.๘๕	๗	๕๓๙.๗๓	๑๐	๓๘๘.๐
โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินหายใจ	๘	๕๒๒.๕๐	๘	๕๐๖.๙๑	๘	๕๐๕.๗๘	๘	๕๒๕.๓	๘	๕๑๙.๘๘	๗	๕๓๕.๓
ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ	-	-	-	-	-	-	๑๐	๔๒๒.๐๑	๙	๔๓๒.๖๗	๘	๔๑๕.๖
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๙	๔๕๑.๐๓	๙	๔๕๗.๐๖	๙	๔๔๔.๔๘	๙	๔๒๗.๑๖	๑๐	๔๒๔.๕	๙	๓๙๖.๘

ที่มา : สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๓ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามเหตุที่สำคัญ

พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

สาเหตุการตาย	๒๕๕๙ (๒๐๑๖)		๒๕๖๐ (๒๐๑๗)		๒๕๖๑ (๒๐๑๘)		๒๕๖๒ (๒๐๑๙)		๒๕๖๓ (๒๐๒๐)		๒๕๖๔ (๒๐๒๑)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
<b>รวม</b>	<b>๔๖๙,๐๘๕</b>	<b>๗๒๑.๕</b>	<b>๔๕๘,๐๑๐</b>	<b>๗๐๒.๔</b>	<b>๔๖๑,๘๘๘</b>	<b>๗๐๖.๑</b>	<b>๔๙๔,๓๓๙</b>	<b>๗๕๕.๑</b>	<b>๔๘๙,๗๑๗</b>	<b>๗๔๘.๖</b>	<b>๕๕๐,๐๔๒</b>	<b>๘๔๓.๕</b>
มะเร็งทุกชนิด (COO-C๙๗)	๗๖,๕๐๔	๑๑๗.๗	๗๖,๗๐๒	๑๑๗.๖	๗๘,๗๐๗	๑๒๐.๓	๘๑,๙๑๖	๑๒๕.๐	๘๒,๖๐๗	๑๒๖.๓	๘๑,๘๓๗	๑๒๕.๕
โรคหลอดเลือดในสมอง (I๖๐-I๖๙)	๓๑,๖๘๕	๔๘.๗	๓๑,๑๗๒	๔๗.๘	๓๐,๘๓๗	๔๗.๑	๓๔,๗๒๘	๕๓.๐	๓๔,๕๔๕	๕๒.๘	๓๖,๒๑๔	๕๕.๕
ปอดอักเสบ (J๑๒-J๑๘)	๒๘,๔๗๐	๔๓.๘	๒๙,๕๕๖	๔๕.๓	๒๙,๕๖๘	๔๕.๒	๓๔,๙๖๙	๕๓.๓	๓๒,๔๗๒	๔๙.๖	๓๒,๔๓๘	๔๙.๗
โรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕)	๒๑,๐๐๘	๓๒.๓	๒๐,๗๔๖	๓๑.๘	๒๐,๗๘๖	๓๑.๘	๒๐,๕๕๖	๓๑.๔	๒๑,๓๐๙	๓๒.๖	๒๑,๘๗๐	๓๓.๕
อุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก (V๐๑-V๘๙)	๑๕,๔๕๘	๒๓.๘	๑๕,๗๐๐	๒๔.๑	๑๖,๔๓๗	๒๕.๑	๑๙,๘๑๔	๓๐.๒	๑๗,๑๘๑	๒๖.๓	๑๖,๕๙๔	๒๕.๔
เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๑๔,๔๘๗	๒๒.๓	๑๔,๓๒๒	๒๒.๐	๑๔,๓๐๖	๒๑.๙	๑๖,๕๘๙	๒๕.๓	๑๖,๓๘๘	๒๕.๑	๑๖,๐๐๘	๒๔.๕
โรคที่เกี่ยวข้องกับตับ (K๗๐-K๗๖)	๑๑,๗๖๒	๑๘.๑	๑๐,๕๓๘	๑๖.๒	๙,๙๙๐	๑๕.๓	๑๑,๔๙๔	๑๗.๕	๑๐,๒๑๑	๑๕.๖	๑๑,๒๙๒	๑๗.๓
โรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J๔๐-J๔๗)	๙,๙๗๐	๑๕.๓	๙,๐๘๖	๑๓.๙	๙,๑๐๐	๑๓.๙	๙,๑๔๙	๑๔.๐	๗,๙๓๒	๑๒.๑	๗,๓๑๘	๑๑.๒
วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๖,๑๐๗	๙.๔	๕,๕๔๗	๘.๕	๕,๘๘๘	๙.๐	๖,๐๘๑	๙.๓	๖,๐๓๑	๙.๒	๕,๙๖๗	๙.๒
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๔,๙๕๔	๗.๖	๔,๖๐๕	๗.๑	๔,๖๐๓	๗.๐	๔,๒๐๒	๖.๔	๓,๗๕๒	๕.๗	๓,๖๑๑	๕.๕
อื่นๆ (Others)	๒๔๘,๖๘๐	๓๘๒.๕	๒๔๐,๐๔๖	๓๖๘.๑	๒๔๑,๕๙๖	๓๖๙.๔	๒๕๕,๘๔๑	๓๘๘.๗	๒๕๗,๒๘๙	๓๙๓.๓	๓๑๖,๘๙๓	๔๘๕.๙

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ ๒.๔ เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ ๑๐ อันดับแรกของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกตามเพศและสาเหตุ

ชาย									
ลำดับ	๒๕๕๒			๒๕๕๗			๒๕๖๒		
	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ
๑	การเสียดัดเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์	๕๐๖	๘.๗	อุบัติเหตุทางถนน	๘๗๓	๑๐.๑	อุบัติเหตุทางถนน	๑,๓๒๙	๑๑.๖
๒	อุบัติเหตุทางถนน	๕๐๑	๘.๖	โรคหลอดเลือดสมอง	๕๗๔	๖.๖	โรคหลอดเลือดสมอง	๘๘๔	๗.๗
๓	โรคหลอดเลือดสมอง	๓๖๙	๖.๔	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๔๔๔	๕.๑	โรคเบาหวาน	๘๑๕	๗.๑
๔	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๒๘๒	๔.๙	โรคหัวใจขาดเลือด	๔๒๕	๔.๙	โรคหัวใจขาดเลือด	๗๒๘	๖.๓
๕	โรคมะเร็งตับ	๒๖๒	๔.๕	การเสียดัดเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์	๓๘๘	๔.๕	โรคมะเร็งตับ	๔๖๙	๔.๑
๖	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๕๐	๔.๓	โรคมะเร็งตับ	๓๘๓	๔.๔	โรคมะเร็งตับ	๔๖๖	๔.๑
๗	โรคเบาหวาน	๒๑๘	๓.๘	โรคเบาหวาน	๓๔๐	๓.๙	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๓๔๓	๓.๐
๘	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒๐๖	๓.๕	ภาวะตับแข็ง	๓๑๒	๓.๖	ฆ่าตัวตาย	๓๐๙	๒.๗
๙	ภาวะตับแข็ง	๑๗๖	๓.๐	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒๙๐	๓.๔	มะเร็งปอด	๒๘๘	๒.๕
๑๐	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๓๓	๒.๓	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๙๗	๒.๓	วันโรค	๒๗๖	๒.๔
หญิง									
ลำดับ	๒๕๕๒			๒๕๕๗			๒๕๖๒		
	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ
๑	โรคเบาหวาน	๓๘๐	๘.๖	โรคเบาหวาน	๕๓๑	๘.๔	โรคเบาหวาน	๘๓๙	๑๐.๗
๒	โรคหลอดเลือดสมอง	๓๕๐	๘.๐	โรคหลอดเลือดสมอง	๔๖๒	๗.๓	โรคหลอดเลือดสมอง	๖๐๘	๗.๘
๓	โรคซึมเศร้า	๒๓๖	๕.๔	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๗๑	๔.๓	อุบัติเหตุทางถนน	๔๐๔	๕.๒
๔	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๗๘	๔.๐	โรคข้อเสื่อม	๒๔๔	๓.๙	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๙๙	๓.๘
๕	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๑๖๐	๓.๖	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๒๒๙	๓.๖	ท้องร่วง	๒๖๙	๓.๔
๖	ต่อกระຈก	๑๕๔	๓.๕	อุบัติเหตุทางถนน	๒๒๕	๓.๖	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	๒๔๔	๓.๑
๗	โรคข้อเสื่อม	๑๓๘	๓.๑	โรคสมองเสื่อม	๑๙๗	๓.๑	โรคมะเร็งเต้านม	๒๓๗	๓.๐
๘	อุบัติเหตุทางถนน	๑๒๙	๒.๙	โรคมะเร็งตับ	๑๖๐	๒.๕	โรคไต	๒๒๔	๒.๙
๙	โรคโลหิตจาง	๑๑๗	๒.๗	โรคไตอักเสบและไตพิการ	๑๓๗	๒.๒	โรคในช่องปาก	๒๑๐	๒.๗
๑๐	โรคมะเร็งตับ	๑๑๔	๒.๖	โรคมะเร็งเต้านม	๑๒๘	๒.๐	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๑๘๗	๒.๔

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๒, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๕ ร้อยละความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓

พฤติกรรมสุขภาพ					
พ.ศ.	การสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน	การดื่มสุรา	การดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างหนัก	กิจกรรมทางกาย เพียงพอ	กินผักผลไม้ เพียงพอ
๒๕๕๒	๒๓.๗	๔๕.๓	๑๗.๖	๘๑.๕	๑๗.๗
๒๕๕๗	๑๙.๕	๓๘.๙	๑๐.๙	๘๐.๘	๒๕.๙
๒๕๖๓	๑๘.๗	๔๔.๖	๑๒.๙	๖๙.๑	๒๑.๒

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔, ๕ และ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓, กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๖ ร้อยละพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ				
พ.ศ.	ทุกกลุ่มประชากร	เด็กและเยาวชน (๕-๑๗ ปี)	ผู้ใหญ่ (อายุ ๑๘-๕๙ ปี)	ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป)
๒๕๕๗	๖๘.๓	๒๗.๖๐	๗๐	๖๗.๗
๒๕๕๘	๗๑.๗	๒๓.๒๐	๗๔.๔	๖๘.๕
๒๕๕๙	๗๐.๙	๒๖.๔๐	๗๑	๖๙.๔
๒๕๖๐	๗๒.๙	๒๕.๓๐	๗๔	๖๘.๘
๒๕๖๑	๗๔.๔	๒๖.๒๐	๗๖.๙	๖๙.๗
๒๕๖๒	๗๔.๖	๒๔.๔๐	๗๔.๖	๗๓.๔
๒๕๖๓*	๕๕.๕*	๑๗.๑*	๕๔.๗*	๕๒.๙*

ที่มา : โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ : \* ข้อมูลในปี ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒.๗ ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓

พฤติกรรมเนือยนิ่ง (ชั่วโมง:นาที)				
พ.ศ.	ทุกกลุ่มประชากร	เด็กและเยาวชน (๕-๑๗ ปี)	ผู้ใหญ่ (อายุ ๑๘-๕๙ ปี)	ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป)
๒๕๕๗	๑๓.๔๒	๑๓.๓๖	๑๓.๓๗	๑๔.๐๗
๒๕๕๘	๑๔.๐๘	๑๓.๕๒	๑๔.๑๔	๑๔.๒๔
๒๕๕๙	๑๓.๔๘	๑๓.๑๔	๑๓.๕๑	๑๓.๕๒
๒๕๖๐	๑๓.๓๓	๑๓.๒๙	๑๓.๓๒	๑๓.๓๗
๒๕๖๑	๑๔.๑๕	๑๔.๑๖	๑๔.๑๔	๑๔.๒๕
๒๕๖๒	๑๓.๔๗	๑๔.๑๑	๑๓.๔๑	๑๔.๑๓
๒๕๖๓*	๑๔.๓๒*	๑๔.๐๘*	๑๔.๔๐*	๑๔.๐๖*

ที่มา : โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓  
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
หมายเหตุ : \* ข้อมูลในปี ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙  
ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) สุขภาพจิต : การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นแต่การฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับและสูงกว่าคนทั่วไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๒.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๘๘.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และคนไทยที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปลดลงจากร้อยละ ๑๗.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เหลือร้อยละ ๑๑.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้คนไทยมีความเครียดและวิตกกังวลสภาพจิตใจแย่งดังตารางที่ ๒.๘ และตารางที่ ๒.๙ ในภาวะสภาพเศรษฐกิจที่บีบคั้นอาการเจ็บป่วยของตนเองเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในสังคม เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถปรับตัวนำมาซึ่งปัญหาความเครียดภาวะซึมเศร้าและโรคอุบัติใหม่ที่เรียกว่า “โรคดิจิทัล” เช่น ติดเกมส์ การชอปปิง ดูเว็บไซต์น่าจาร โดยพบอัตราผู้ป่วยนอกโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิตที่เข้ามารับการรักษาอยู่ระหว่าง ๔๓๖.๒ - ๗๔๖.๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ ในขณะที่อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๔๕๓.๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๖๓๗.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังตารางที่ ๒.๑๐ และภาพที่ ๒.๔ แต่อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นจาก ๖.๔ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๙.๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง ๔-๕ เท่า จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตขั้นร้ายแรง

ตารางที่ ๒.๘ ผลสำรวจสภาพจิตใจของคนไทยในยุคโควิด - ๑๙

อันดับ	ประเด็นที่สำรวจ - สภาพจิตใจ	ร้อยละ
	<b>๑. สภาพจิตใจของคนไทย ณ วันที่ที่โควิด - ๑๙ ระบาดเป็นอย่างไร</b>	
อันดับ ๑	เครียดและวิตกกังวล	๗๕.๓๕
อันดับ ๒	รู้สึกแย่ สิ้นหวัง	๗๒.๙๕
อันดับ ๓	เบื่อ หงุดหงิด	๕๘.๒๗
อันดับ ๔	กลัว หวาดผวา	๔๕.๑๙
อันดับ ๕	ปกติ ไม่กังวล	๑๓.๕๐
	<b>๒. สิ่งที่ทำให้สภาพจิตใจของคนไทยแย่ลง</b>	
อันดับ ๑	การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ รุนแรงมากขึ้น	๘๘.๓๓
อันดับ ๒	สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ทำมาหากินลำบาก	๗๔.๕๓
อันดับ ๓	กังวลเรื่องการฉีดวัคซีน	๕๑.๘๙
อันดับ ๔	การเดินทาง การจราจร	๓๖.๕๐
อันดับ ๕	เจ็บป่วย/สุขภาพ	๑๕.๙๘
	<b>๓. การดูแลสภาพจิตใจของคนไทย</b>	
อันดับ ๑	ใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง มีสติ	๙๑.๐๓
อันดับ ๒	ศึกษาวิธีป้องกันดูแลด้วยตนเอง	๖๐.๘๒
อันดับ ๓	หาอย่างอื่นทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ โซเชียล	๕๖.๖๐
อันดับ ๔	ปรึกษาคนในครอบครัว/เพื่อน	๔๐.๘๘
อันดับ ๕	ทำสมาธิ/สวดมนต์/หาที่พึ่งทางใจ	๒๘.๙๗

ตารางที่ ๒.๙ ความกังวลและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ ในชุมชนและครอบครัว

อันดับ	ประเด็นที่สำรวจ	ร้อยละ
	<b>๑. ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ในปัจจุบันที่พบการติดเชื้อในชุมชนและครอบครัว</b>	
อันดับ ๑	กังวลมาก	๕๕.๕๐
อันดับ ๒	กังวลเล็กน้อย	๓๘.๒๐
อันดับ ๓	เฉยๆ/ไม่กังวล	๖.๓๐
	<b>๒. ท่านรู้สึกอย่างไร หากในชุมชนที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ แต่ไม่ไปโรงพยาบาล (ทั้งที่มีหรือไม่มีอาการ)</b>	
อันดับ ๑	กังวลมาก	๗๔.๔๐
อันดับ ๒	กังวลเล็กน้อย	๒๑.๒๐
อันดับ ๓	เฉยๆ/ไม่กังวล	๔.๔๐
	<b>๓. ท่านรู้สึกอย่างไร หากในชุมชนที่ท่านอยู่ในปัจจุบัน มีผู้ที่สัมผัสเสี่ยงสูงแต่ไม่ยอมกักตัวเองอยู่บ้านให้ครบ ๑๔ วัน</b>	
อันดับ ๑	กังวลมาก	๗๗.๒๐
อันดับ ๒	กังวลเล็กน้อย	๑๘.๔๐

อันดับ	ประเด็นที่สำรวจ	ร้อยละ
อันดับ ๓	เฉยๆ/ไม่กังวล	๔.๔

ที่มา : กองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : สำรวจทางออนไลน์ N = ๙,๑๐๐ คน ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒.๑๐ อัตราผู้ป่วยนอกโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิต ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔

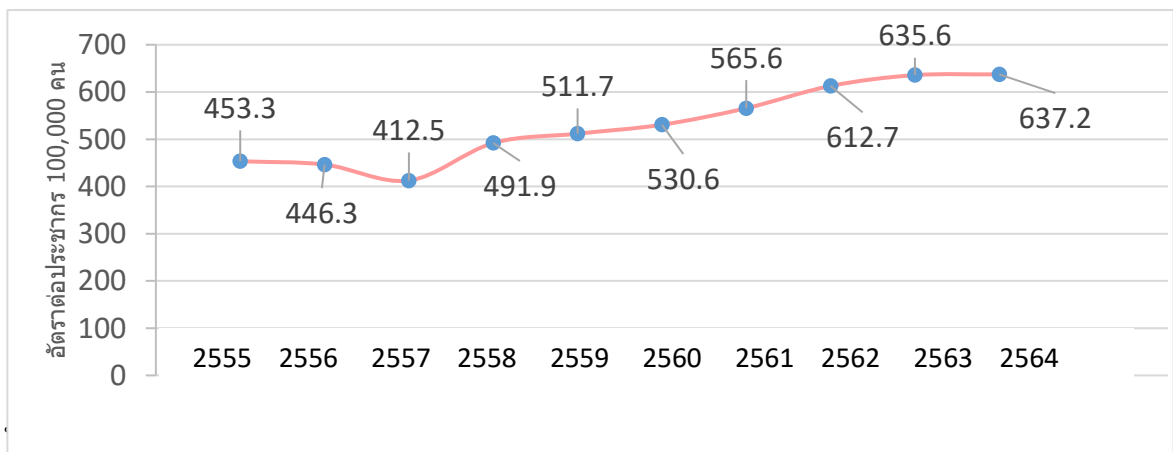
โรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิต	อัตราผู้ป่วยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน						
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
โรคซึมเศร้า	๕๗๐.๔	๔๗๓.๙	๔๓๖.๒	๕๖๗.๐	๔๖๓.๔๔	๕๒๓.๘๒	๔๙๓.๓๔
โรควิตกกังวล	๗๔๖.๘	๗๔๕.๕	๖๑๓.๐	๗๔๒.๕	๕๗๐.๖๗	๕๖๐.๑๕	๕๓๗.๒๗
โรคจิตเภท	๖๙๙.๙	๘๙๒.๔	๗๓๖.๖	๖๙๕.๘	๔๖๓.๕๒	๔๙๖.๕๖	๔๘๒.๕๖

ที่มา : รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชภาพรวมทั้งประเทศ, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รายงาน Health data center , กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒.๔ อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมต่อแสนประชากร

พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔



ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการและกลยุทธ์เชิงรุก ที่ทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดอายุค่าเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีและประชาชนไทยมีสุขภาพดี

ก) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย ๘๘.๗๒ สำหรับเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๕๗.๙ หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๙.๙ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ตรี้อยละ ๕๒.๖ ด้านการโต้ตอบซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๕.๒ และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๙.๖ ดังตารางที่ ๒.๑๑

**ตารางที่ ๒.๑๑** ร้อยละของเด็กวัยเรียนตามระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พ.ศ. ๒๕๖๒

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ		
	ต้องปรับปรุง	ระดับดี	ระดับดีมาก
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (MEAN±S.D. ๒๗.๘๔±๕.๑๐, MIN.-MAX. ๙-	๒๙.๒	๕๗.๙	๑๒.๙
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (MEAN ± S.D. ๖.๕๐ ± ๒.๕๓, MIN -MAX ๐-๑๐)	๓๔.๔	๒๕.๗	๓๙.๙
ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (MEAN ± S.D. ๒.๓๕ ± ๑.๐๗, MIN.-MAX. ๐-๕)	๕๒.๖	๓๔.๔	๑๓.๐
การโต้ตอบซักถาม (MEAN ± S.D. ๓.๘๙ ± ๐.๙๙, MINIMUM-MAXIMUM ๐-๖)	๓๔.๙	๔๕.๒	๑๙.๙
การตัดสินใจ (MEAN ± S.D. ๑๕.๑๐ ± ๓.๐๓, MINIMUM-MAXIMUM ๓-๒๑)	๑๘.๕	๔๖.๙	๓๔.๖

ที่มา : รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งเป็นสามระดับโดยมีความรอบรู้ขั้นพื้นฐานร้อยละ ๖๑.๗ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันร้อยละ ๕๘.๐ และขั้นวิจรณ์ญาณร้อยละ ๕๕.๔ ดังตารางที่ ๒.๑๒

**ตารางที่ ๒.๑๒** ร้อยละความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓ ระดับ ปี ๒๕๖๓

ความรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ
๑. ขั้นพื้นฐาน	๖๑.๗
- การเข้าถึงสื่อความรู้	๖๐.๖
- ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๖๒.๗
๒. ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน	๕๘.๐
- การค้นหา สืบค้น ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๕๗.๖
- การนึกคิด ทศนคติ การตัดสินใจระดับบุคคล	๕๘.๓
๓. ขั้นวิจรณ์ญาณ	๕๕.๔
- การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๖๐.๕
- การมีส่วนร่วมในสังคม การแบ่งปันข้อมูลที่ได้	๕๐.๓

ที่มา : กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔) การส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันป้องกันโรคร้อยละ ๘๐.๐๕-๘๓.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และได้มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และการให้วัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กเพื่อป้องกันลดความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค ประชากรได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๙.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๘๗.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ การคัดกรองโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗๔.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๘๗.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังตารางที่ ๒.๑๓ การคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๖๑.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๒.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๔๗.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ดังตารางที่ ๒.๑๔

**ตารางที่ ๒.๑๓** ร้อยละความครอบคลุมของประชากรอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

พ.ศ.	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน
๒๕๕๙	๗๙.๓	๗๔.๖
๒๕๖๐	๘๖.๘	๘๓.๘
๒๕๖๑	๘๗.๐	๘๖.๕
๒๕๖๒	๘๗.๘	๘๗.๔
๒๕๖๓	๘๙.๓	๘๙.๒
๒๕๖๔	๘๗.๙	๘๗.๖

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center

**ตารางที่ ๒.๑๔** ความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งปากมดลูก

พ.ศ.	มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	มะเร็งปากมดลูก
2551-2552	60.7	42.5
2557	62.6	47.8
2562-2563	61.9	47.3

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓, กระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เด็กไทยอายุต่ำกว่าห้าปีได้รับวัคซีนขึ้นพื้นฐานโดยความ ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีร้อยละ ๗๔.๒-๙๗.๕ ด้วยเด็กได้รับวัคซีน BCG มากที่สุด (มากกว่าร้อยละ ๙๐) รองลงมา DTP๓, OPV๓, HB๓, Measles และ DTP๔ (ร้อยละ ๘๕-๙๐) มีข้อสังเกตว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังตารางที่ ๒.๑๕

ตารางที่ ๒.๑๕ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

วัคซีน	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
BCG	๙๔.๘	๙๕.๑	๙๕.๐	๙๗.๔	๙๗.๕	๙๖.๔
DTP <sub>๓</sub>	๙๑.๗	๙๐.๓	๙๐.๐	๙๒.๔	๘๘.๘	๘๕.๒
OPV <sub>๓</sub>	๙๒.๐	๙๐.๓	๙๐.๑	๙๒.๖	๙๒.๒	๘๘.๙
HB <sub>๓</sub>	๙๑.๗	๙๐.๓	๙๐.๐	๙๒.๔	๘๙.๗	๘๖.๗
MEASLES	๙๐.๗	๘๙.๐	๘๘.๙	๙๑.๗	๙๑.๔	๘๖.๓
JE <sub>๒</sub>	๘๓.๓	๘๔.๗	๘๔.๖	๘๙.๗	๙๐.๘	๘๘.๐
JE <sub>๓</sub>	๗๔.๖	๗๔.๒	๗๓.๐	๘๒.๖	๘๖.๑	๘๐.๕
DTP <sub>๔</sub>	๘๗.๑	๘๗.๒	๘๗.๑	๘๙.๙	๙๐.๑	๘๕.๘
DTP <sub>๕</sub>	๘๐.๒	๘๑.๖	๘๒.๕	๘๕.๙	๘๗.๒	๘๓.๘

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center

๑.๒ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพครอบคลุมและทั่วถึงลดความแออัดลดความเหลื่อมล้ำระบบการส่งต่อคุณภาพมีระบบตอบสนองต่อบริการสุขภาพต่างๆ

การให้บริการผู้ป่วยสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการจัดตั้งคลินิกในการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ไต และหัวใจ มีการจัดตั้งช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะวิกฤตเข้าถึงระบบบริการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว จัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การขยายการให้บริการให้ยาลดไขมันเลือดในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ระดับ ๓๐ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ แต่ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการยังไม่ดีเท่าที่ควร อาทิผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ส่วนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มีการลงนามกรอบความร่วมมือระบบบริการฯ ระหว่างกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะบดีแพทยศาสตร์ ๒๐ คณะแพทย์ จาก ๑๙ มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุขจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์สถานศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕-๑๐ ปี) ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ยังไม่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้จัดระบบบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีการพัฒนาในด้านระบบ (System) โครงสร้าง (Structure) และบุคลากร (Staff) มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบาย “ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล” โดยดำเนินการลดระยะเวลาการรอคอยในผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับการรักษาด้วยการผ่าตัด รักษาด้วยเคมีบำบัด รักษาด้วยรังสีบำบัด ภายในระยะเวลาที่กำหนด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย



การพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศใน ๕ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม โดยเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งจังหวัดให้สามารถดูแลประชาชนได้โดยไม่ต้องส่งต่อการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ระบบบริหารจัดการคิวแฉ่งเตือน นัดหมายการเข้ารับบริการใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ได้นำเทคโนโลยี Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-Time รวมถึงการติดต่อสื่อสารส่งข้อมูลก่อนรับส่งต่อของโรงพยาบาล (Refer) การรักษาวินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษาจากทางไกล (Tele Consult) การจัดระบบรับยาที่ร้านยาให้บริการกับผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวชหรือโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในการดูแลในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๒๘ แห่งมีร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ๑ ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑,๐๓๓ แห่ง พัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery) และการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery)

ผลการประเมิน พบว่า การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery) ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจาก ๓,๗๑๘,๐๐๐ บาท ในพ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ๑๓,๐๘๒,๐๐๐ บาท ในพ.ศ. ๒๕๖๔ และลดวันนอนในโรงพยาบาล ๗,๔๓๖ วัน ในพ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ๒๖,๑๖๔ วัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ในด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ พบว่า ในพ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสังกัดกรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ขั้นที่ ๓ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ๕ ดาว ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

การลดความเหลื่อมล้ำด้านรักษาพยาบาล สามารถลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงิน จากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๔.๐๖ (๖๖๓,๐๐๐ ครัวเรือน) ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๑.๙๓ (๔๓๑,๕๐๐ ครัวเรือน) ในพ.ศ. ๒๕๖๓ และครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจน ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง จากร้อยละ ๑.๓๒ (๒๑๖,๐๐๐ ครัวเรือน) ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เหลือร้อยละ ๐.๒๑ (๔๖,๐๐๐ ครัวเรือน) ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้ดำเนินการในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้เข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยโดยไม่มีเงื่อนไขในการเก็บค่ารักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤตทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน มีโอกาสรอดชีวิต และลดความพิการจำนวน ๑๕๒,๙๘๘ ราย นอกจากนี้ ศูนย์ความมั่นคงทางสุขภาพ มหาวิทยาลัย Johns Hopkins สหรัฐอเมริกา ได้ประเมินความมั่นคงทางสุขภาพและศักยภาพของ ๑๙๕ ประเทศ ในการเตรียมพร้อมรับมือการเกิดโรคระบาด รวม ๓๗ ตัวชี้วัด พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยได้คะแนนรวมความมั่นคงทางสุขภาพที่ ๖๘.๒ คะแนน เป็นลำดับที่ ๕ ของโลก และเป็นลำดับที่ ๑ ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังตารางที่ ๒.๑๖

ตารางที่ ๒.๑๖ ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Index : GHS) พ.ศ. ๒๕๖๒

และ ๒๕๖๔

ประเทศ	พ.ศ.๒๕๖๒ (๒๐๑๙)							พ.ศ.๒๕๖๔ (๒๐๒๑)						
	ภาพรวม	การป้องกัน	การตรวจคัดกรองและการรายงานโรคระบาด	ตอบสนอง	ระบบสุขภาพที่มีศักยภาพเพียงพอและเข้มแข็งในกรณีฉุกเฉิน	ความมุ่งมั่นในการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศ	ความเสี่ยงของสภาพแวดล้อม	ภาพรวม	การป้องกัน	การตรวจคัดกรองและการรายงานโรคระบาด	ตอบสนอง	ระบบสุขภาพที่มีศักยภาพเพียงพอและเข้มแข็งในกรณีฉุกเฉิน	ความมุ่งมั่นในการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศ	ความเสี่ยงของสภาพแวดล้อม
สิงคโปร์	๕๕.๘	๕๐.๒	๔๙.๐	๖๔.๖	๔๔.๙	๔๖.๗	๗๙.๖	๕๗.๔	๔๖.๘	๖๑.๑	๖๑.๓	๔๗.๓	๔๘.๖	๗๙.๕
บรูไน	๓๓.๐	๒๒.๐	๒๑.๐	๓๗.๕	๒๒.๖	๒๙.๗	๖๕.๑	๔๓.๕	๓๐.๑	๔๔.๗	๔๔.๐	๓๔.๙	๔๑.๕	๖๕.๙
มาเลเซีย	๕๕.๑	๔๕.๒	๕๗.๕	๖๕.๐	๓๙	๕๐.๓	๗๓.๓	๕๖.๔	๓๗.๗	๗๒.๕	๖๑.๔	๓๖.๖	๕๖.๔	๗๓.๙
ไทย	๖๘.๙	๖๓.๙	๘๓.๒	๗๘.๖	๖๒.๓	๖๖.๕	๕๘.๙	๖๘.๒	๕๙.๗	๙๑.๕	๖๗.๓	๖๔.๗	๖๘.๙	๕๗.๒
ฟิลิปปินส์	๔๓.๕	๒๗.๗	๓๔.๓	๔๖.๗	๔๖.๓	๕๓.๕	๕๒.๕	๔๕.๗	๒๗.๗	๕๒.๖	๓๘.๘	๔๖.๕	๕๕.๙	๕๒.๘
เวียดนาม	๔๒.๒	๔๓.๗	๔๒.๑	๓๕.๓	๒๔	๕๔.๗	๕๓.๖	๔๒.๙	๔๐.๓	๕๕.๑	๓๐.๖	๒๔	๕๓.๓	๕๓.๙
อินโดนีเซีย	๔๙.๒	๓๕.๒	๔๕.๔	๖๐.๔	๓๘.๙	๖๑.๖	๕๓.๘	๕๐.๔	๓๑.๘	๕๕.๔	๕๐.๒	๔๑.๒	๖๘.๙	๕๕.๐
เมียนมาร์	๓๗.๘	๒๕.๐	๓๘.๕	๔๒.๕	๑๔.๗	๖๑.๘	๔๔.๔	๓๘.๓	๒๑.๗	๔๖.๘	๓๗.๘	๑๙.๕	๖๓.๗	๔๐.๔
ลาว	๓๒.๘	๑๐.๘	๓๗.๙	๓๘.๔	๒๑.๖	๔๒.๒	๕๕.๙	๓๔.๘	๑๘.๗	๓๗.๙	๓๘.๓	๒๒.๐	๔๔.๑	๔๗.๖
กัมพูชา	๓๑.๐	๑๗.๕	๓๒.๙	๒๗.๕	๑๒.๓	๕๗.๕	๓๘.๖	๓๑.๑	๒๔.๘	๓๗.๑	๒๑.๓	๑๒.๓	๕๒.๔	๓๘.๔

ที่มา : Global Health Security index ๒๐๒๑

๒.๒.๔ ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะแรก (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๑.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

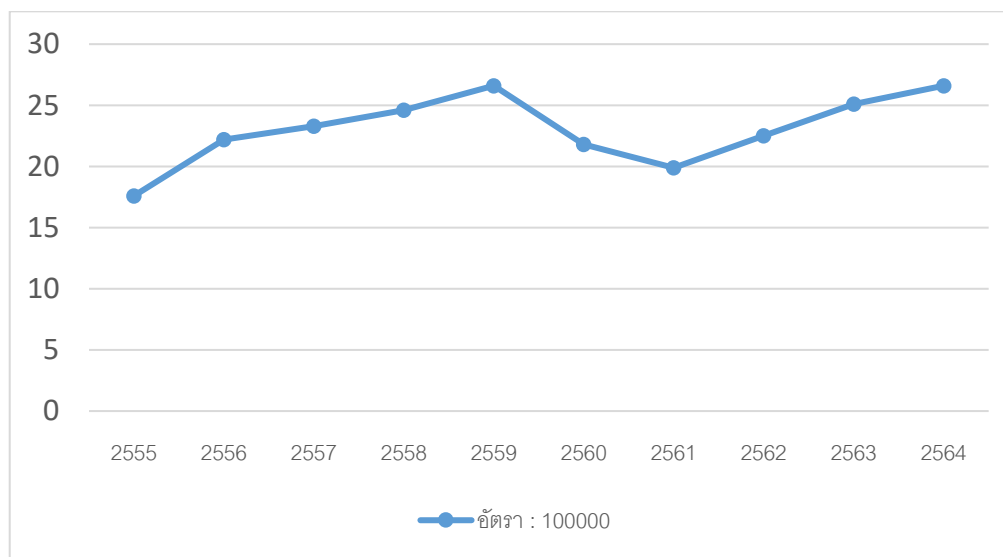
ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ เน้นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีรวมถึงคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนประกอบด้วย ๓๔ ตัวชี้วัด ได้มีการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลต่อผลสำเร็จของแผนงาน/โครงการ จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด พบว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยกลุ่มมารดาและทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่นเดียวกับการป้องกันและควบคุมโรค เน้นเฉพาะวัณโรค เหาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดส่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่มีการปรับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่องและตัวชี้วัดที่กำหนดอาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เนื่องจากยังพบการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานอยู่มาก สำหรับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

## ๑.๑ กลุ่มวัย

### ๑.๑.๑ มารดาและทารก

มารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๗.๖ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๒๒.๕ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๒๖.๖ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีข้อสังเกตว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มารดาตายสูงเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ (ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน) ดังภาพที่ ๒.๕ เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียนไทยมีอัตราส่วนมารดาตายเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ ๒ ในพ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นลำดับที่ ๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังตารางที่ ๒.๑๗

ภาพที่ ๒.๕ อัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๑๗ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๐

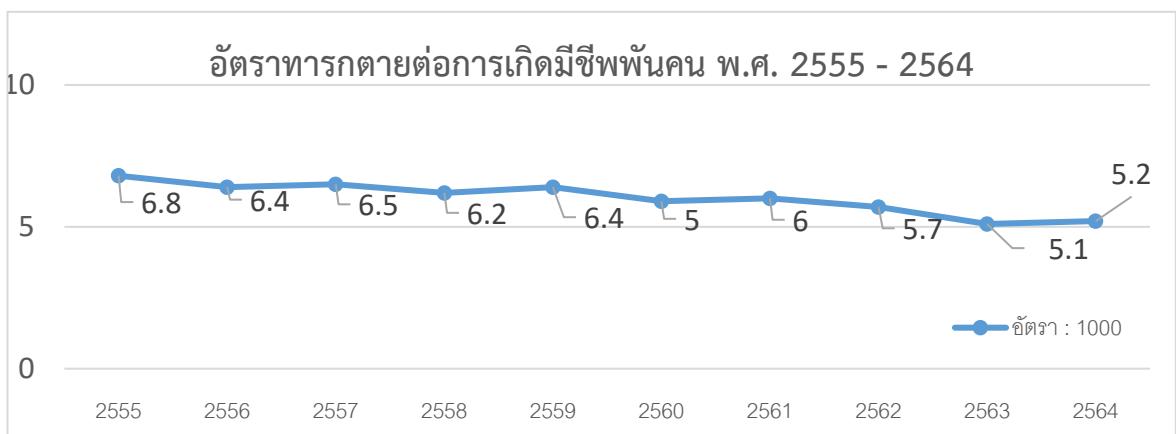
ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๖๐	
ประเทศ High Income	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน	ประเทศ	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน
๑๐ อันดับแรก		๑๐ อันดับแรก	
ฟินแลนด์	๓.๐	เบลารุส	๒.๐
กรีซ	๓.๐	อิตาลี	๒.๐
ไอซ์แลนด์	๓.๐	นอร์เวย์	๒.๐
โปแลนด์	๓.๐	โปแลนด์	๒.๐
ออสเตรีย	๔.๐	สาธารณรัฐเช็ก	๓.๐
เบลารุส	๔.๐	ฟินแลนด์	๓.๐
สาธารณรัฐเช็ก	๔.๐	กรีซ	๓.๐
อิตาลี	๔.๐	อิสราเอล	๓.๐
คูเวต	๔.๐	สหรัฐอเมริกา	๓.๐

ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๖๐	
ประเทศ High Income	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน	ประเทศ	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน
๑๐ อันดับแรก		๑๐ อันดับแรก	
สวีเดน	๔.๐	ไอซ์แลนด์	๔.๐
ประเทศอาเซียน		ประเทศอาเซียน	
สิงคโปร์	๑๐.๐	สิงคโปร์	๘.๐
ไทย	๒๐.๐	มาเลเซีย	๒๙.๐
บรูไนฯ	๒๓.๐	บรูไนฯ	๓๑.๐
มาเลเซีย	๔๐.๐	ไทย	๓๗.๐
เวียดนาม	๕๔.๐	เวียดนาม	๔๓.๐
ฟิลิปปินส์	๑๑๔.๐	ฟิลิปปินส์	๑๒๑.๐
อินโดนีเซีย	๑๒๖.๐	กัมพูชา	๑๖๐.๐
กัมพูชา	๑๖๑.๐	อินโดนีเซีย	๑๗๗.๐
เมียนมาร์	๑๗๘.๐	สปป.ลาว	๑๘๕.๐
สปป.ลาว	๑๙๗.๐	เมียนมาร์	๒๕๐.๐

ที่มา : World health statistics ๒๐๑๙ และ ๒๐๒๑: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, World Health Organization

ทารกตายมีแนวโน้มลดลงจาก ๖.๘ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๕.๒ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ (น้อยกว่า ๒.๕ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน) ดังภาพที่ ๒.๖ เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียนไทยมีอัตราส่วนทารกตายลดลงจากลำดับที่ ๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นลำดับที่ ๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังตาราง ๒.๑๘

ภาพที่ ๒.๖ อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพพันคน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๑๘ อัตราส่วนการตายต่อการเกิดมีชีพพันคนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน

พ.ศ.๒๕๕๙ และ พ.ศ.๒๕๖๒

ประเทศ	อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน		อัตราการตายของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน	
	๒๕๕๙**	๒๕๖๒	๒๕๕๙**	๒๕๖๒
<b>HIGH INCOME</b>				
สวีเดน	๒.๐	๒.๐	๓.๐	๓.๐
ญี่ปุ่น	๒.๐	๒.๐	๓.๐	๓.๐
สวิตเซอร์แลนด์	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐
แคนาดา	๔.๐	๔.๐	๕.๐	๕.๐
ไอร์แลนด์	๓.๐	๓.๐	๔.๐	๓.๐
WORLD	๓๑.๐	๒๘.๐	๔๑.๐	๓๘.๐
HIGH INCOME	๕.๐	๔.๐	๕.๐	๕.๐
LOWER MIDDLE INCOME	๓๘.๐	๓๗.๐	๕๑.๐	๔๙.๐
UPPER MIDDLE INCOME	๑๒.๐	๑๑.๐	๑๔.๐	๑๓.๐
LOW INCOME	๕๑.๐	๔๘.๐	๗๓.๐	๖๘.๐
<b>ประเทศอาเซียน</b>				
ไทย	๑๑.๐	๘.๐	๑๒.๐	๙.๐
สิงคโปร์	๒.๐	๒.๐	๓.๐	๓.๐
มาเลเซีย	๗.๐	๗.๐	๘.๐	๙.๐
ฟิลิปปินส์	๒๒.๐	๒๒.๐	๒๗.๐	๒๗.๐
เวียดนาม	๑๗.๐	๑๖.๐	๒๒.๐	๒๐.๐
อินโดนีเซีย	๒๒.๐	๒๐.๐	๒๖.๐	๒๔.๐
กัมพูชา	๒๖.๐	๒๓.๐	๓๑.๐	๒๗.๐
บรูไน	๙.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๑.๐
สหภาพพม่า	๔๐.๐	๓๖.๐	๕๑.๐	๔๕.๐
ลาว	๔๙.๐	๓๖.๐	๖๔.๐	๔๖.๐

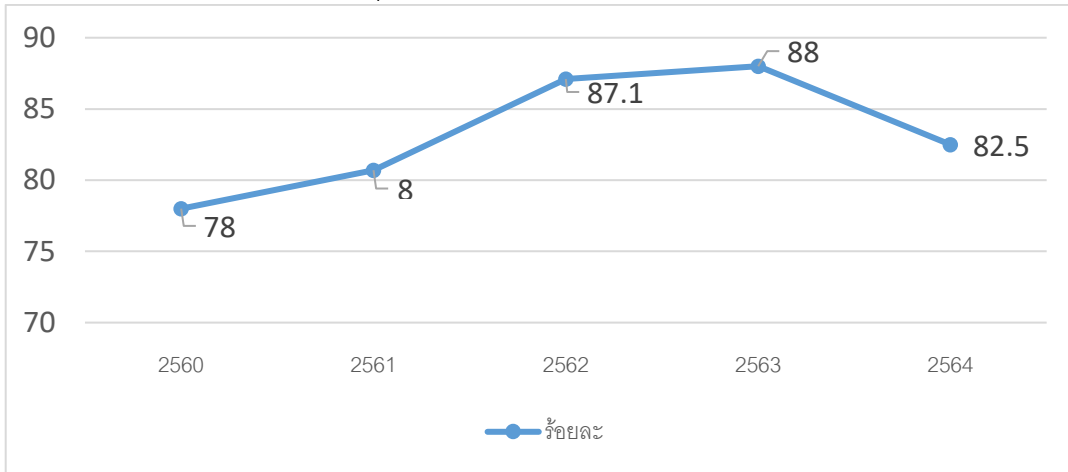
ที่มา : - World Health Organization. World Health Statistics ๒๐๑๘

- World Development Indicators , The World Bank, ๒๐๒๑

**๑.๑.๒ วัยเด็ก**

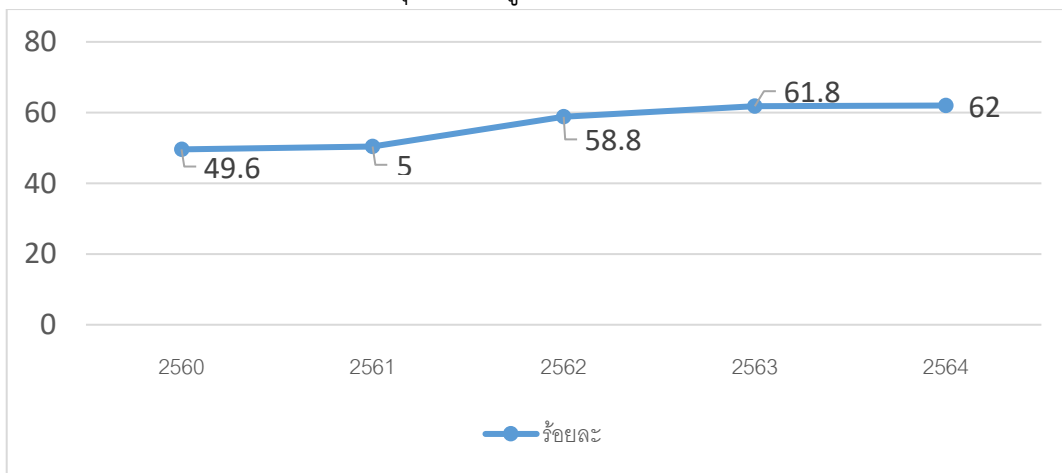
เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มดีขึ้นจากร้อยละ ๗๘.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๘๒.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๙.๖ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๖๒.๐ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๘๕ และร้อยละ ๖๓ ตามลำดับ) ดังภาพที่ ๒.๗ และ ๒.๘

ภาพที่ ๒.๗ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔



ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒.๘ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔



ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเก่า ๑๔.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ๑๐๒.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๘๓.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ และความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ ๘๐) ดังตารางที่ ๒.๑๙

ตารางที่ ๒.๑๙ ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๙, และ ๒๕๖๔

พ.ศ.	ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญา เด็กไทย (IQ)	เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (EQ) (ร้อยละ)
๒๕๕๔	๙๔.๖	
๒๕๕๙	๙๘.๒	๗๗.๑
๒๕๖๔	๑๐๒.๘	๘๓.๔

ที่มา : รายงานการสำรวจสถานการณ์สติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๔, กรมสุขภาพจิต

### ๑.๑.๓ วัยเรียน

เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๖๕.๖ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๕๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้เด็กต้องเรียนออนไลน์ ส่งผลให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายน้อยลงไม่บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๖๖) ดังตารางที่ ๒.๒๐

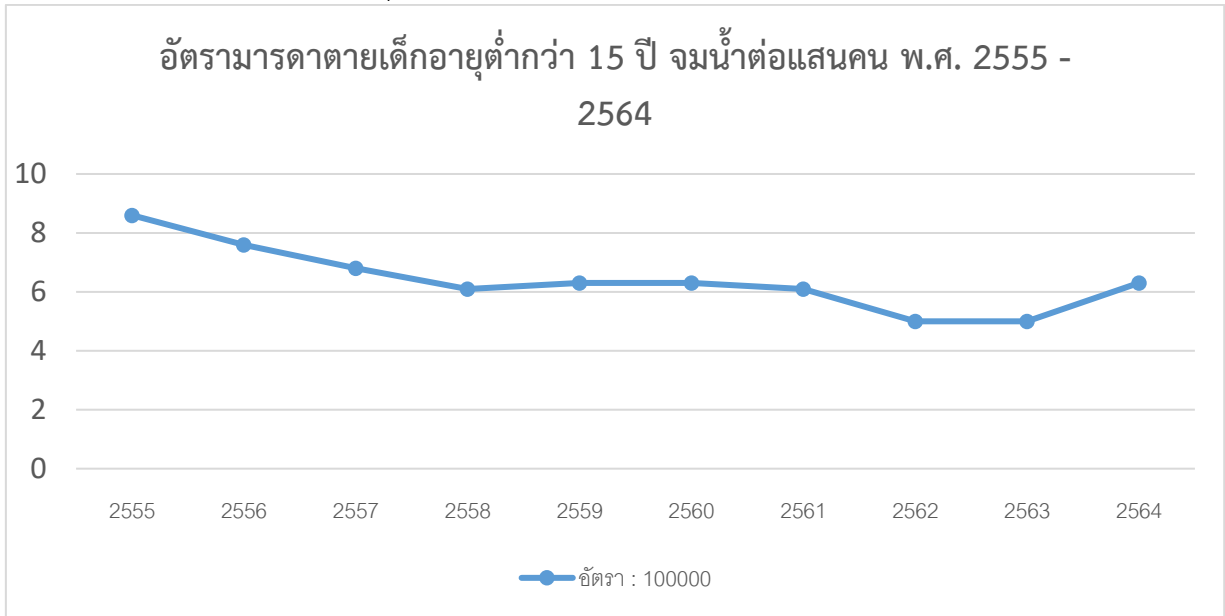
ตารางที่ ๒.๒๐ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงที่สุด ส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็กวัยเรียนที่ซึ่ซึ่หน้าหนัก วัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)	จำนวนสูงที่สุดส่วน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)
๒๕๖๐	๓,๗๒๖,๙๐๔	๒,๔๔๕,๘๒๕	๖๕.๖	๖๖
๒๕๖๑	๔,๔๖๗,๐๖๒	๒,๙๓๐,๐๘๒	๖๕.๖	๖๖
๒๕๖๒	๔,๙๖๗,๘๗๐	๓,๑๐๑,๙๐๘	๖๒.๔	๖๖
๒๕๖๓	๘,๒๐๖,๙๒๐	๕,๒๗๓,๓๘๙	๖๔.๓	๖๖
๒๕๖๔	๕,๖๘๕,๐๑๓	๓,๓๖๑,๘๙๘	๕๙.๑	๖๖

ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มลดลงจาก ๘.๖ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๖.๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ (ไม่เกิน ๓.๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน) ดังภาพที่ ๒.๙

ภาพที่ ๒.๙ อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔



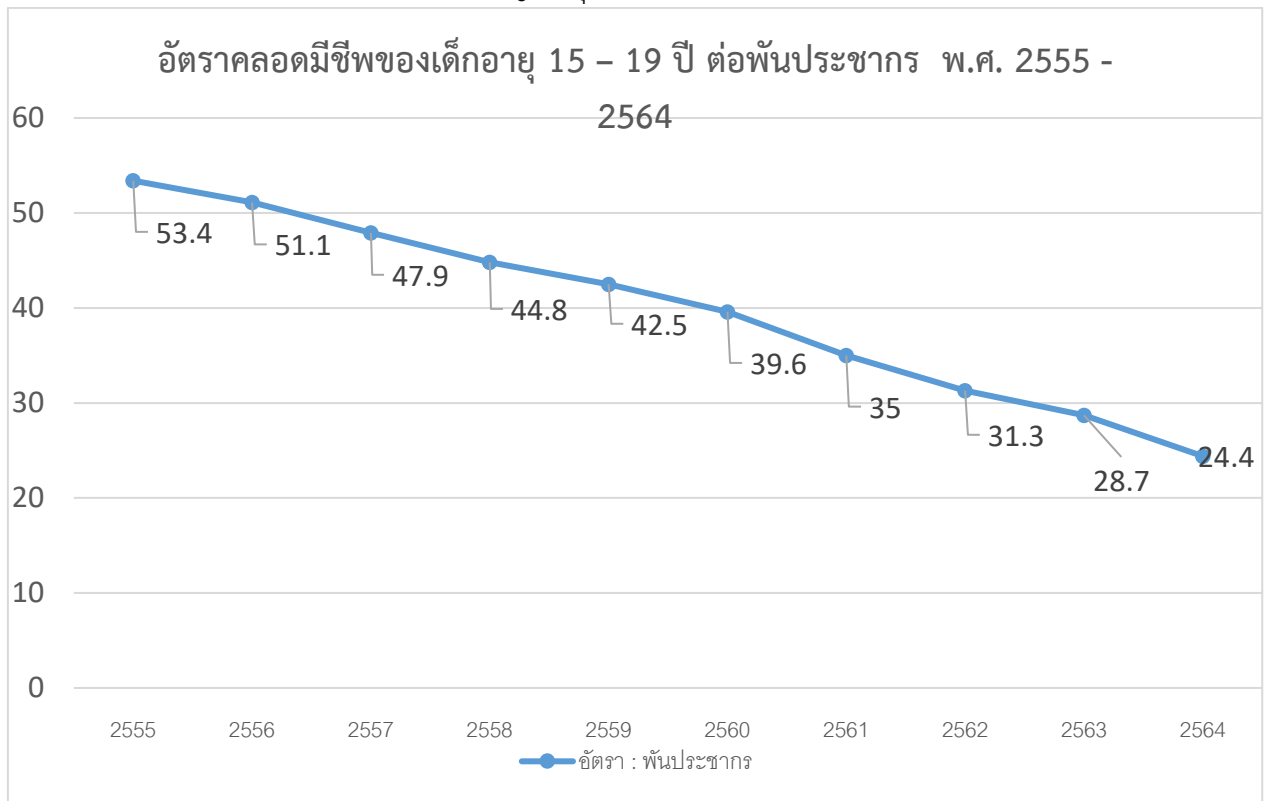
ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ๑.๑.๔ วัยรุ่น

เด็กวัยรุ่น สูงดีสมส่วน ลดจากร้อยละ ๖๗.๘ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๖๑.๕ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ ส่วนอัตราการคลอดมีชีพต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจาก ๕๓.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๒๔.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ไม่เกิน ๓๔ ต่อ ๑๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) ดังภาพที่ ๒.๑๐ มีข้อสังเกตว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มอายุ ๑๐-๑๙ปี คลอดเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าแม่กลุ่มอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ดังตารางที่ ๒.๒๑ สำหรับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรักของวัยรุ่น พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ดังตารางที่ ๒.๒๒ จึงส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย ๘๐.๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๗๑.๗ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังภาพที่ ๒.๑๑



ภาพที่ ๒.๑๐ อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากร พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๒๑ ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มอายุแม่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

พ.ศ.	อายุ ๑๐-๑๔ ปี	อายุ ๑๕-๑๙ ปี	อายุ ๒๐-๒๔ ปี	อายุ ๒๕-๕๐ ปี	ทุกกลุ่มอายุ
๒๕๕๕	๑๗.๑	๑๒.๖	๘.๖	๑๑.๐	๙.๖
๒๕๕๖	๑๘.๖	๑๓.๔	๙.๑	๑๑.๑	๑๐.๑
๒๕๕๗	๑๙.๑	๑๓.๐	๘.๙	๑๑.๐	๙.๙
๒๕๕๘	๑๘.๓	๑๓.๕	๙.๒	๑๑.๐	๑๐.๑
๒๕๕๙	๒๑.๒	๑๔.๙	๙.๖	๑๑.๓	๑๐.๗
๒๕๖๐	๒๐.๓	๑๕.๑	๙.๗	๑๑.๑	๑๐.๖
๒๕๖๑	๒๒.๕	๑๕.๕	๙.๙	๑๑.๖	๑๐.๙
๒๕๖๒	๑๙.๔	๑๔.๓	๙.๓	๑๐.๙	๑๐.๑
๒๕๖๓	๑๙.๒	๑๓.๑	๘.๘	๑๐.๖	๙.๕
๒๕๖๔	๑๙.๓	๑๓.๑	๙.๗	๑๑.๑	๙.๘

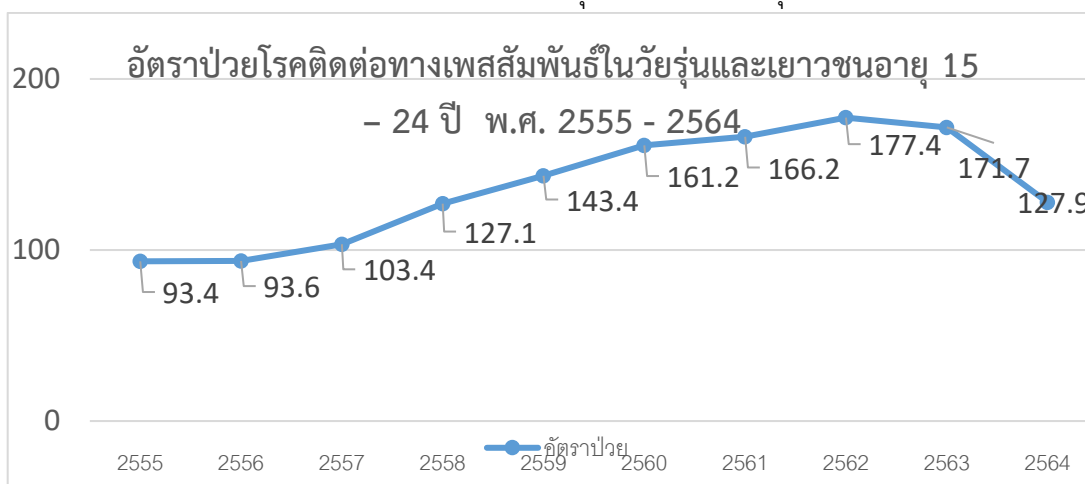
ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๒๒ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

ปี	ร้อยละ			
	นักเรียน ม.๕		นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
๒๕๕๗	๔๓.๗	๒๘.๐	๒๕.๒	๒๒.๐
๒๕๕๘	๔๓.๓	๓๘.๑	๒๙.๘	๒๕.๐
๒๕๕๙	๔๖.๑	๓๖.๙	๓๘.๕	๒๘.๙
๒๕๖๐	๕๐.๐	๔๔.๑	๓๕.๘	๓๔.๗
๒๕๖๑	๔๗.๘	๔๕.๐	๔๔.๘	๓๒.๖
๒๕๖๒	๖๐.๐	๓๙.๓	๓๘.๑	๓๕.๕

ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย,สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ ๒.๑๑ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๔



ที่มา : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้รายงานข้อมูลน้อย

### ๑.๑.๕ วัยทำงาน

วัยทำงาน พบว่าประชาชนอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๕๕.๗ เหลือร้อยละ ๕๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนของยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๕๖) และสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ นอกจากนี้พบว่า วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยวัดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพียงร้อยละ ๒๕.๒๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ (DOH Dashboard กรมอนามัย) ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นไขมันในเลือดสูงเบาหวานความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ ๒.๒๓

ตารางที่ ๒.๒๓ ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, พ.ศ. ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓

ภาวะสุขภาพ	พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๖๓
ความดันโลหิตสูง	๒๑.๔	๒๔.๗	๒๕.๔
เบาหวาน	๖.๙	๘.๙	๙.๕
ไขมันในเลือดสูง	๑๙.๔	๑๖.๔	๒๓.๕
โรคหลอดเลือดสมอง	๑.๔	๑.๘	๑.๕

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๓, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

### ๑.๑.๖ วัยผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พบว่าตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๑.๑ (๓,๗๐๙ ตำบล) ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๙๖.๔ (๖,๙๙๗ ตำบล) ในพ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๙๕) ดังตารางที่ ๒.๒๔ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๘๓,๕๙๘ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็น ๑๕๕,๓๖๕ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และได้มีการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ ๒.๒๕ สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำรวจโดยกรมอนามัยจากกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพปรับประทานผักผลไม้สด มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๔.๔ เป็นร้อยละ ๓๐.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ร้อยละ ๕๐)

ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ ๒.๒๖ และตารางที่ ๒.๒๗ และความชุกของภาวะที่พึงพึงในกิจวัตรพื้นฐานของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๕.๕ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๑.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ - ๖ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข)

### ตารางที่ ๒.๒๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

พ.ศ.	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ (ตำบล)	ตำบลที่เข้าร่วม (ตำบล)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)
๒๕๖๐	๓,๗๐๙	๗,๒๕๕	๕๑.๑	๕๐
๒๕๖๑	๕,๑๕๘	๗,๒๕๕	๗๑.๑	๖๐
๒๕๖๒	๖,๒๘๒	๗,๒๕๕	๘๖.๖	๗๐
๒๕๖๓	๖,๗๕๒	๗,๒๕๕	๙๓.๑	๘๐
๒๕๖๔	๖,๙๙๗	๗,๒๕๕	๙๖.๔	๙๕

ที่มา : ระบบรายงาน Long Term Care ผ่านเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ตารางที่ ๒.๒๕ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน	พ.ศ. ๒๕๖๐ (คน)	พ.ศ. ๒๕๖๑ (คน)	พ.ศ. ๒๕๖๒ (คน)	พ.ศ. ๒๕๖๓ (คน)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (คน)
ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชุมชน	๘๓,๕๙๘	๑๘๖,๕๑๘	๑๖๗,๑๑๘	๒๒๙,๗๒๐	๑๕๕,๓๖๕
การฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม	๖,๐๐๖,๑๘๐	๖,๙๖๑,๘๓๓	๗,๔๑๒,๑๕๕	๗,๔๐๗,๐๒๐	๗,๔๔๗,๔๒๖
การฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน	๑๗๒,๑๙๐	๑๘๑,๕๒๗	๑๙๐,๖๕๘	๑๘๙,๑๙๔	๒๐๔,๗๕๔
การฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง	๓๖,๘๓๔	๔๐,๔๐๙	๔๒,๑๘๕	๔๓,๕๒๐	๔๕,๑๘๒

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ๑. ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชุมชน ข้อมูลปี ๒๕๖๓,๒๕๖๔ ได้จากระบบ Health KPI

๒. ผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ข้อมูลปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้จากระบบ HDC Service

ตารางที่ ๒.๒๖ ความชุก (ร้อยละ) ของโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

พ.ศ. ๒๕๕๒,๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓

ภาวะความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด						
พ.ศ.	ความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	คอเลสเตอรอล ในเลือดสูง	อ้วน (BMI ๗.๒๕kg/m <sup>2</sup> )	อ้วนลงพุง	Metabolic syndrome
๒๕๕๒	๔๘.๑	๑๕.๙	๒๖.๑	๒๙.๙	๓๖.๐	๓๖.๘
๒๕๕๗	๕๓.๒	๑๘.๑	๑๙.๐	๓๕.๔	๔๙.๔	๔๖.๘
๒๕๖๓	๖๐.๗	๒๐.๔	๒๓.๘	๓๘.๔	๔๖.๕	๓๙.๘

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔-๖ พ.ศ. ๒๕๕๒,๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๒๗ ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรังที่สำคัญในผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓

โรคเรื้อรังที่สำคัญ												
พ.ศ.	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	หลอดเลือดสมอง	ถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	เกาต์	หอบหืด	ข้อเข่าเสื่อม	ไตเรื้อรัง	ธาลัสซีเมีย	มะเร็ง	เรื้อรัง	เรื้อรัง	เรื้อรัง
๒๕๕๒	๓.๙	๓.๕	๒.๐	๖.๒	๔.๓	-	๒.๕	-	-	-	-	-
๒๕๕๗	๔.๘	๒.๗	๑.๖	๕.๖	๔.๖	๒๒.๕	-	-	-	-	-	-
๒๕๖๓	๓.๙	๒.๙	๑.๒	๕.๘	๔.๘	๑๗.๗	๔.๐	๐.๔	๑.๕	๐.๖	๒.๔	๒.๔

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔-๖ พ.ศ. ๒๕๕๒,๒๕๕๗ และ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข

## ๒. การป้องกันและควบคุมโรค

### ๒.๑ โรคติดต่อที่สำคัญ

โรคติดต่อที่สำคัญที่ยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และวัณโรค แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังเป็นปัญหามาจนถึงปัจจุบันดังตารางที่ ๒.๒๘ และดังตารางที่ ๒.๒๙

ตารางที่ ๒.๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

โรคติดต่อ	พ.ศ. ๒๕๕๕	พ.ศ. ๒๕๕๖	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๑,๙๑๓.๓๕	๑,๗๕๖.๔๘	๑,๗๐๘.๗๕	๑,๘๕๔.๒๑	๑,๘๘๗.๐๕	๑,๕๗๑.๘๓	๑,๘๘๓.๔๓	๑,๖๒๒.๗๗	๑,๒๗๔.๑๑	๘๒๕.๙๒
โรคเอดส์	NA	๕๒๒.๓๓	๕๖๐.๕๐	๕๙๘.๒๐	๖๓๑.๕๐	๖๖๑.๓๘	๖๘๙.๘๔	๗๑๗.๐๒	๗๔๖.๒๖	๗๘๓.๒๕
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕๑.๓๑	๕๑.๕๐	๕๓.๕๕	๖๑.๔๐	๖๓.๘๓	๖๗.๓๗	๖๕.๖๖	๖๑.๐๓	๕๘.๐๘	๔๔.๒๙
ไข้เลือดออก	๑๒๓.๘๕	๒๓๙.๕๑	๖๓.๒๕	๒๒๔.๖๕	๙๙.๗๗	๘๒.๗๖	๘๔.๒๑	๑๙๙.๒๓	๑๑๐.๘๕	๑๑.๙๒
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๐.๕๒	๓,๓๘๘.๑๓

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖), สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : ๑. อัตราป่วยโรคเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ข้อมูลจาก NAP Web Report สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้รายงานข้อมูลน้อย

ตารางที่ ๒.๒๙ อัตราตายด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

โรคติดต่อ	พ.ศ. ๒๕๕๕	พ.ศ. ๒๕๕๖	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๐.๐๔	๐.๐๒	๐.๐๓	๐.๐๐๕	๐.๐๑	๐.๐๐๓	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๐๑
โรคเอดส์	NA	๑๑๐.๑๗	๑๒๗.๔๔	๑๔๔.๔๔	๑๖๐.๐๙	๑๗๗.๖๕	๑๙๓.๘๘	๒๐๙.๖๗	๒๒๖.๖๓	๒๕๓.๗
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไข้เลือดออก	๐.๑๔	๐.๒๑	๐.๐๘	๐.๒๔	๐.๐๙	๐.๑๑	๐.๐๑	๐.๒๒	๐.๐๘	๐.๐๐๓
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	-	-	-	-	-	-	-	-	๐.๐๙	๓๓.๐๗

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖), สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

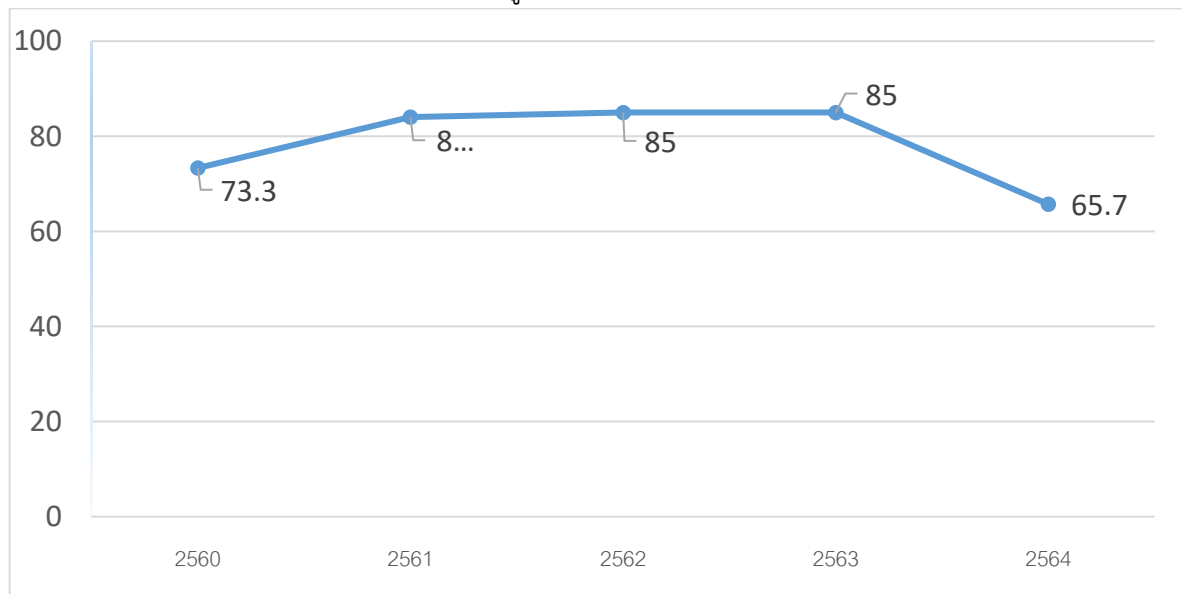
หมายเหตุ : ๑. อัตราป่วยโรคเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เป็นข้อมูลจาก NAP Web Report สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้รายงานข้อมูลน้อย

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายลดอุบัติการณ์รักษาวัณโรคลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี จาก ๑๗๑ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๒๗ ให้เหลือ ๘๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

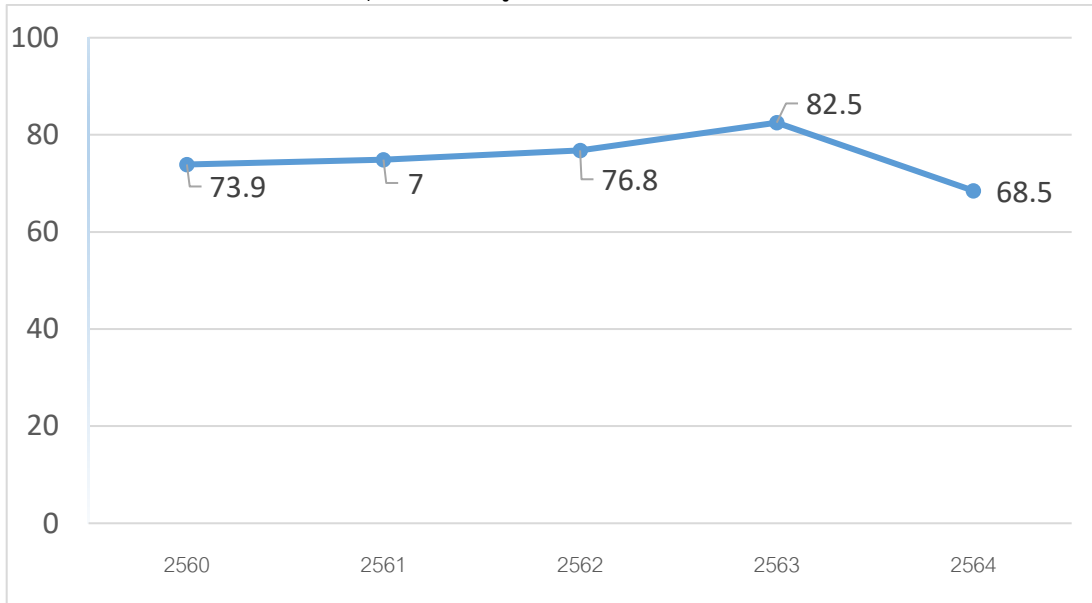
ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อ มีการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จนผลการรักษาสำเร็จ ส่งผลให้อัตราการวัณโรคลดลง จาก ๑๕๖.๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ. ๒๕๖๐ เหลือ ๑๓๐.๙ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ. ๒๕๖๓ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ลดลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี) ส่วนอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๓.๓ เป็นร้อยละ ๖๕.๗ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ( $\geq$  ร้อยละ ๙๐) และความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๗๓.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๖๘.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ( $\geq$  ร้อยละ ๙๐) ดังภาพที่ ๒.๑๒ และภาพที่ ๒.๑๓

ภาพที่ ๒.๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



ที่มา : [http://pa.ddc.moph.go.th/TB\\_PA/index](http://pa.ddc.moph.go.th/TB_PA/index), กรมควบคุมโรค

ภาพที่ ๒.๑๓ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



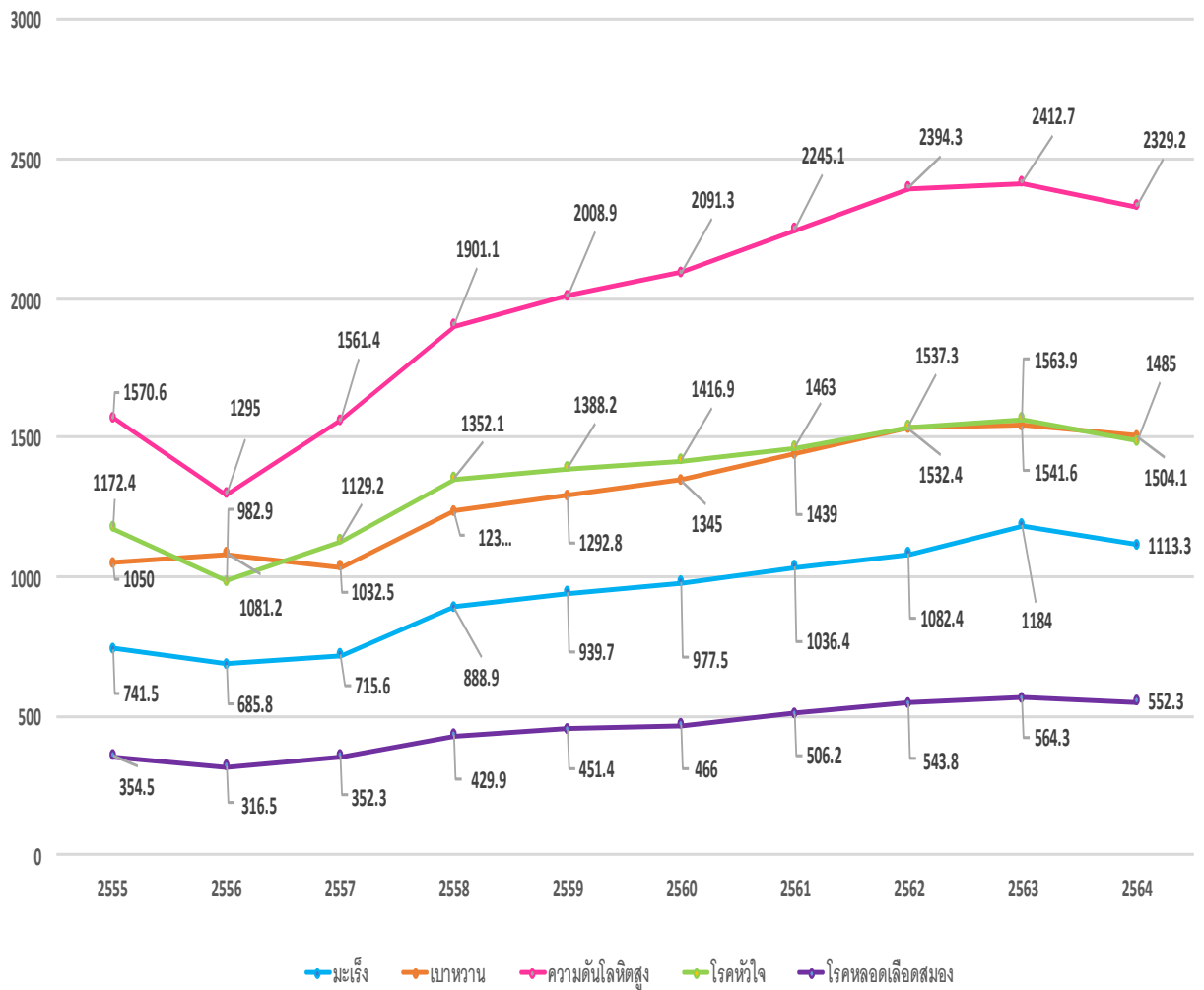
ที่มา : <http://bcmthailand.ddc.moph.go.th/ui/form/dashboardtb.aspx>, กรมควบคุมโรค

## ๒.๒ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพอันดับ ๑ ของโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลกและของประเทศไทย โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีแนวโน้มคงที่เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการสำคัญเพื่อปกป้องประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยดำเนินการยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การห้ามใช้ไขมันทรานส์ การใช้มาตรการทางภาษีสำหรับเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงจาก ๓๔.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ (๒๑,๙๙๖ คน) เหลือ ๒๕.๙ (๑๖,๙๕๗ คน) ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ อันเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้มีการใช้มาตรการห้ามออกนอกเคหสถานในระหว่างเวลา ๒๑.๐๐-๐๔.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้นเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง มาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายและเพิ่มความเข้มงวดการเดินทางข้ามจังหวัด แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ลดลงร้อยละ ๕๐ จากพ.ศ. ๒๕๕๔) ดังภาพที่ ๒.๑๔ และ ๒.๑๕

ภาพที่ ๒.๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2555 - 2564

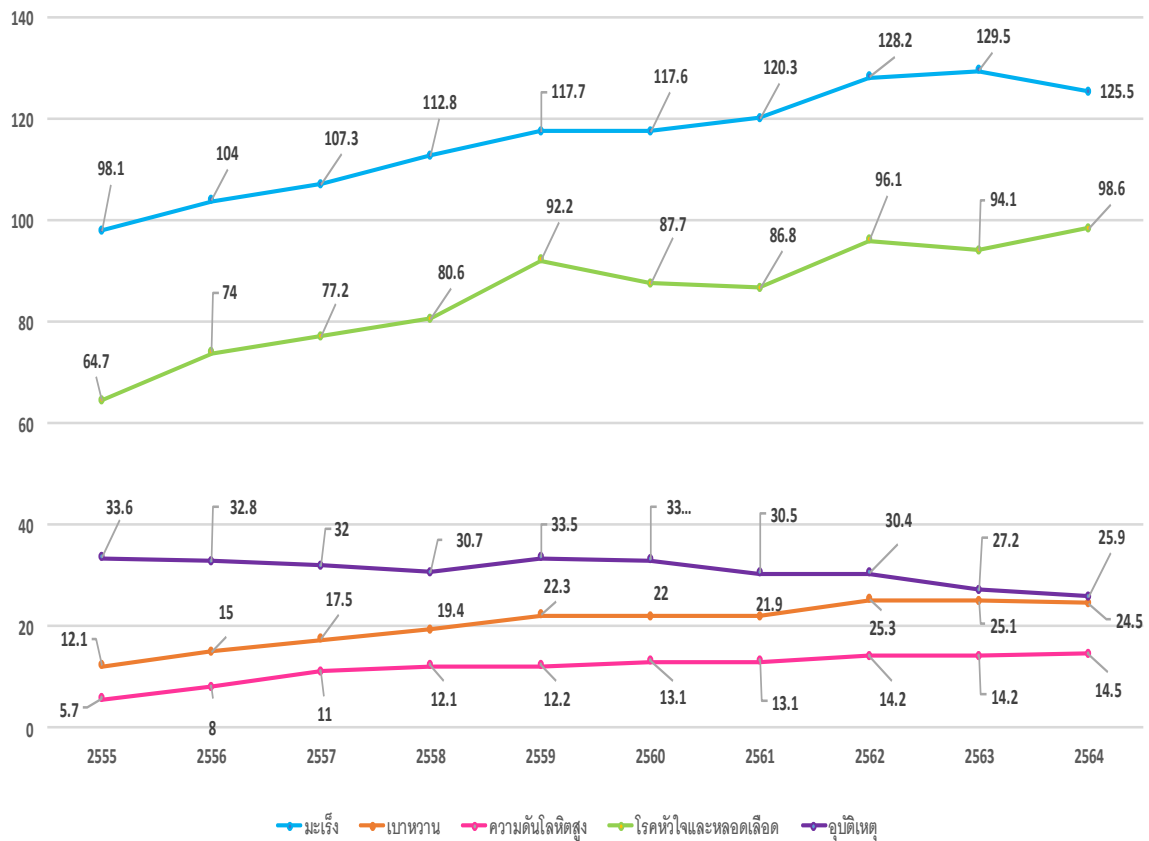


ที่มา : รายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## ภาพที่ ๒.๑๕ อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2555 - 2564



ที่มา : - สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
- ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ), กรมควบคุมโรค

### ๒.๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

จากสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทยมีความน่าเป็นห่วง หากเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตหรือโรคอื่นๆ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ คงที่ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒.๒ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ไม่เกินร้อยละ ๒.๑๖) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๘๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๘๓.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (>ร้อยละ ๘๐) สำหรับการดำเนินงานโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๓.๒ เป็นร้อยละ ๒๙.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (>ร้อยละ ๔๐) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มสงสัยได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๖.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (>ร้อยละ ๔๐) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๖.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

เป็นร้อยละ ๔๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถือว่าไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (>ร้อยละ ๕๐) ขณะที่ผลสำรวจ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ ๒๖.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๒๒.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒ -๒๕๖๓ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

### **๓. คຸ້ມครອງຜູ້ບຣິໂກດດ້ານຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາແລະບຣິໂກດສຸ້ຄຸ້ພາ**

#### **๓.๑ การคຸ້ມครອງຜູ້ບຣິໂກດດ້ານຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາ**

การดำเนินงานคຸ້ມครອງຜູ້ບຣິໂກດດ້ານຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາ เพื่อให้ຜູ້ບຣິໂກດมีความปลอดภัย สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกบຣິໂກດຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดจนการเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพ และความปลอดภัยของຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາในท้องตลาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ຜູ້ບຣິໂກດ รวมถึงเน้นการนำนวัตกรรมใหม่ๆ และระบบอิเล็กทรอนิกส์มาพัฒนาระบบงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชนในการบຣິໂກດຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາ ผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ เก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๔.๖ - ๙๗.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๗๐ ของຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย) และเก็บตัวอย่างຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາ กลุ่มเสี่ยงตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๕.๕ - ๙๐.๘ ในพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีข้อสังเกตว่า มีการเก็บตัวอย่างຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້อาหารสดและอาหารแปรรูปได้ปีละ ๑๐๐ - ๘๐๐ ตัวอย่าง และຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາกลุ่มเสี่ยง ได้ปีละ ๑,๕๐๐ - ๑,๘๐๐ ตัวอย่าง จะใช้เป็นตัวแทนของຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້อาหารสดและอาหารแปรรูป และຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้หรือไม่

รัฐบาลได้เดินหน้าปฏิรูปเศรษฐกิจไปสู่ "Thailand ๔.๐" โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາ ซึ่งมีมูลค่าการผลิตและการส่งออกสูงมากต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับนโยบายดังกล่าว โดยปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตຜລິຕຸ້ນຸ້ທຸ້ສຸ້ຄຸ້ພາให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่นการปรับลดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตปรับปรุงกฎระเบียบ มอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการใช้อำนาจตามมาตรา ๔๔ ตลอดจนนำระบบ e-Submission มาเพิ่มประสิทธิภาพในการออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการ และเพิ่มช่องทางการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ e-payment ส่งผลให้ลดระยะเวลากระบวนการพิจารณาอนุญาตลงเฉลี่ยร้อยละ ๒๗.๔ ลดเอกสารที่ซ้ำซ้อน เช่น การขึ้นทะเบียนวัคซีนสำหรับมนุษย์ จากเดิมพิจารณา ๓๕๐ วัน เหลือ ๒๘๐ วัน การขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออก จากเดิมพิจารณา ๔๕ วัน เหลือ ๒๐ วัน ทำให้มีการอนุญาตแล้วเสร็จเพิ่มขึ้นจาก ๖๐๕,๐๑๙ รายการ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๘๑๐,๓๐๒ รายการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๔.๐๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๗๙.๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

#### **๓.๒ คຸ້ມครອງຜູ້ບຣິໂກດດ້ານบຣິໂກດສຸ້ຄຸ້ພາ**

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการคຸ້ມครອງຜູ້ບຣິໂກດດ້ານบຣິໂກດສຸ້ຄຸ້ພາ ดูแลสถานพยาบาลและสถานประกอบการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการมาใช้บริการสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๗.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๙๕.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๑๐๐) ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์เป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

พบว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๙.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๖๓

#### ๔. การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

##### ๔.๑ จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง หรือมลพิษจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประเมินระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ระดับดีมาก ร้อยละ ๘๒.๙ (๖๓ จังหวัด) บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ) ดังตารางที่ ๒.๓๐

ตารางที่ ๒.๓๐ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)			
		ไม่ผ่านเกณฑ์	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
๒๕๖๐	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นฐาน	๓๙.๕ (๓๐ จังหวัด)	๔๖.๑ (๓๕ จังหวัด)	๑๔.๕ (๑๑ จังหวัด)	๐
๒๕๖๑	ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นฐาน	๓๔.๒ (๒๖ จังหวัด)	๔๘.๗ (๓๗ จังหวัด)	๑๗.๑ (๑๓ จังหวัด)	๐
๒๕๖๒	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นฐาน	๓๙.๕ (๓๐ จังหวัด)	๔๓.๔ (๓๓ จังหวัด)	๑๔.๕ (๑๑ จังหวัด)	๒.๖
๒๕๖๓	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับดีขึ้น			๙๒.๑ (๗๐ จังหวัด)	
๒๕๖๔	ร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับดีมาก				๘๒.๙ (๖๓ จังหวัด)

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

##### ๔.๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิ ที่เชื่อมโยงกับศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเป็นเครือข่ายอย่างบูรณาการ โดยจัดให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของเขตสุขภาพ ๑๒ เขตและกรุงเทพมหานคร และใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทัวถึงและเป็นธรรม ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอย

การดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในเรื่องคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ไม่บรรลุเป้าหมายตาม

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต การรักษามะเร็ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด มะเร็งปอด การติดเชื้อในกระแสเลือด การผ่าตัดแบบแผลเล็ก การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สำหรับการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย เช่น ภาวะเศรษฐกิจสังคม และการเมือง การดำเนินงานด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ยังไม่สามารถเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมได้ตามเป้าหมาย ส่วนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ พบว่า การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ ของโรงพยาบาลสังกัดกรม โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป และการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามมาตรฐาน ๕ ดาว ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เช่นกัน เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ พบดังนี้

## ๑. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

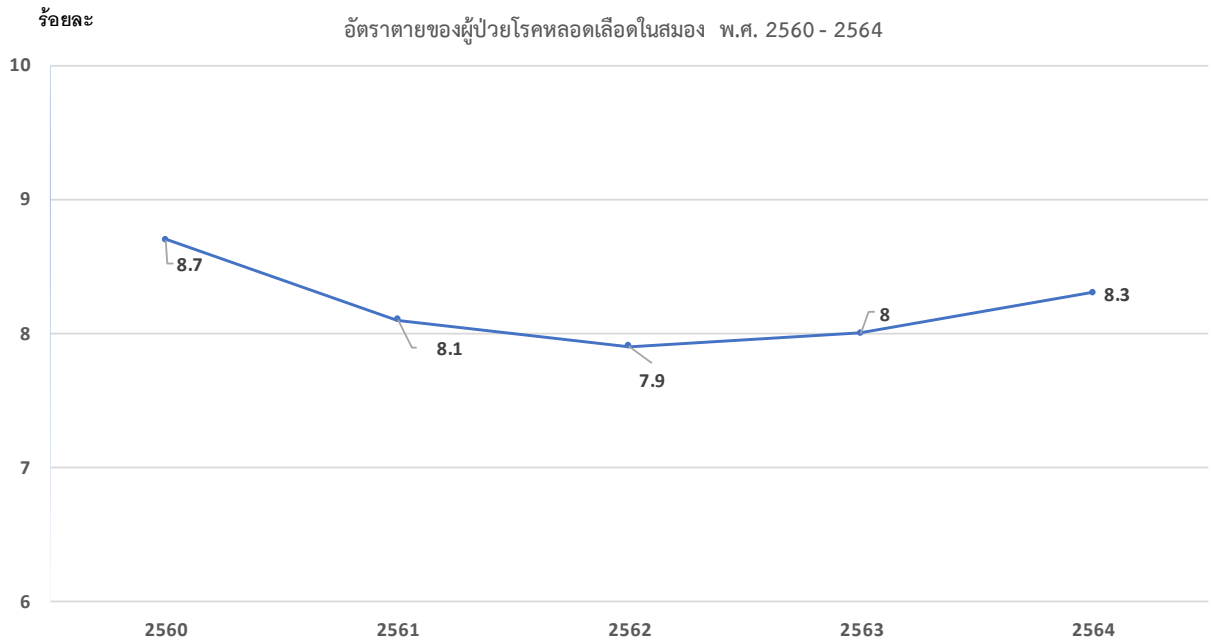
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งระบุว่า "ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม" ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว จัดให้มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน ๑๐,๐๐๐ คนต่อ ๑ ทีม ประกอบด้วย ๙ สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ทันตภิบาล เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัดโดยมีคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป็น ๒,๕๑๒ ทีม สะสม ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (๓,๒๕๐ ทีม สะสม) และดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้มีอำเภอที่มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ จำนวน ๖๕๙ อำเภอ จาก ๘๗๘ อำเภอคิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๗๕)

## ๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### ๒.๑ พัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพเป็นผลกระทบโดยตรงซึ่งก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นภัยเงียบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาวะ การตายก่อนวัยอันควร เป็นภาระต่อการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก เน้นให้ประชาชนรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการให้รีบไปพบแพทย์ทันที โดยมีการจัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับ A,S และ M จำนวน ๘๓ แห่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๗๑๔ เตียง ผลการดำเนินงานพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงจากร้อยละ ๘.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๘.๓ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (<ร้อยละ ๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔) ดังภาพที่ ๒.๑๖

ภาพที่ ๒.๑๖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



ที่มา : กรมการแพทย์

หมายเหตุ : ใช้ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center

๒.๒ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามกรอบความร่วมมือระบบบริการและจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประกอบด้วย ความร่วมมือระหว่างกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคณะแพทยศาสตร์ ๒๐ คณะแพทย์ จาก ๑๙ มหาวิทยาลัย และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ เขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยมีประเด็นความร่วมมือ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบส่งต่อ ๒) ด้านผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และ ๓) ด้านวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕-๑๐ ปี) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐

ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์หลัก คือ ๑) การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ ๒) การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ และ ๓) การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล และได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ระดับ ทติยภูมิและตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพ สามารถแข่งขันกับนานาชาติ เพื่อให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์สถาบันการ ศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งการอนุมัติแผนดังกล่าวเมื่อปลาย พ.ศ. ๒๕๖๓ อาจทำให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ล่าช้า และการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากจะสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะแรก ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยกำหนดเป้าหมายการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี ผลการประเมินพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๑๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี) มีข้อสังเกตว่า ตัวชี้วัดนี้ไม่สะท้อนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ดังตารางที่ ๒.๓๑

ตารางที่ ๒.๓๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

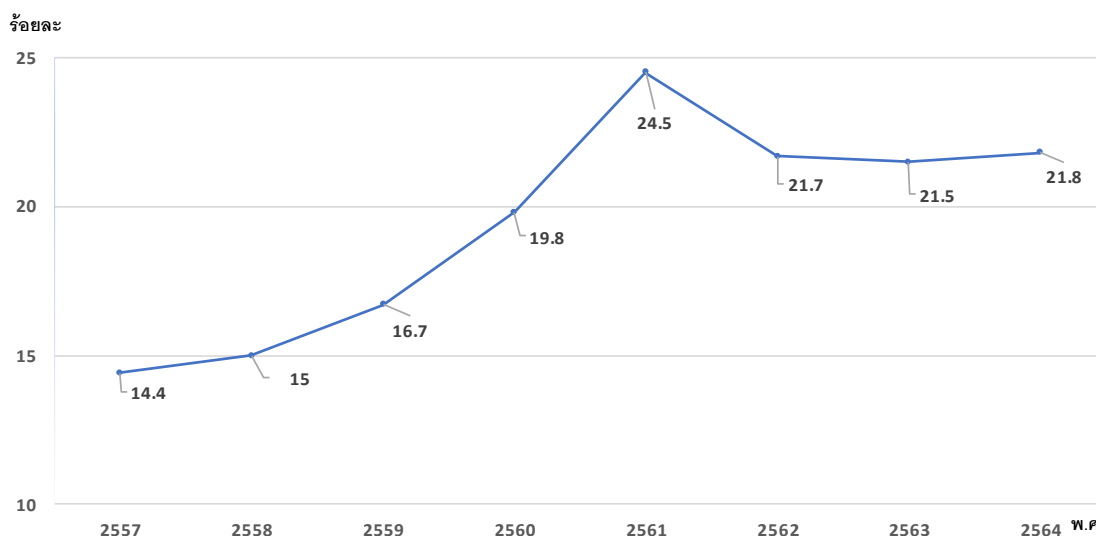
พ.ศ.	เป้าหมาย	ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ปีที่ผ่านมา (ราย)	ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ปีปัจจุบัน (ราย)	ผลการดำเนินการ
๒๕๖๐	ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๑,๕๓๓	๑,๔๒๘	ลดลงร้อยละ ๖.๘
๒๕๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๑๗,๙๓๑	๑๘,๐๔๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๖
๒๕๖๒	ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๒๐,๘๗๓	๒๐,๑๐๐	ลดลงร้อยละ ๓.๗
๒๕๖๓	ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๒๑,๕๗๓	๒๐,๗๐๘	ลดลงร้อยละ ๔.๐
๒๕๖๔	ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	๒๐,๔๐๕	๑๘,๑๑๕	ลดลงร้อยละ ๑๑.๒

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๒.๓ การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๒๑.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๒๐) ดังภาพที่ ๒.๑๗

ภาพที่ ๒.๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๔



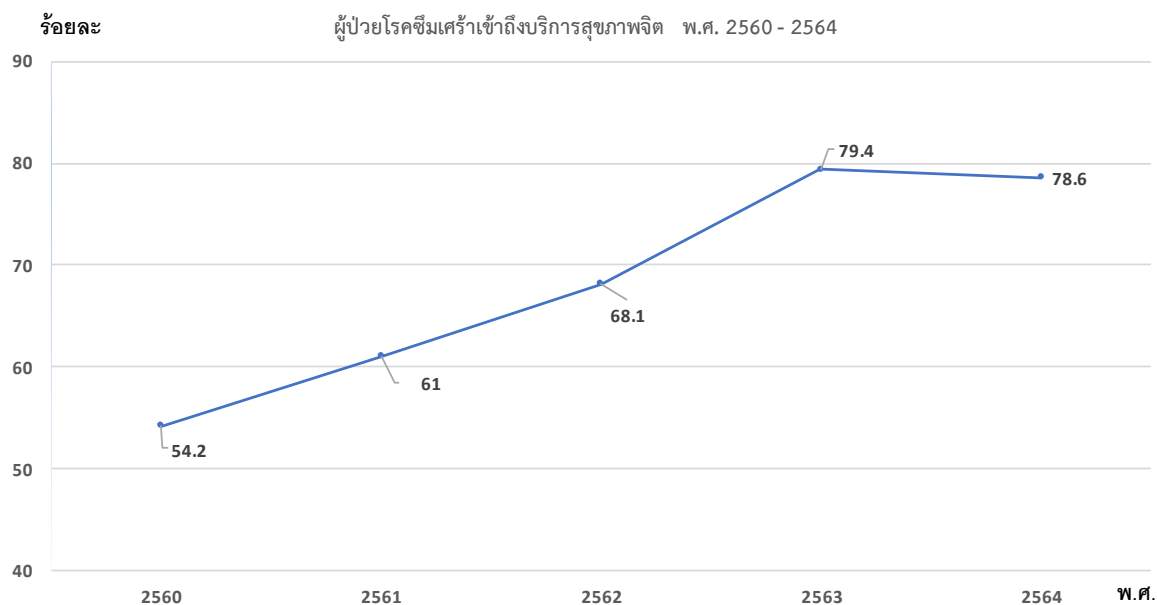
ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ๒.๔ การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดบริการสำหรับผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๔.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๗๘.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๗๐) ในขณะเดียวกัน พบว่าอัตรา

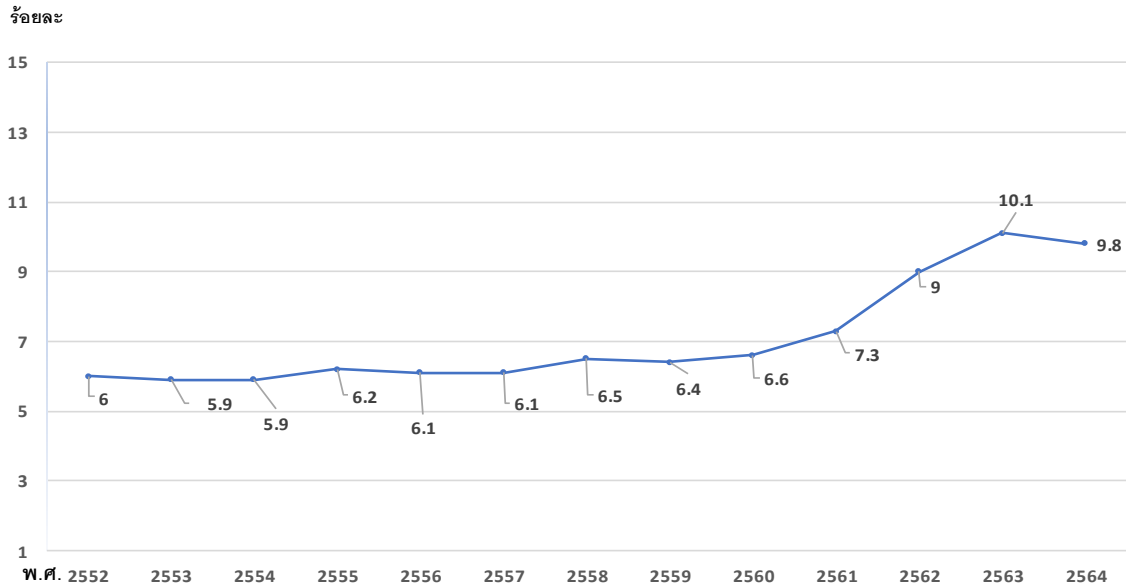
การฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๙ อยู่ระหว่าง ๕.๙-๖.๔ และตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นมามีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๖.๖ ต่อแสนประชากร เป็น ๙.๘ ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ไม่เกิน ๖.๐ ต่อแสนประชากร) ดังภาพที่ ๒.๑๘ และภาพที่ ๒.๑๙

ภาพที่ ๒.๑๘ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



ที่มา : <http://hdservic.moph.go.th> และ [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com), กรมสุขภาพจิต

ภาพที่ ๒.๑๙ อัตราการฆ่าตัวตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

### ๒.๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะที่รุนแรง มีลักษณะอาการของโรคที่ดำเนินอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูงในโรงพยาบาล โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis อยู่ระหว่าง ๓๑.๗-๓๔.๘ ในพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (<ร้อยละ ๒๔) ดังตารางที่ ๒.๓๒

ตารางที่ ๒.๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

พ.ศ.	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๒๕๖๐	< ๓๐	๓๓.๑
๒๕๖๑	< ๓๐	๓๔.๘
๒๕๖๒	< ๓๐	๓๒.๓
๒๕๖๓	< ๓๐	๓๑.๗
๒๕๖๔	< ๒๔	๓๓.๗

ที่มา : กรมการแพทย์

หมายเหตุ : ใช้ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center



## ๒.๖ พัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือดกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข จากสถิติองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๑๗.๗ ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๓๑ ของสาเหตุการตายทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการขยายบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น มีการกำหนดช่องทางด่วน (Fast track) เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลาใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เป็นการวัดผลร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๙๐ เพียงขึ้นไป ให้ยาละลายลิ่มเลือด ผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลชุมชนให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๖๔๘ แห่ง จาก ๖๖๑ แห่ง สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดระหว่างร้อยละ ๓๘.๐-๔๙.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๘๐ ได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือด) ดังตารางที่ ๒.๓๓

ตารางที่ ๒.๓๓ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด	ผลการดำเนินงาน
๒๕๖๒	๑,๕๑๐ ครั้ง	๗๔๗ ครั้ง	๔๙.๕
๒๕๖๓	๒๖,๔๒๔ ครั้ง	๑๐,๐๓๒ ครั้ง	๓๘.๐
๒๕๖๔	๗,๓๑๑ ครั้ง	๘๘๕ ครั้ง	๔๗.๖

ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry, กรมการแพทย์

## ๒.๗ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย รวมถึงปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ในส่วนของการรักษามะเร็ง ๕ อันดับแรกได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก โดยทั่วไปมีการรักษา ๓ วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสี ภายในระยะเวลาที่กำหนด พบว่า ในพ.ศ. ๒๕๖๔ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ ๗๑.๑ รักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ ๗๑.๕ และรังสีรักษา ร้อยละ ๖๒.๕ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด) ดังตารางที่ ๒.๓๔ สำหรับอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๒๔.๐ ต่อแสนประชากร ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (๒๓.๗ ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอดเป็น ๒๒.๖ ต่อแสนประชากร ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (๑๙ ต่อแสนประชากร) ดังภาพที่ ๒.๒๐

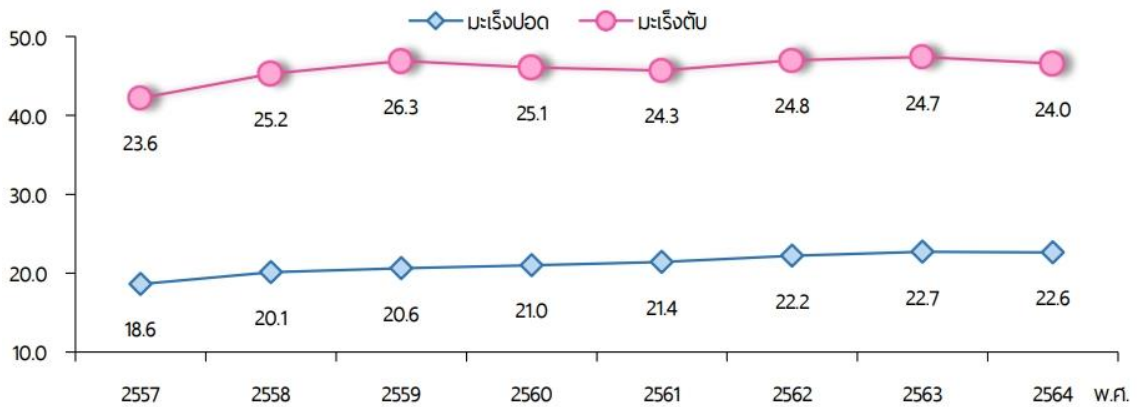
ตารางที่ ๒.๓๔ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

พ.ศ.	ผ่าตัด		เคมีบำบัด		รังสีรักษา	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๒๕๖๐	๘๕	๗๙.๐	๘๕	๘๑.๙	๘๕	๗๔.๖
๒๕๖๑	๘๕	๗๒.๑	๘๕	๗๓.๕	๘๕	๕๒.๗
๒๕๖๒	๘๕	๗๐.๘	๘๕	๗๐.๖	๘๕	๕๕.๐
๒๕๖๓	๘๕	๗๐.๖	๘๕	๗๓.๓	๘๕	๕๙.๘
๒๕๖๔	๘๕	๗๑.๑	๘๕	๗๑.๕	๘๕	๖๒.๕

ที่มา : ข้อมูล Thai Cancer Based กรมการแพทย์

ภาพที่ ๒.๒๐ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอดต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๔



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๔, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

### ๒.๘ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

คนไทยป่วยด้วยโรคไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณ ๑๕-๒๐% กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคลินิก CKD (Chronic Kidney Disease) ในโรงพยาบาลทุกระดับ และพบว่า อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m<sup>2</sup>/yr เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๓.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๖๕.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๖๙) ดังตารางที่ ๒.๓๕

ตารางที่ ๒.๓๕ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ mV/min/๑.๗๓ m๒/yr

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

พ.ศ.	เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน
๒๕๖๐	๖๙	๖๓.๑
๒๕๖๑	๖๙	๕๙.๗
๒๕๖๒	๖๙	๖๐.๓
๒๕๖๓	๖๙	๖๕.๕
๒๕๖๔	๖๙	๖๕.๙

ที่มา : กรมการแพทย์

หมายเหตุ : ใช้ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center

๒.๙ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ One Day Surgery

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) คือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ดำเนินการใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ใน ๑๒ กลุ่มโรคเพิ่มเป็น ๒๔ กลุ่มโรค ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๓๑ กลุ่มโรค ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และเพิ่มเป็น ๔๕ กลุ่มโรค ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๒๒.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๑๕ และเพิ่มอัตราการอย่างน้อยร้อยละ ๕ ต่อปี) ดังตารางที่ ๒.๓๖ สำหรับการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery กำหนดให้มีการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่เริ่มดำเนินการใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีการวัดผลใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งวิธีการวัดไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ฯ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ไว้ในถุงน้ำดี หรือถุงน้ำดีอักเสบ จำนวน ๗ ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ๕,๒๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๓ ไม่สามารถเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ จึงถือว่าไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๒๕ และเพิ่มอัตราการอย่างน้อยร้อยละ ๕ ต่อปี) ส่วนการเพิ่มอัตราการผ่าตัดผ่านกล้อง ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มจาก ๑ รายการ เป็น ๔ รายการ และจาก ๔ รายการ เป็น ๙ รายการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒.๓๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

พ.ศ.	เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขการเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดแบบ ODS	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๕.๐	๘,๘๑๗	๘,๐๐๕	๙๐.๘
๒๕๖๓	๑๕.๐	๑๔,๗๖๗	๑๓,๗๖๓	๙๓.๒
๒๕๖๔	๑๕.๐	๖๙,๖๒๑	๑๕,๖๕๘	๒๒.๕

ที่มา : กรมการแพทย์

หมายเหตุ : พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อมูลไม่สมบูรณ์

## ๒.๑๐ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคฉุกเฉิน จึงได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ โดยการพัฒนาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินคุณภาพ พบว่า ในพ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกแห่งและมีระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ(Emergency Care System : ECS) ในโรงพยาบาลชุมชนระดับ ๖๐ เพิ่มขึ้นไป ร้อยละ ๘๘.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๘.๙ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๒๔.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (>ร้อยละ ๓๐) ดังตารางที่ ๒.๓๗ และพบว่า อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ร้อยละ ๑๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (<ร้อยละ ๑๒)

ตารางที่ ๒.๓๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พ.ศ.	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	ร้อยละ
๒๕๖๐	๕๒๑,๔๒๒	๙๘,๗๓๒	๑๘.๙
๒๕๖๑	๔๐๔,๙๐๒	๑๑๑,๒๕๖	๒๗.๕
๒๕๖๒	๒๔๒,๖๘๓	๕๖,๖๒๘	๒๒.๕
๒๕๖๓	๕๗,๔๕๑	๒๓,๑๔๔	๔๐.๓
๒๕๖๔	๑๖๙,๑๑๖	๔๐,๕๓๙	๒๔.๐

ที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## ๓. อุตสาหกรรมทางการแพทย์

### ๓.๑ พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับของตลาดโลก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงมีศักยภาพในการแข่งขันในตลาดโลกจากการประเมินศักยภาพของอุตสาหกรรมสมุนไพร พบว่าอุตสาหกรรมสมุนไพรเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพสามารถสร้างความยั่งยืนและสร้างรายได้ให้กับประชากรโดยมีการพัฒนาเมืองสมุนไพรจำนวน ๔ จังหวัด ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ขยายการพัฒนาเมืองสมุนไพรจำนวน ๑๔ จังหวัด ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถือว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (๑๓ จังหวัด) และมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลงจาก ๕๒,๑๗๑ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๔๕,๙๙๗.๙ ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ ๑๑.๘ จึงไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (เพิ่มขึ้น ๒.๙๐-๓.๖๒ แสนล้านบาท)

### ๓.๒ กัญชาทางการแพทย์

ประเทศไทยได้เปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยการปรับปรุง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๙๑ แห่ง จาก ๙๐๐ แห่ง สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน ๑๖ แห่ง จากจำนวน ๒๗ แห่ง ส่วนสถานพยาบาลเอกชนมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน ๖๔ แห่ง ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๒๓,๔๖๓ ราย และมีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๒,๑๖๐ ราย

## ๔. พัฒนาคุณภาพสถานบริการ

### ๔.๑ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย มีสถานื่อนามัยครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ ต่อมาในพ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้าน กระทรวงสาธารณสุข จึงมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน ๕ ดาว ผลการประเมิน พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๕ ดาว ๕ ดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๔.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ (๓,๔๐๙ จาก ๙,๘๐๒ แห่ง) เป็นร้อยละ ๗๐.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ (๖,๙๑๔ จาก ๙,๘๖๓ แห่ง) ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๑๐๐) เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่แพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น จึงให้ชะลอการประเมินรพ.สต. ทดดาวตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔

### ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของทุกประเทศที่สังคมคาดหวัง คือคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนมารับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนาโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation : HA) สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นผู้ประเมินและรับรองคุณภาพของสถานบริการ

ผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๘.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๑๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๘.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร้อยละ ๘๐-๑๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔) ดังตารางที่ ๒.๓๘

ตารางที่ ๒.๓๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

หน่วยงาน	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ ๙๗.๐ (๑๖๐ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	ร้อยละ ๙๘.๒ (๑๖๒ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	ร้อยละ ๙๙.๔ (๑๖๔ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	ร้อยละ ๙๙.๔ (๑๖๔ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	ร้อยละ ๙๘.๘ (๑๖๕ แห่ง จาก ๑๖๗ แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๗๔.๑ (๕๗๘ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง)	ร้อยละ ๘๐.๔ (๖๒๗ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง)	ร้อยละ ๘๙.๐ (๖๕๓ แห่ง จาก ๗๓๔ แห่ง)	ร้อยละ ๙๒.๓ (๖๘๖ แห่ง จาก ๗๔๓ แห่ง)	ร้อยละ ๘๘.๑ (๖๕๒ แห่ง จาก ๗๔๐ แห่ง)

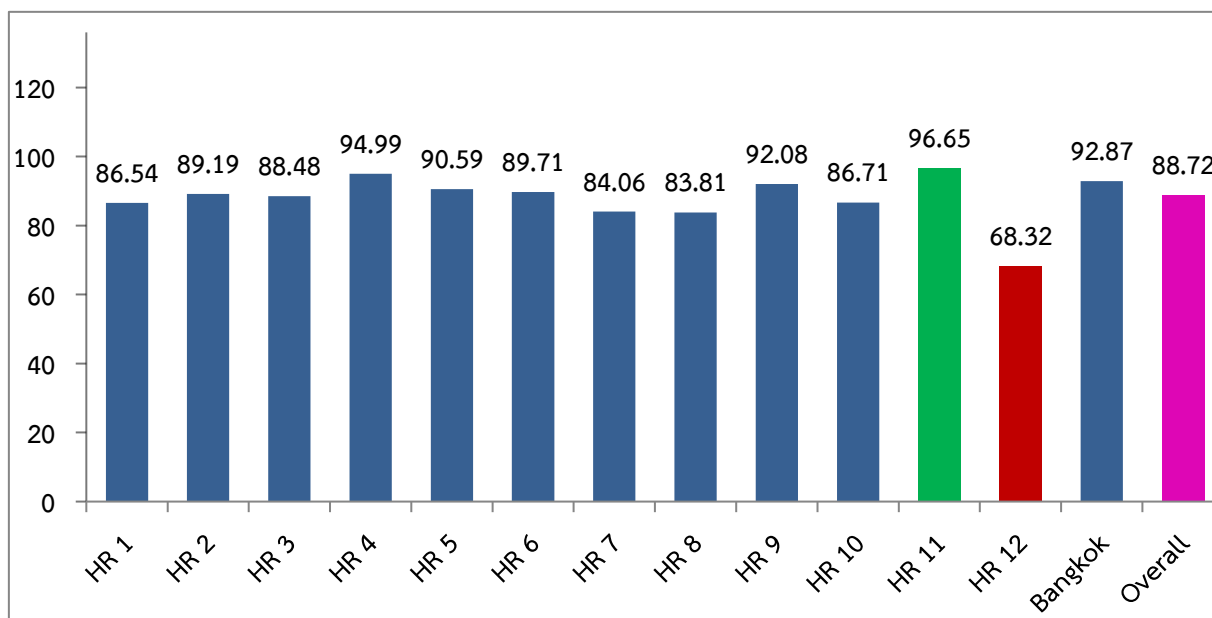
## ๒.๓ สถานการณ์ความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพของคนไทย

### ๒.๓.๑ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย กลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทาง สุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสุ่มจาก ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ และมีเพียงร้อยละ ๕.๒๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน

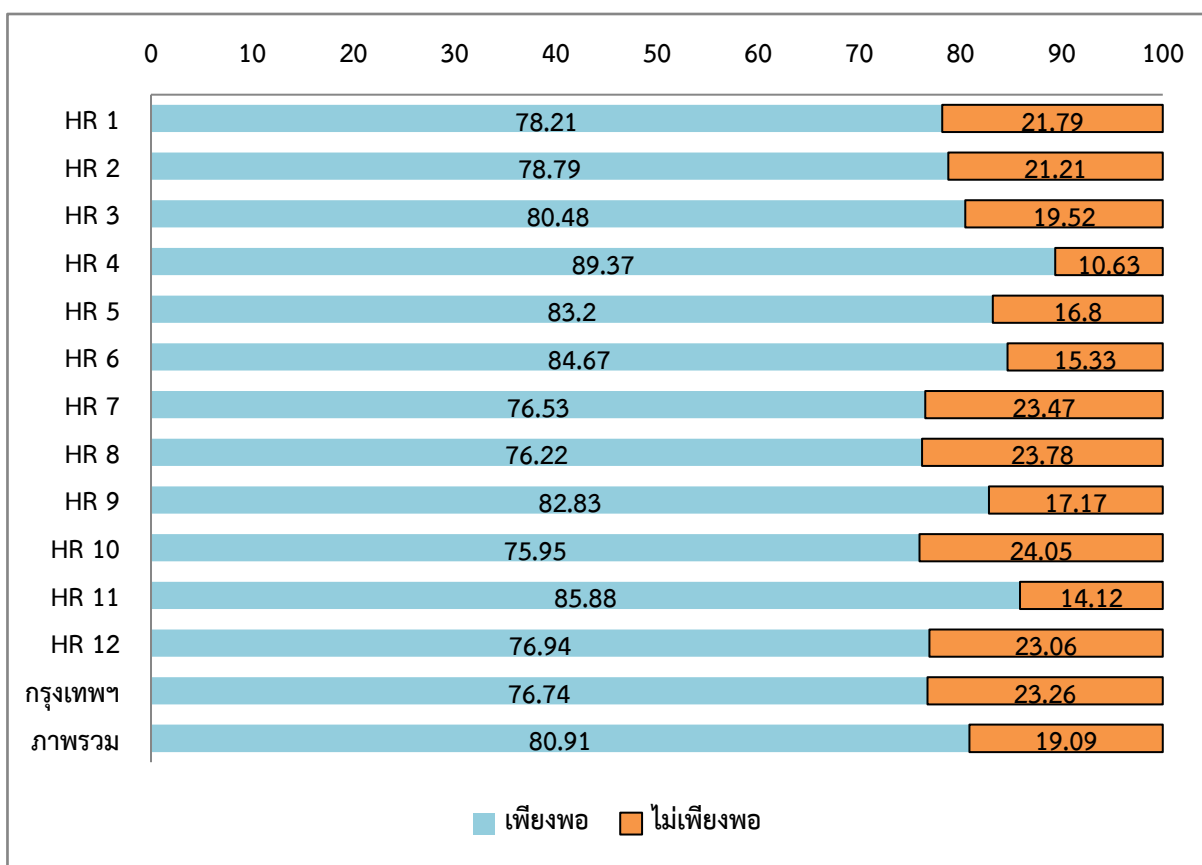
จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๗,๕๓๐ คน พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๘๘.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของคะแนนเต็ม โดยเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๔ และ ๙ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ ๙๖.๖๕ ๙๔.๙๙ และ ๙๒.๐๘ ตามลำดับ และพบว่า ช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี (๘๖.๔๑ คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๗๕.๘๑ คะแนน) ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ (๘๘.๑๗ คะแนน) จะมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้ขาดสน (๘๐.๘๕ คะแนน) ผู้ที่มีบทบาทในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (๘๗.๙๑ คะแนน) และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย/หอกระจายเสียง (๙๐.๒๖ คะแนน) จะมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (๘๙.๖๓ คะแนน) และที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดเลย (๘๑.๒๗ คะแนน) ดังภาพที่ ๒.๒๑

ภาพที่ ๒.๒๑ แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวม ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (คะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน)



การศึกษาดังกล่าวยังพบคนไทยเพียงร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ ในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ ดังภาพที่ ๒.๒๒ โดยพบคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มากที่สุด รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๘ และ ๗ มีคะแนนเฉลี่ยที่ ๒๔.๐๕ ๒๓.๗๘ และ ๒๓.๔๗ ตามลำดับ โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คือ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มประชาชนที่มีปัญหาทางการได้ยิน อ่านไม่ออก เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กและมิติ รวมถึงการไม่มีบทบาทในชุมชน นอกจากนี้ระบบสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ มิติผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม ๒.๔๑ คะแนน) รองลงมาคือมิติ การบริการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม ๒.๔๖ คะแนน) และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ทักษะการเข้าถึง (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม ๒.๐๘ คะแนน) รองลงมาคือทักษะการทบทวน-ซักถาม (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม ๒.๕๘ คะแนน)

ภาพที่ ๒.๒๒ ร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย จำแนกตามเขตสุขภาพ



ข้อเสนอสำคัญที่ได้จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า

๑. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจ เรื่องผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรในหน่วยงาน

๒. การส่งเสริมให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ หรือสามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพและบริการต่าง ๆ ได้อย่างง่าย เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวตลอดช่วงชีวิตนั้น ควรพิจารณายุทธศาสตร์ ๒ ลักษณะ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอด้วยตนเอง โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ และการชักถาม และ ๒) ยุทธศาสตร์มุ่งลดความซับซ้อนของระบบบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม โดยเฉพาะในมิติผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และการบริการสุขภาพ รวมถึงออกแบบให้ระบบช่วยเหลือหนุน อำนวยความสะดวก และเพิ่มอำนาจให้กับพลเมืองในการพึ่งตนเองให้มากที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ระบบบริการต่าง ๆ ควรเป็นมิตรต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓. หน่วยงานด้านการศึกษาควรฝึกทักษะการอ่านและเขียนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้นักเรียนเพื่อเป็นพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ ที่เผยแพร่ในทุกช่องทาง

๔. หน่วยงานด้านสังคมและสุขภาพ ควรออกแบบระบบการบริการให้มีความซับซ้อนน้อยลง โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาลงมา ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการได้โดยสะดวก รวมทั้งการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุน ให้ประชาชนมีบทบาทหรือเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมในชุมชนให้มากขึ้น

๕. หน่วยงานทุกระดับควรพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มอายุและครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ควรประชาสัมพันธ์ช่องทาง อธิบายขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายและมีความน่าเชื่อถือในชุมชนของตนเอง

๖. ควรปรับหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพเพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัยครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยหรือสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจมากกว่าที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทน เช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่เรียบง่าย การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบด้านและเพียงพอ การสอบถามความเข้าใจ การกระตุ้นให้ซักถามคลายความสงสัยอย่างเป็นมิตร เป็นต้น

### ๒.๓.๒ สถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประชาชนต้องเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบข้อมูลที่มาจากหลากหลายแหล่งข้อมูลได้ จนนำไปสู่การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ ทำหรือไม่ทำ ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางการสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้นและหลากหลาย ทำให้การติดต่อสื่อสารของผู้คนเกิดขึ้นอย่างมาก และมีความเป็นอิสระเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น โอกาสที่มีการแปลงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามความเข้าใจของตนเองที่เดิมเป็นเพียงผู้รับสาร ได้กลายเป็นผู้ผลิตสารเพื่อการส่งต่อมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง และมีราคา



คนทั่วไปเข้าถึงได้ ทำให้การผลิตข่าวสารที่สร้างเนื้อหาเอง มีโอกาสผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง รวมถึง การส่งข่าวสารที่ผิดเพี้ยนจากความเป็นจริงหรือบิดเบือนไปยังผู้ใกล้ชิดหรือสมาชิกในเครือข่าย สู่อุปกรณ์กระจายในสังคมเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ทำให้ส่งผลร้าย ต่อการจัดการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และกลายเป็นปัญหาสำคัญใน การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพรวมถึงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ต้องนำเสนอด้วย

จากการศึกษาสถานการณ์การสื่อสารในสังคมไทย เกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพทางสื่อสาธารณะ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ พบประเด็นที่ สื่อสารมากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน ส่วนเนื้อหาประเภทวิธีการ มีการนำเสนอเรื่องการดูแลสุขภาพมากที่สุด ตามมาด้วยวิธีการรักษาโรค โดยสื่อที่มีการนำเสนอ เรื่องสุขภาพมากที่สุด คือ นิตยสาร และทีวีดาวเทียม ตามลำดับ ทั้งนี้เนื้อหาที่นำเสนอเป็นเนื้อหาที่มี ผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยการนำเสนอจะเป็นลักษณะการโน้มน้าวใจมากกว่าเรื่อง ความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา ทั้งนี้รูปแบบของการนำเสนอส่วนใหญ่เป็นการจัดรายการแอบแฝงและ โฆษณาชวนเชื่อโดยสื่อด้วยภาพ หรือบุคคลที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้รับสารหลงเข้าใจผิด หรือมีการให้ความรู้ ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ มีการแอบแฝงแนะนำสินค้าของตนเอง มักพบในการขายสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่ม ประสิทธิภาพทางเพศ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว และอาหารเสริม

ระบบการคุ้มครองด้านการสื่อสาร มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักอย่างชัดเจน เช่น สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค ทำหน้าที่ควบคุมการโฆษณา และคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง-กิจการโทรทัศน์และ กิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงวิทยุโทรทัศน์ และกิจการ โทรคมนาคม เป็นต้น โดยมีกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม โดย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมาย ๕ ประการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งข้อมูลสรรพคุณที่ถูกต้อง และเพียงพอ เกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย จากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา และสิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑๐ ข้อ ๘๘ กำหนดหลักการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรมและรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาส ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลได้โดยง่าย โดยเป้าหมาย ข้อ ๘๘ ระบุให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอและมาตรการข้อ ๘๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไก ตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นต้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวให้เห็นผลอย่างยั่งยืน จะต้องเร่งแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา นั่นคือ “พฤติกรรม สุขภาพของคนไทย” โดยจะต้องดำเนินการจัดการปัจจัยต่าง ๆ ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันหน่วยงาน ภาครัฐให้ความสำคัญและมีความพยายามพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนมากขึ้น ในหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา หน่วยงานทางสังคม ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น

## ๒.๓.๓ บทสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### (๑) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชน

๑. ประชาชนไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัย

๒. ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกลุ่มวัย และการบริหารจัดการความเครียด (๓ อ. ๒ ส.) อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐

๓. ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย แต่มีช่องทางการสื่อสารกันเอง เป็นวงกว้างมากขึ้น ทำให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นจริงและเป็นเท็จจากหลากหลายช่องทางเป็นจำนวนมาก ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ ๓.๙ ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (๓๙๒,๓๖๘ ล้านบาท) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

### (๒) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

๑. หน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพตามประเด็นความชำนาญของหน่วยงาน และมีข้อมูลด้านสุขภาพมากมาย ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกว่า ๒๐ หน่วยงาน รวมถึงนอกกระทรวงสาธารณสุข กว่า ๑๐ หน่วยงาน มีการดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่ได้ประสานข้อมูลหรือสื่อสารระหว่างกัน ทำให้ใช้งบประมาณค่อนข้างมาก รวมถึงไม่มีการประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน

๒. ไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฉพาะเจาะจงดังนี้

๒.๑ ทำหน้าที่คัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ถูกต้อง ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยประกอบอื่น ๆ ที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์เหมาะสมกับประชาชนในแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพไม่เหมือนกัน

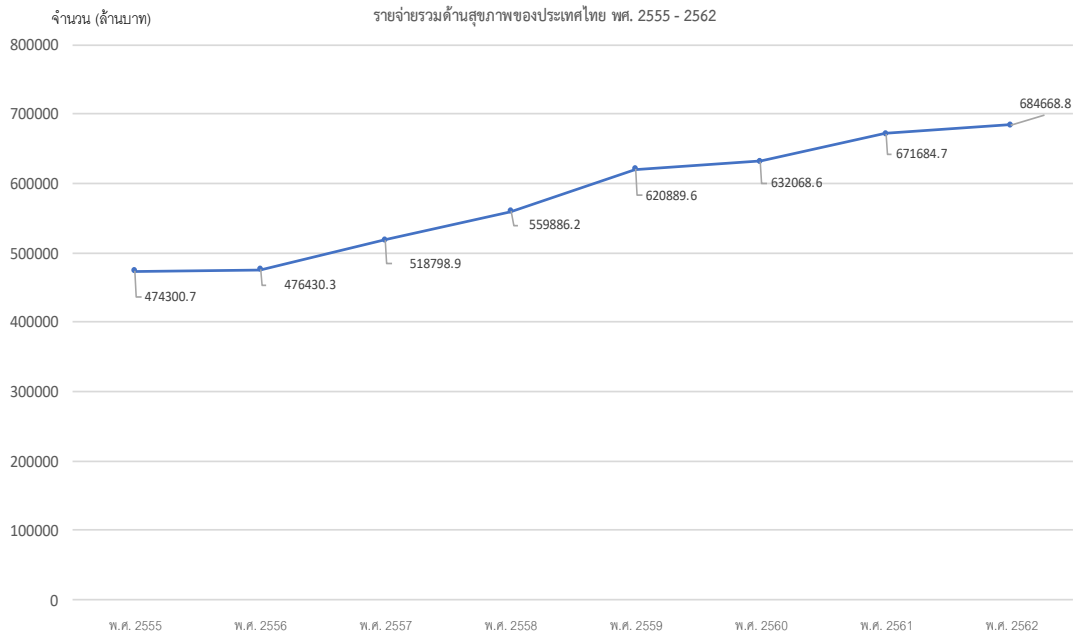
๒.๒ ทำหน้าที่ตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ซึ่งส่งผลให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มสูงขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า เกิดจากการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

๒.๓ ทำหน้าที่เป็นกลไกในการบริหารจัดการที่บูรณาการประเด็น รวมทั้งช่องทาง และวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน

## ๒.๔ สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย

๑. รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๔๗๔,๓๐๐.๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๖๘๔,๖๖๘.๘ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๘ เป็นร้อยละ ๔.๑ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ทั้งนี้ไม่เกินเป้าหมายการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (ร้อยละ ๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ) และไม่เกินเป้าหมายร้อยละ ๒๐ ของรายจ่ายรัฐบาล ดังภาพที่ ๒.๒๓

## ภาพที่ ๒.๒๓ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒

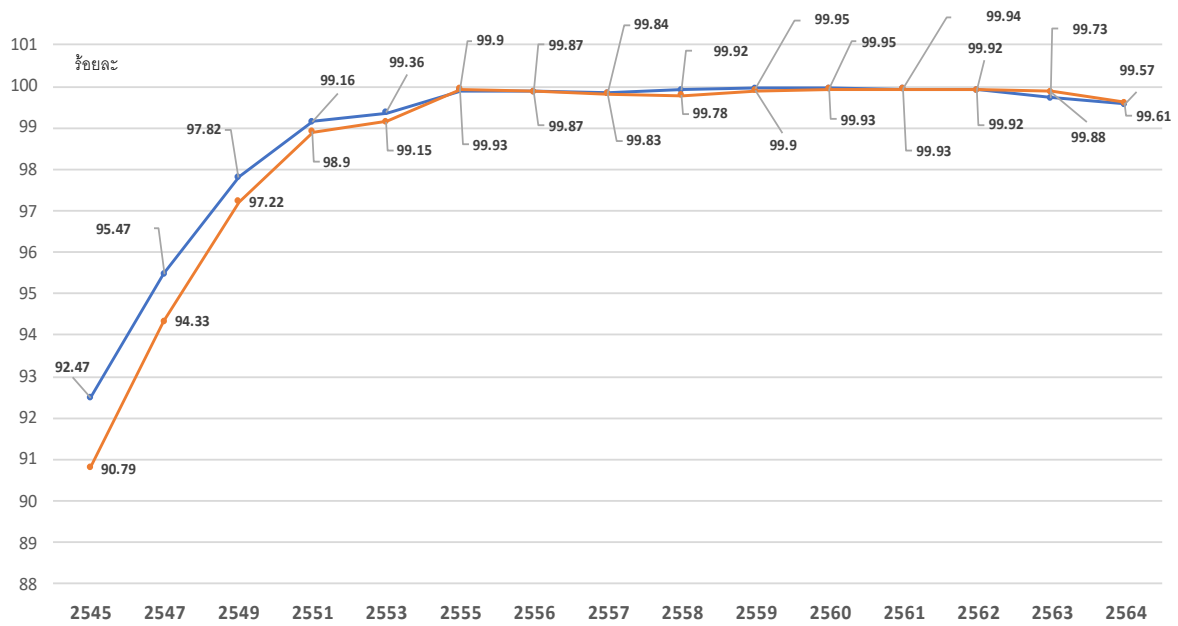


ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชนหรือที่บ้าน โดยครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถนะ โดยประชาชนไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง และรัฐบาลได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ทั้ง ๑๙๓ ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายที่ยั่งยืนของโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๗๘ ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ มีผลการประเมินที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ คนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๒.๔๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๙๙.๕๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีคนไทย ๔๗.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๙๙.๖๑ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ดังภาพที่ ๒.๒๔

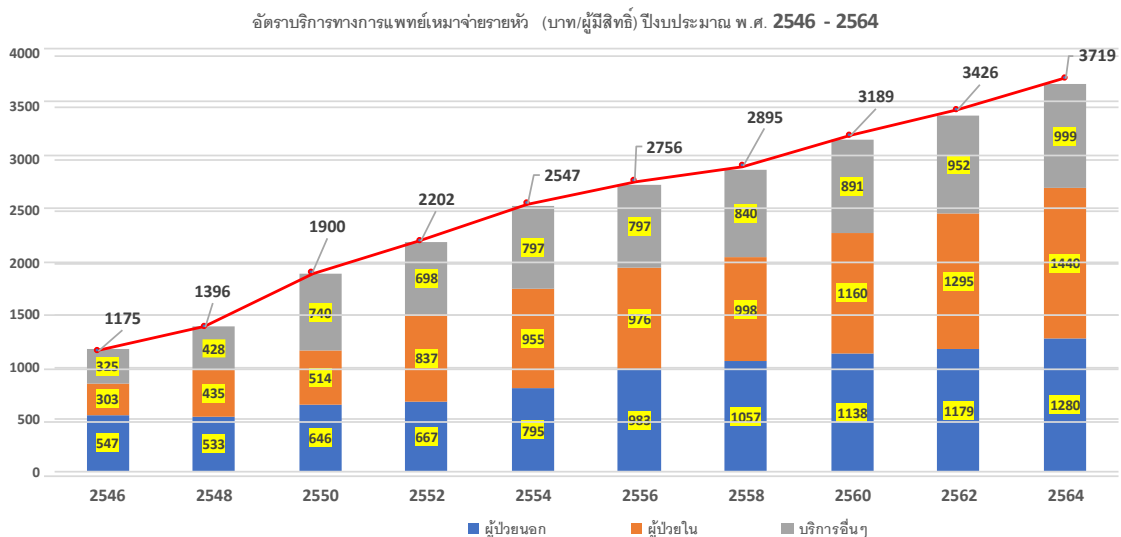
ภาพที่ ๒.๒๔ ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น ๒.๘ เท่า จาก ๑,๒๐๒.๔๐ บาทต่อหัวประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๒,๘๙๕ บาทต่อหัวประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และเพิ่มเป็น ๓,๗๑๙ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังภาพที่ ๒.๒๕ และ ๒.๒๖

ภาพที่ ๒.๒๕ อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๔



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพที่ ๒.๒๖ ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔



ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562 วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนามนธ์ รายงานโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ๒.๕ บทวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม บริบท และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาข้อมูล หลักการเหตุผล กรอบแนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในบทที่ ๑-๓ สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพองค์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถึงปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย จุดอ่อน จุดแข็ง ภาวะคุกคามและโอกาสในการพัฒนา (SWOT Analysis) ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ผ่านมิติ ด้านการเมือง (Political) มิติ ด้านเศรษฐกิจ (Economic) มิติ ด้านสังคม (Social) มิติ ด้านเทคโนโลยี (Technological) และมิติ ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) ทำให้เห็นถึงจุดด้อย จุดแข็ง จุดเด่น หรือสิ่งที้อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพที่ ต้องการในอนาคต (Vision) ดังนี้

### ๑. มิติด้านการเมือง (Political)

**จุดแข็ง (Strengths) :** มีการดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ตามนโยบายเชิงสังคมด้านสุขภาพที่มีผลต่อเสถียรภาพทางการเมือง มีแผนการขับเคลื่อน Health Literacy ระดับประเทศ และสามารถสร้างผลการเปลี่ยนแปลงต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างสูงด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

**จุดอ่อน (Weaknesses) :** การดำเนินภารกิจที่ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในเชิงการเมืองน้อย ในขณะที่ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเมืองของรัฐบาลมีจำนวนมาก

แต่มีงบประมาณจำกัด อีกทั้งแผนการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะอาจเห็นผลช้า

**โอกาส (Opportunities) :** มีโอกาสในการเพิ่มบทบาทหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย ให้มีการบูรณาการความร่วมมือกันไปในทิศทางเดียวกันในฐานะเป็นหุ้นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากความไม่แน่นอนทางภูมิรัฐศาสตร์ อาจส่งผลกระทบต่อนโยบายด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน

**อุปสรรค (Threats) :** ความท้าทายอย่างสูงบนฐานของการดำเนินนโยบายภายใต้งบประมาณที่จำกัด ตลอดจนพลวัตการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในระยะยาวค่อนข้างขาดความแน่นอน จึงอาจส่งผลให้การขับเคลื่อนงานขาดความต่อเนื่อง

## ๒. มิติด้านเศรษฐกิจ (Economic)

**จุดแข็ง (Strengths) :** การดำเนินภารกิจมีผลต่อการพัฒนาประเทศด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งการมีระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ให้กับประชาชนมีสุขภาพดี รายได้ดี

**จุดอ่อน (Weaknesses) :** ควรเพิ่มบทบาทและให้ความสำคัญกับการสร้างโครงข่ายรองรับทางสังคม (Social Safety Nets) เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชน รวมทั้งสามารถรองรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนช่วยเหลือมลัด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนทั่วประเทศ นอกจากนี้ ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ประชาชนมุ่งทำมาหากินมากกว่าการดูแลสุขภาพจึงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องคำนึงถึง

**โอกาส (Opportunities) :** สังคมให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ดีมากขึ้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ประเด็นเรื่องระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนได้รับความสนใจ ในฐานะที่เป็น Social Safety Nets และการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงเป็นโอกาสสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขจะสร้าง Social Safety Net ให้เกิดขึ้นร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้

**อุปสรรค (Threats) :** การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยความท้าทายนี้ จึงควรเพิ่มบทบาทและให้ความสำคัญกับการสร้างโครงข่ายรองรับทางสังคม (Social Safety Nets) ทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณและเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อรองรับประชาชนทุกกลุ่มวัย และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนทั่วประเทศ

## ๓. มิติด้านสังคม (Social)

**จุดแข็ง (Strengths) :** บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และทำงานใกล้ชิดกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่าแสนคน

**จุดอ่อน (Weaknesses) :** งบประมาณและบุคลากรที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากประชาชนมีจำนวนมากและปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลาย และปัญหาอื่น ๆ เช่น ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่ม แต่ละช่วงวัยไม่เท่ากัน

**โอกาส (Opportunities) :** มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมบทบาทการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม

สุขภาพะ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สื่อสารมวลชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ครูในสถาบันการศึกษา ผู้ประกอบการ เป็นต้น

**อุปสรรค (Threats) :** การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึง เพราะมีจำนวนมาก จึงถือเป็นอุปสรรคสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ต้องออกแบบแนวทางการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เข้าถึงระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อย่างทั่วถึง

#### ๔. มิติด้านเทคโนโลยี (Technological)

**จุดแข็ง (Strengths) :** การก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทำให้กลไกการทำงานที่ใกล้ชิดกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนวัตกรรมในพื้นที่ และเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับเป็นรัฐบาลดิจิทัล

**จุดอ่อน (Weaknesses) :** ขาดมาตรการ/กลไก/เครื่องมือในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ข้อมูล Fake News อีกทั้งความเร็วของการสื่อแบบออนไลน์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลมีสูง

**โอกาส (Opportunities) :** นโยบายด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เริ่มมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ในช่วงการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ประชาชนมีความคุ้นเคยกับการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาการให้บริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

**อุปสรรค (Threats) :** การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วและฉับพลัน ที่ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงนี้และไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้

#### ๕. มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental)

**จุดแข็ง (Strengths) :** จากการทบทวนสถานการณ์ แนวโน้ม และทิศทาง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ กลไกสำคัญในการส่งเสริมการทำงาน คือภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ในประเด็นที่เชื่อมโยงกับด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

**จุดอ่อน (Weaknesses) :** ขาดประสิทธิภาพในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึง

**โอกาส (Opportunities) :** การสร้างแนวร่วมปฏิบัติ และต่อยอดไปสู่โอกาสการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การลดโลกร้อน การเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สังคมคาร์บอนต่ำ ประชาชนชายขอบ กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

**อุปสรรค (Threats) :** ประชาชนบางส่วนได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และบางส่วนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

## ๒.๖ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

๑. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจุดเน้นของ ๕ (V) องค์ประกอบ ภายใต้หวังโซ่คุณค่าของแผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

### หวังโซ่คุณค่าที่ ๑ (Vo๑) บุคลากรสาธารณสุข

จุดเน้น : ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล แพทย์ประจำตำบล ร้านขายยาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มหาวิทยาลัยด้านสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนได้รู้ เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

### หวังโซ่คุณค่าที่ ๒ (Vo๒) เครือข่ายและภาคีการพัฒนา

จุดเน้น : ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัคร กศน. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ครอบครัว ครูในสถาบันการศึกษานักการเมืองท้องถิ่น ผู้ประกอบการ ร้านค้า รัฐบาล ผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เป็นเครือข่ายและภาคีในการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้

### หวังโซ่คุณค่าที่ ๓ (Vo๓) เครื่องมือและกลไกการทำงาน

จุดเน้น : กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ กลยุทธ์ PIRAB ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เทคโนโลยีและการสื่อสารออนไลน์ แอปพลิเคชันต่าง ๆ การสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและข้อมูลถูกต้อง การเสริมสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ให้กับประชาชน ระบบแจ้งเตือนข้อมูลที่ต้องการ การเชื่อมโยงในแผนพัฒนาจังหวัด หลักสูตรการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ หลักสูตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพบรรจุให้เป็นวิชาเรียนรู้ในระดับต่างๆ กลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมาย (Influencer) ในการสร้างสื่อสร้างสรรค์ คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ล้วนเป็นเครื่องมือและกลไกการทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### หวังโซ่คุณค่าที่ ๔ (Vo๔) ประชาชน

จุดเน้น : ประชาชนทุกช่วงวัย กลุ่มคนเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน กลุ่มประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ และประชาชนทุกคนที่อาศัยในประเทศถือเป็นกลุ่มประชาชนที่ต้องสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หวังโซ่คุณค่าที่ ๕ (Vo๕) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

จุดเน้น : การสร้างสังคมรอบรู้ (Social Creation) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Support Environment)

๒. ประเด็นมุ่งเป้าเกี่ยวกับลำดับความสำคัญ ๗ อันดับ ของปัจจัยภายใต้หวังโซ่คุณค่าของแผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ Fo๒๐๑ องค์การต้นแบบด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๒ Fo๓๐๑ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังและการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๓ Fo๓๐๒ การสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

ลำดับที่ ๔ Fo๔๐๒ การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดี



ลำดับที่ ๕ Fo๕๐๑ สมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วนและกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๖ Fo๕๐๒ การบริหารจัดการในการจัดสภาพแวดล้อม

ลำดับที่ ๗ Fo๕๐๓ ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข่าวสาร

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ SCENARIO ภาพอนาคตด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะ ดังนี้

### ๓.๑ Negative Scenario

๓.๑.๑ สังคมเต็มไปด้วยข่าวปลอม

๓.๑.๒ ปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อายุขัยเฉลี่ยลดลง เนื่องจากมี พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และขาดศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด และภัยสุขภาพ

๓.๑.๓ การบริหารจัดการสุขภาพถดถอย

๓.๑.๔ บุคลากรทำงานหนัก

๓.๑.๕ ผู้ประกอบการเห็นแก่ประโยชน์ ไม่มีส่วนร่วม

### ๓.๒ Risk Management

๓.๒.๑ จัดทำระบบเฝ้าระวังข่าวปลอมแบบทันต่อสถานการณ์

๓.๒.๒ จัดทำคลังข้อมูลสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัย และเข้าถึงได้ง่าย

๓.๒.๓ บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน

๓.๒.๔ กำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจน สอดคล้องกันทุกระดับ

๓.๒.๕ บุคลากรทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นโมเดลที่ดี

### ๓.๓ Current Scenario

๓.๓.๑ คณะกรรมการและกลไก

- มีคณะกรรมการระดับชาติด้าน การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรัฐมนตรีเป็นประธาน

- มีสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร “นักปรับพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ”

- ขาดฐานดิจิทัลแพลตฟอร์มกลางที่สามารถให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึง

- มีระบบตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ “สาสุข’ซัวร์ (RRHL)”

- มีการสื่อสารงาน การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับผู้บริหาร

๓.๓.๒ แผนงานและการติดตามประเมินผล

- มีแผนสำรวจความรอบรู้ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๖

- มีผลสำรวจความรอบรู้สุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๓.๓ เครื่องมือการพัฒนา

- มีเครือข่ายอำเภอรอบรู้สุขภาพ ๑๐๐ อำเภอทั่วประเทศ

- สร้างองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (สถานประกอบการ โรงเรียน)

๓.๓.๔ ประชาชน

- พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ยังเป็นเป็นเรื่องยุ่งยากในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม

### ๓.๓.๕ อื่น ๆ

- การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นนามธรรมสำหรับผู้บริหารและบุคลากรทางสาธารณสุข
- การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลถึงอายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (LE HALE)
- ปัจจุบันเกิดภาวะโรคระบาดโควิด -๑๙

### ๓.๔ Key success factors

- ๓.๔.๑ มีแผนระดับชาติ และนโยบายของผู้บริหาร
- ๓.๔.๒ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นโมเดลด้านสุขภาพ
- ๓.๔.๓ มีภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

### ๓.๕ Positive Scenario : Strategic management

- ๓.๕.๑ มีระบบการดูแลสุขภาพและฐานข้อมูลด้านสุขภาพรองรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ (พัฒนาฐานข้อมูล รวบรวมข้อมูล) ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง
- ๓.๕.๒ มีแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชาติที่บูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีนวัตกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ส่งเสริมการวิจัยนวัตกรรม และการประเมินผล) / เทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย(การสื่อสารหลากหลายรูปแบบเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย) และมีการจัด HL National Forum (จัดงานวิชาการและนวัตกรรมทั้งในและนอกประเทศอย่างต่อเนื่อง)
- ๓.๕.๓ มีองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในทุกการดำเนินงาน (พัฒนาเกณฑ์ HLO ขยับเคลื่อนไปยังหน่วยงานทุกภาคส่วน) พร้อมทั้งมีนักปรับพฤติกรรมในทุกองค์กร (พัฒนาหลักสูตร อบรม พัฒนาศักยภาพ)
- ๓.๕.๔ มีศูนย์บูรณาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชาติ (จัดทำรูปแบบ จัดหางบประมาณ จัดสรรทรัพยากร) พร้อมทั้งมีภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ (กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันประสานกำกับติดตาม สร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ)
- ๓.๕.๕ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

## ๔. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ Create Project ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะ ดังนี้

๔.๑ การบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ควรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา ประเด็นการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยการบูรณาการที่จะมีผลต่อการกำหนดให้หน่วยงานหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทหลักหรือบทบาทสนับสนุนในการบูรณาการ จากนั้นเป็นการเชื่อมโยงแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่จัดทำภายใต้ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) รวมทั้งดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ตามภารกิจงานระหว่างหน่วยงานหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ให้เอื้อหนุนต่อการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ได้แผนงาน-โครงการ-กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เหมาะสมกับการดำเนินงานให้สำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔.๒ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบูรณาการแผนงาน-โครงการ-กิจกรรมที่สำคัญและช่วยให้การขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความเข้าใจของบุคลากรและการสื่อสารอย่างทั่วถึง

มีเป้าหมายเดียวกัน และการประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ตอบสนองความต้องการของประชาชน หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างแท้จริง

๔.๓ ลักษณะของแผนงาน-โครงการ-กิจกรรมต้องมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ ทั้งด้านความพร้อมของพื้นที่ในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณมีความสมเหตุสมผลของวงเงินงบประมาณที่ใช้กับประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน คุ่มค่าของงบประมาณที่ใช้ไปกับประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนจะได้รับ และด้านระยะเวลา ควรมีการกำหนดให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ลักษณะของโครงการอาจเป็นลักษณะชุดโครงการ (Package) ที่ตอบสนองต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยไม่เป็นโครงการเดี่ยว ๆ (Stand Alone Project) รวมถึงโครงการต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ที่กำหนด สามารถสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาได้ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ รายละเอียดของโครงการมีความสอดคล้องและสัมพันธ์กัน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ ซึ่งโครงการจะกำหนดขึ้นจากข้อมูลจริงและเป็นข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ มีการกำหนดกิจกรรมและรายละเอียดงบประมาณที่ชัดเจน มีระยะเวลาการดำเนินงานเริ่มต้นและสิ้นสุด และมีการระบุถึงการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ชัดเจน

#### ๕. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)

ผลการประเมินยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) พบว่า มีข้อเสนอในการพัฒนายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ดังนี้

##### ๕.๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วิถีใหม่ เน้นการพัฒนากระบวนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ โดยใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมและส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค คิดค้นนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีสุขภาพดี ให้มีการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น และกำหนดสัดส่วนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๒. ควรบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ ครอบคลุม ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็กวัยเรียน โดยผลักดันโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นตัวชี้วัดของเขตพื้นที่การศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน

๓. ศึกษาวิจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยเหลือการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้รวดเร็ว ปลอดภัย และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และกำกับดูแลผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ของระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

๔. การลดอัตราตายของมารดาตายและทารก เน้นการส่งเสริมให้มารดาคลอดครบกำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มแรงงาน และกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล พัฒนาความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายในเรื่องระบบการส่งต่อมารดาที่มีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ที่มีศักยภาพสูงกว่า จัดให้มีระบบ fast track ของมารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล

ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก อาทิ ถุงत्वเลือด หมอน หลอดกาแฟ Super Mom Digital ส่งเสริมให้มีการใช้ platform pink book บันทึกข้อมูลสุขภาพแม่และเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกของหน่วยบริการสาธารณสุข รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรค COVID-19 แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการเสียชีวิต เพิ่มการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มีทักษะในด้านการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงสูง เพื่อส่งต่อการดูแลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และพยาบาลห้องคลอดให้มีการอบรมเฉพาะทางเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ควรขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ทั่วไกล NCDs เพิ่มขึ้น เพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน

### ๕.๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ควรมีการพัฒนาและใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ และลดการแออัดของผู้ป่วยที่ไปรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล รวมทั้งกำหนดวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานและข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๒. การลดอัตราการตายและความพิการโรคหลอดเลือดสมอง ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมองในวงกว้างผ่านทางสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เช่น โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันเวลา เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลาที่กำหนด และเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการรักษาหลอดเลือดอุดตัน ฉีดยาละลายลิ่มเลือดด้วยการใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด (Thrombectomy) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของประชาชน

๓. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรณรงค์ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการขอบรรจุหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในโรงเรียนให้กับ เด็กวัยเรียน เพื่อให้เยาวชนมีความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

๔. การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยขอความร่วมมือกับ กสทช. ในการควบคุมสื่อสังคมออนไลน์ที่เผยแพร่เนื้อหาที่แสดงออกถึงความรุนแรงและการฆ่าตัวตายในรูปแบบต่างๆ และพัฒนาเครือข่ายชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

๕. ควรมีการทบทวนคู่มือมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทุกสาขา (SOP) ที่ใช้ร่วมกันในสถานบริการสุขภาพของจังหวัด ทุก ๒ ปี เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

๖. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ให้คำปรึกษาและรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล และเทคโนโลยี AI มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในสถาบันทางการแพทย์และโรงพยาบาล ศูนย์ เช่น หุ่นยนต์ผ่าตัด อันเป็นการช่วยลดความแออัด ลดการรอคอย และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

๗. การรับยาที่ร้านยา ควรขยายสิทธิการรับยาที่ร้านยาในกลุ่มประกันสังคม สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ และสวัสดิการรักษายาบาลรัฐวิสาหกิจ และควรเพิ่มรายการยาที่สามารถรับยา ที่ร้านยาได้

### ๕.๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ควรเพิ่มหลักเกณฑ์ในการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนด้านสุขภาพให้พิจารณาถึงขนาดของพื้นที่ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในจังหวัดนั้นๆ สภาพภูมิศาสตร์ สถานบริการสุขภาพ เพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพ เพียงพอทั้งปริมาณ คุณภาพ และภาระงาน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

๒. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ควรปรับแบบประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) ให้เข้ากับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข และนำผลการประเมินมาใช้ในการแก้ปัญหาความสุขของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในทุกระดับ ให้มีทักษะ ๓ ด้าน คือ

(๑) ทักษะเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Skillset) ในการปรับตัวให้ตอบสนองต่อบริบท ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในมิติของการทำงาน การใช้ชีวิต เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม

(๒) ทักษะด้านภาวะผู้นำ (Leadership Skillset) เพื่อให้บุคลากรสามารถบริหารจัดการงาน ได้ตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งเตรียมความพร้อมตนเองในการเติบโตตามสายงาน

(๓) ทักษะตามสายงาน (Functional Skillset) เพื่อให้บุคลากร สุขภาพสามารถทำงาน ของตนเองได้อย่างมืออาชีพ

### ๕.๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. สนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการของโรงพยาบาล เน้นการจัดระบบงานให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลของทุกหน่วยในโรงพยาบาลได้อย่างอัตโนมัติ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยลดรายงานที่ไม่จำเป็น พัฒนาคุณภาพข้อมูลสถานะสุขภาพ ปัจจัยกำหนด สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน โดยมีการจัดทำฐานข้อมูล Big Data ด้านสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ การเกิดโรคระบาด และการใช้บริการ ของผู้ป่วย

๒. ควรพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดกรม มุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศในระดับสากล (JCI : Joint Commission International) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ ทุกแห่ง และพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มี มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๓. เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณค่า สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เน้นการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพและเข้าร่วมทำวิจัย กับนักวิจัยที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูง หรือกับสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงต่างๆ

## บทที่ ๓

### กรอบแนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันการสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของประชาชนมากขึ้น จากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก (Global Health Promotion Conference) ครั้งที่ ๘ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ ณ นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ได้ตัดสินใจเลือกประเด็นการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Promote Health Promote Sustainable Development Goal : SDGs) เป็นหัวข้อหลักในการประชุม เพื่อร่วมยกระดับปัจจัยกำหนดสุขภาพไปพร้อมกับการยกระดับสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ แนวคิดหลัก ซึ่ง Health Literacy เป็น ๑ ในแนวคิดหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. **Good Governance** : สร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลและนโยบายเพื่อสร้างทางเลือกด้านสุขภาพที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้และรวมพลังทุกภาคส่วนในสังคมมาร่วมกันดำเนินการ
๒. **Health Cities** : สร้างเมืองสีเขียวเพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่อาศัย ทำงาน หรือเล่นได้อย่างสมัครสมานสามัคคีและมีสุขภาพดี
๓. **Health Literacy** : เพิ่มความรู้และทักษะทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและครอบครัว

ภาพที่ ๓.๑ แนวคิดหลักการส่งเสริมสุขภาพ



จากแนวคิดหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ยังประกอบด้วยเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนซึ่งมีแนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับทุกประเทศให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญในการพัฒนา เพื่อให้แน่ใจว่าโลกจะดีขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมาย (ภาพที่ ๕) ที่เรียกร้องให้มีการดำเนินการเพื่อยุติความยากจน ปกป้องโลก และทำให้ทุกคนมีความสงบสุขและความมั่งคั่ง

ภาพที่ ๓.๒ การพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย



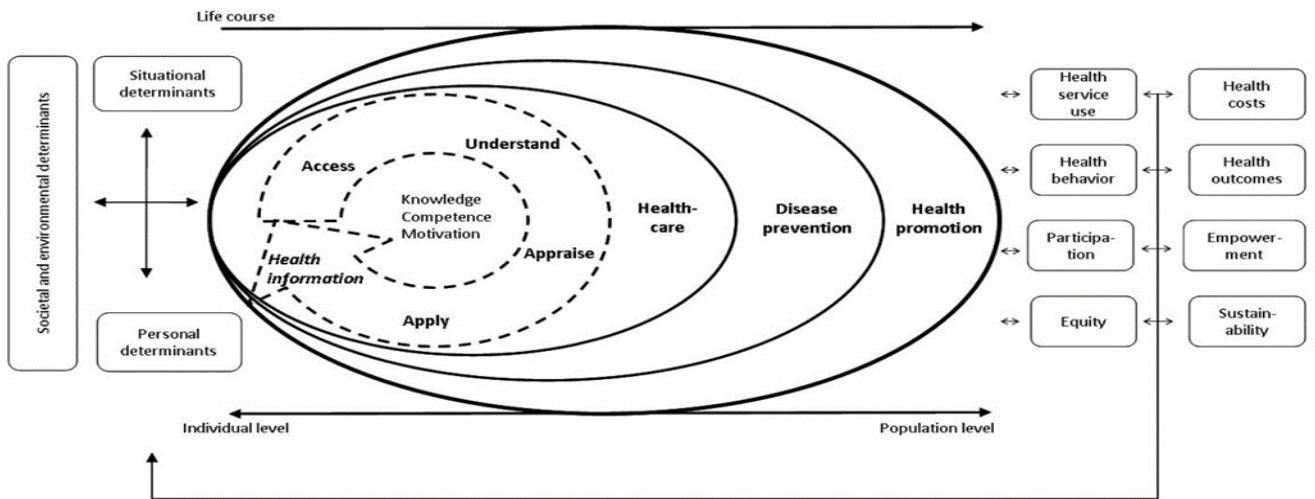
### ๓.๑ กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดระดับนานาชาติ ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Concept of Health Literacy ถูกพัฒนาไปสู่แนวคิดของ Health Promotion โดยเฉพาะในภาคพื้นยุโรป (EU) เริ่มมองว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะที่ระบบการรักษา และไม่จำเป็นเฉพาะเวลาป่วยเท่านั้น แต่จำเป็นในทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะอยู่ที่บ้าน ในที่ทำงาน หรือในชุมชน นิยามของการส่งเสริมสุขภาพคือการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ในการพัฒนาสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ แนวคิดนี้ไม่ได้มองว่าความรอบรู้เป็นความเสี่ยง (HL As risk) แต่มองว่าความรอบรู้เป็นสินทรัพย์ (HL as Asset HL) คือ ทรัพย์สินหรือทุนที่อยู่ในตัวคน เป็นทุนที่ค่อย ๆ สะสมตลอดช่วงชีวิต ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการพัฒนาบุคคลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้สุขศึกษาสมัยใหม่ (Contemporary Health Education หรือ Classical Health Education) ที่ไม่ใช้การให้สุขศึกษาเหมือนก่อนที่เพิ่มแต่ความรู้แต่ไม่ได้เพิ่มทักษะ ซึ่งจะทำให้เกิดผลที่ตามมา คือการมี Health Literacy หรือจะกล่าวได้ว่า Health Literacy คือผลลัพธ์ของการให้สุขศึกษา และในหลาย ๆ ประเทศ โดยเฉพาะกลุ่ม EU ได้พัฒนาองค์กรเป็นหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทำให้มีแนวคิดที่ Health Literacy ไม่ได้เป็นหน้าที่ของประชาชนอย่างเดียว แต่เป็นหน้าที่ขององค์กรด้วยที่ต้องช่วยสนับสนุน ส่งเสริมประชาชนให้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเกิดแนวคิดเรื่อง องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Organizational Health Literacy

ในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ มีนักการศึกษาชื่อ Sorensen ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy และบูรณาการทุก Health Literacy Model ที่มีอยู่ในขณะนั้นมาเป็นกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Framework) โดยมอง Health Literacy เป็น ๒ มิติ คือ ๑. มิติบริบท (Context Dimension) ได้แก่ การดูแลสุขภาพ (Health Care) การป้องกันโรค (Disease Prevention) และ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และ ๒. มิติสมรรถนะ (Competency Dimension) ได้แก่ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Understand) การประเมิน (Appraise) และการนำไปใช้ (Use) ดังภาพที่ ๓.๓

ภาพที่ ๓.๓ กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ



Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

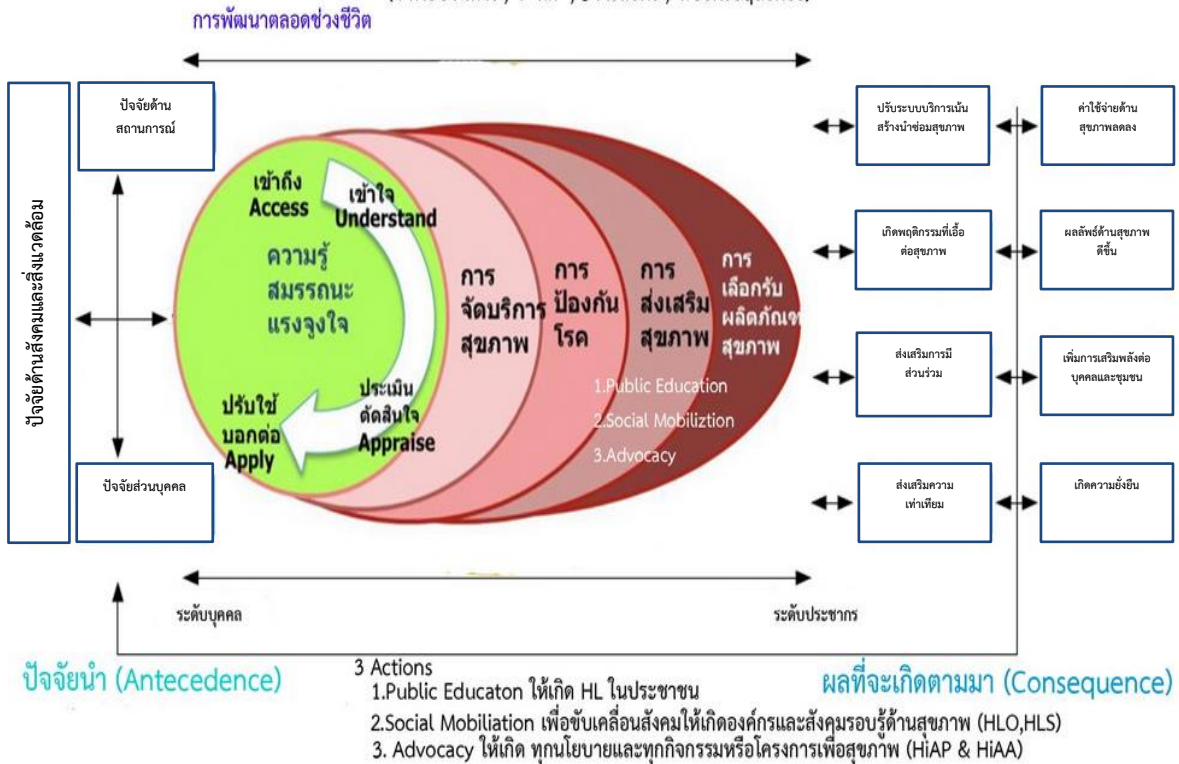
องค์การอนามัยโลกในสหภาพยุโรปได้ตีพิมพ์เอกสารชื่อ "Health Literacy The solid Fact" ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นตำรา Health Literacy ที่มีผู้อ้างอิงมากที่สุด โดยได้นำกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorenzen ไปกำหนดเป็นนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ “ทักษะ ด้านปัญญา หรือสังคมที่จะไปกำหนดแรงจูงใจหรือความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสามารถที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาในการส่งเสริมและธำรงรักษาซึ่งสุขภาพที่ดี”

สำหรับกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Promotion Association :THLA) ได้พัฒนากรอบแนวคิดให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย โดยเพิ่มเรื่องการประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพอีก ๑ เรื่องเข้าไปในมิติบริบท ดังภาพที่ ๓.๔



ภาพที่ ๓.๔ โมเดลความรู้ด้านสุขภาพ

โมเดลความรู้ด้านสุขภาพ  
(4 กระบวนการ , 4 มิติ , 3 Actions , 4.Consequence)



Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แบ่งได้ ๓ ระดับดังนี้

๑. ความรู้ด้านสุขภาพระดับใช้งาน (Functional Health Literacy) คือ ใช้ความรู้และใช้ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) ในชีวิตประจำวัน เช่น รู้ว่าอะไรคือความเสี่ยง และจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอย่างไร จะไปรับบริการสาธารณสุขที่ไหน อย่างไร เท่านั้น ซึ่งคนที่มีพื้นฐานด้านการอ่านออกเขียนได้สามารถที่จะอ่านฉลากยาได้ อ่านเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวและอ่านใบนัดการติดตามการรักษาของแพทย์ได้ ความรอบรู้ในระดับนี้เกิดประโยชน์ในระดับบุคคล

๒. ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive/communicative Health literacy) คือ ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงกว่าระดับพื้นฐานร่วมกับการใช้ทักษะทางด้านสังคม (Social Skill) เพื่อทำปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือผู้คน เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ก็สามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ใหม่เพื่อใช้ในการจัดการปัญหาใหม่ได้

๓. ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ (Critical Health Literacy) ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงและซับซ้อนขึ้น ร่วมกับทักษะด้านสังคม โดยสามารถเห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ สามารถใช้ทักษะทางสังคมเพื่อทำให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Action & Influence) ในการปรับปรุงทั้งสาเหตุโดยตรงของปัญหาและปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นได้ทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผลการปรับปรุงทั้งส่วนบุคคลและปัจจัยกำหนดสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพของชุมชน

## ประโยชน์ของการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

๑. เพื่อพัฒนาให้เกิดความครบถ้วนจากระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณ
๒. เพื่อเลือกรูปแบบ กระบวนการ และวิธีการในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้สอดคล้องตามความจำเป็นและสภาพปัญหา

๓. เพื่อพัฒนาการจำแนกระดับการพัฒนานำไปสู่การวัดและประเมินพัฒนาการที่เกิดขึ้น

ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy จึงเป็นตัวบอกว่าบุคคลนั้นจะสามารถใช้ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ชุมชนได้มากน้อยเพียงไร ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพจึงมากกว่า การที่สามารถอ่านออก และสามารถไปรับบริการติดตามการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การที่จะสามารถเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องทำให้บุคคลอ่านออกเขียนได้ก่อนซึ่งเป็นพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ คนที่อ่านออกเขียนได้ต่ำจะส่งผลทำให้การพัฒนาส่วนบุคคล สังคมและวัฒนธรรมต่ำไปด้วยและความรู้ด้านสุขภาพก็ต่ำไปด้วยเช่นกัน

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือ และสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีคุณลักษณะพื้นฐาน ๖ ประการ ดังนี้โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ ๓.๑

- ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- ๒) ความรู้ ความเข้าใจ
- ๓) ทักษะการสื่อสาร
- ๔) ทักษะการตัดสินใจ
- ๕) การรู้เท่าทันสื่อ
- ๖) การจัดการตนเอง

ตารางที่ ๓.๑ คุณลักษณะสำคัญตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด เป็นต้น	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สำหรับการนำมาใช้
๒. ความรู้ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐาน และสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
๓. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐาน และสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
๔. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	รู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	รู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
๖. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	จัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	จัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

## การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม ดังนี้

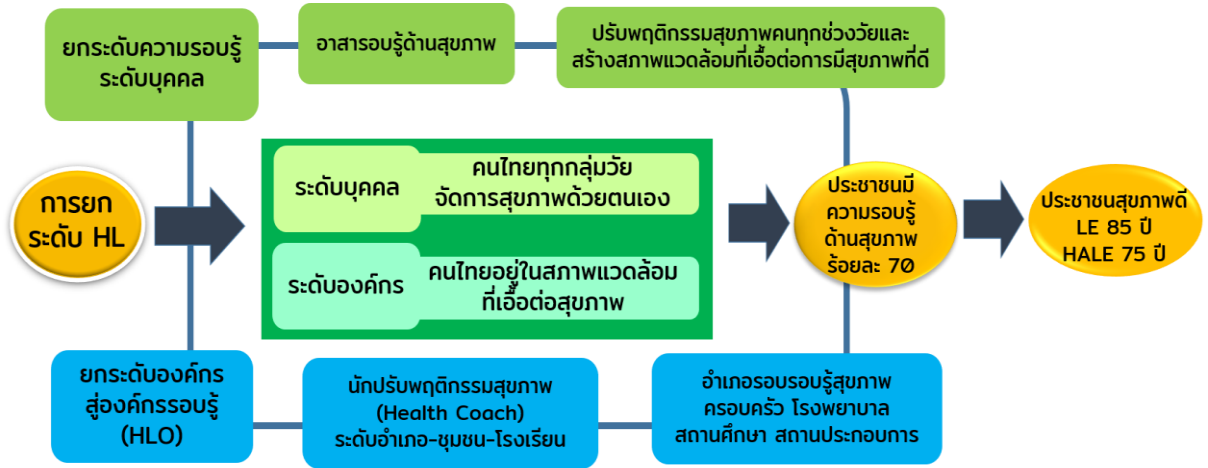
**๑. ปัจจัยระดับบุคคล** จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่เป็นพื้นฐานในระดับบุคคล คือ **๑) ความรู้** ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปในการวิเคราะห์และรู้เท่าทันเรื่องต่าง ๆ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง **๒) คุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา **๓) ความเชื่อและทัศนคติ** **๔) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ** **๕) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล** ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ **๖) รูปแบบการใช้ชีวิต** **๗) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย** **๘) ระดับความเครียด** **๙) ภาวะสุขภาพ** **๑๐) คุณภาพชีวิต** **๑๑) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** และ **๑๒) พฤติกรรมสุขภาพ** ที่ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

**๒) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ประกอบด้วย **๑) ทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องมี** คือ ทักษะทางปัญญา เป็นความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง **๒) สิ่งแวดล้อม** และ **๓) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ**

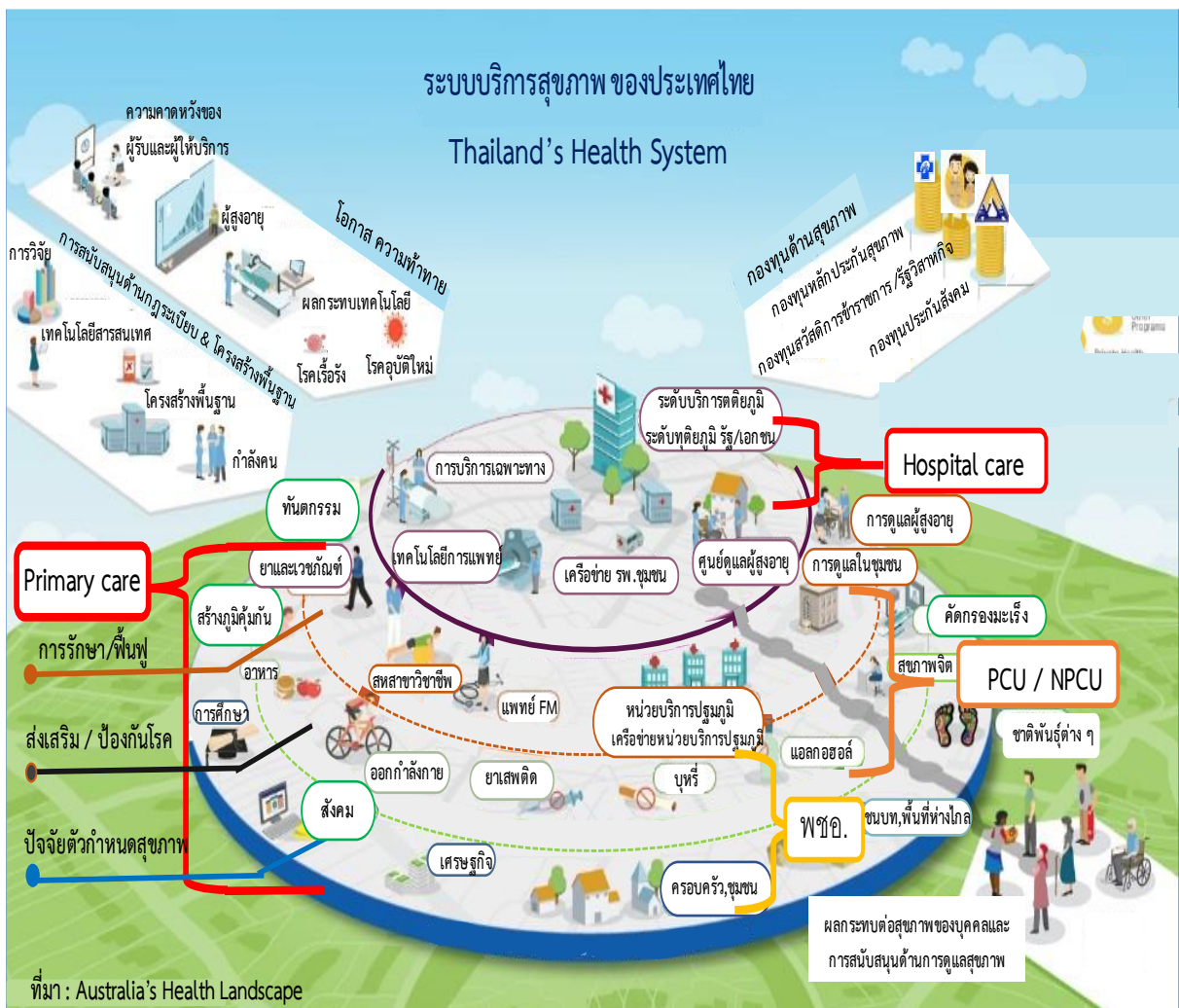
**๓) ปัจจัยระดับสังคม** ประกอบด้วย **๑) การจัดระเบียบชุมชน** **๒) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง** **๓) การพัฒนาความรู้ องค์กรและนโยบาย** **๔) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ** **๕) การมีส่วนร่วม** **๖) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ** **๗) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ**

จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงวัยต้องทำควบคู่กันทั้งในด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานและองค์กร ไม่ว่าจะเป็น สถานบริการ สาธารณสุข โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ ชุมชน ฯลฯ ที่ต้องพัฒนาให้เกิดสภาพแวดล้อม (Ecosystem) ที่ง่ายและเอื้อต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการพัฒนาให้ทุกองค์กรเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) พัฒนาให้ทุกชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Communication : HLC) และพัฒนาให้ทุกสังคมเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society : HLS) ดังภาพที่ ๓.๕ และ ๓.๖

ภาพที่ ๓.๕ การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ



ภาพที่ ๓.๖ ระบบนิเวศสุขภาพวิถีใหม่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ



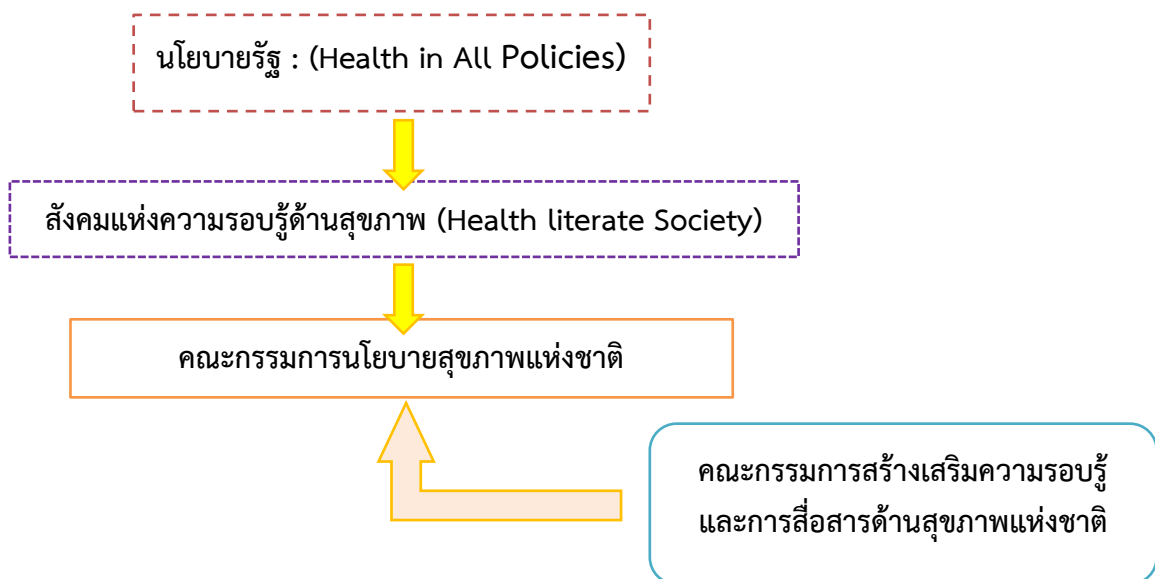
## กลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพได้รับความสนใจจากหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งในหลายประเทศความรู้ด้านสุขภาพถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางนโยบายในการลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups) ใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเอง และใช้เป็นเครื่องมือในการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในบางประเทศได้กำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเน้นไปที่ประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพจำกัด ซึ่งมีองค์กรที่ชื่อว่า “Health Literacy Center Europe : HLCE” ได้ทำการสังเคราะห์และเทียบเคียงการดำเนินงานในต่างประเทศเพื่อศึกษาว่าในแต่ละประเทศนั้นมีการพัฒนางานและมีกลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

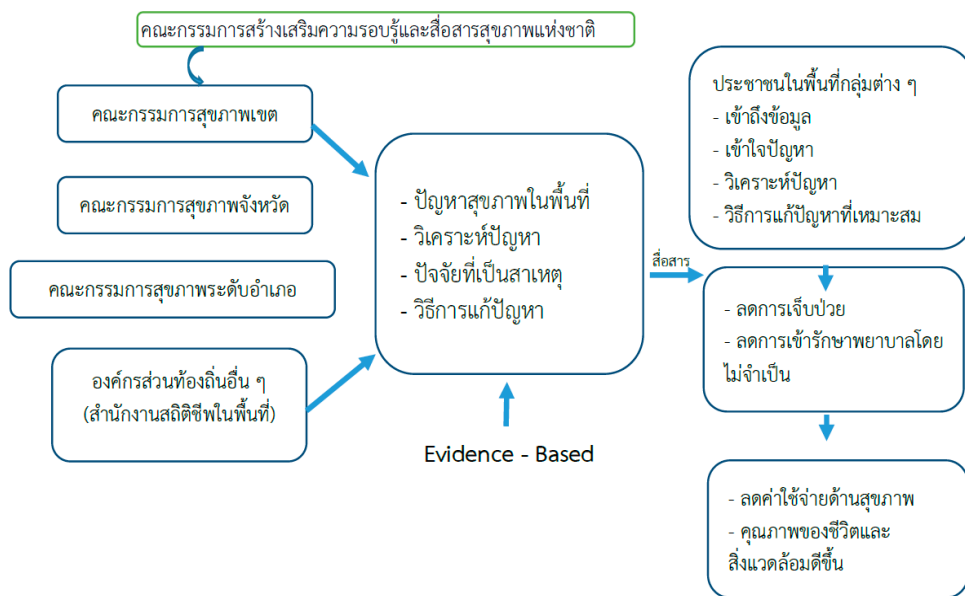
### กลไกนโยบาย

๑. รัฐบาลควรจะยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยประกาศการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ
๒. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ดังแสดงความเชื่อมโยงนโยบายและกลไกหลักในภาพที่ ๑๐
๓. กำหนดให้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาด้านสาธารณสุข รวมทั้งการถ่ายทอดลงระดับพื้นที่และ ชุมชน ดังภาพที่ ๓.๗ และ ๓.๘

ภาพที่ ๓.๗ กลไกและกรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน



ภาพที่ ๓.๘ การจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ



### กลไกทางกฎหมาย

๑. กฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำมาสู่การมีแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและงบประมาณในการดำเนินงาน

๒. กลไกทางการเงินและงบประมาณ จากแหล่งทุน เช่น สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ฯลฯ

๓. กลไกองค์กรกลางที่มีความเป็นอิสระทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และบริหารภาคีเครือข่ายแบบเกื้อหนุนกัน (Synergy) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เป็นต้น

### กระบวนการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ก็คือ การจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานในระดับชาติ โดยมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและกำกับกฎหมาย โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่สำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การประเมินสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ (Assessment) ด้วยการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในประเทศ ต้องประเมินหรือสำรวจซ้ำเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

๒. การเผยแพร่ข้อมูลและการสื่อสาร (Dissemination of findings) การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ และสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสาธารณสุขชนเข้าใจและตระหนักเห็นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

๓. การวางแผน (Planning) การจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งผู้แทนภาครัฐและเอกชน โดยร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสร้าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และร่วมกันดำเนินการตามแผนฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน

๔. การบรรลุเจตจำนงหรืออุดมการณ์ทางการเมือง (Achieving political will) การสื่อสารที่ชัดเจนให้ภาคการเมืองทุกระดับ เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ให้เป็นนโยบายสำคัญอย่างต่อเนื่อง

๕. การดำเนินการตามแผน (Implementation) การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งอาจมีมาตรการพิเศษต่าง ๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

๖. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่น ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

การดำเนินงานทั้ง ๖ องค์ประกอบ ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องศึกษาและทำความเข้าใจร่วมกัน ถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยความร่วมมือของคณะทำงานดังกล่าวจะนำไปสู่ผลสำเร็จของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

### ๓.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาและนํานโยบายระดับโลกและภูมิภาคในต่างประเทศ และนโยบายระดับชาติในแต่ละระดับมารวบรวมเป็นหลักในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ซึ่งประเด็นและเนื้อหาของแต่ละนโยบาย มีดังนี้

#### ๓.๒.๑ นโยบายระดับโลกและภูมิภาค

๑. การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของคนในปัจจุบัน โดยการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องมียุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ประการ คือ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ กำหนดให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศดำเนินการร่วมกัน มีทั้งหมด ๑๗ เป้าหมาย ประกอบไปด้วย ๑๖๙ เป้าหมายย่อย (SDG Targets) ที่มีความเป็นสากลและเชื่อมโยงกันใน ๕ มิติ (๕P) ได้แก่ (๑) การพัฒนาคน ให้มีความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหยและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (๒) สิ่งแวดล้อม ให้มีความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศ เพื่อพลเมืองรุ่นใหม่ (๓) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ (๔) สันติภาพและความยุติธรรมยึดหลักการอยู่ร่วมกัน อย่างสันติมีสังคมที่สงบสุข และ (๕) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาสร้างร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒. การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD ๙ global targets) ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบในการติดตามปัญหา NCDs รวมถึง ๙ เป้าหมายหลัก ที่จะต้องบรรลุภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลงจากปีฐาน ร้อยละ ๒๕



- เป้าหมายที่ ๒ ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ ๑๐
- เป้าหมายที่ ๓ ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ ๑๐
- เป้าหมายที่ ๔ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือหรือโซเดียมในประชากร ลดลง ร้อยละ ๓๐
- เป้าหมายที่ ๕ ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๓๐
- เป้าหมายที่ ๖ ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ ๒๕
- เป้าหมายที่ ๗ ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคในประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ ๘ ประชากรอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐

เป้าหมายที่ ๙ มียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับรักษาและบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการรัฐและเอกชน ร้อยละ ๘๐

### ๓.๒.๒ นโยบายระดับชาติ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายระดับชาติในระดับต่าง ๆ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

**แผนระดับ ๑ :** ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (รอง)

**แผนระดับ ๒ :** ๑. แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ ประกอบด้วย

- ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) (หลัก)
- ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาคุณภาพคนตลอดช่วงชีวิต (รอง)
- ประเด็นที่ ๓ การเกษตร (รอง)
- ประเด็นที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน (รอง)
- ประเด็นที่ ๑๔ ศักยภาพการกีฬา (รอง)

๒. แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้แผนยุทธศาสตร์อันเป็นผลมาจากสถานการณ์ COVID-๑๙

๓. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๔. กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน (Big Rock)

๕. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

๖. นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

**แผนระดับ ๓ :** เป็นแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๗ แผน

## แผนระดับ ๑ : ยุทธศาสตร์ชาติ

### ๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)

- (๑) เป้าหมาย - คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑  
- สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

#### (๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

##### ประเด็น (๑๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

- การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย
- การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น
- การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน
- การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ

##### ประเด็น (๑๓) การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
- การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

#### (๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการและบริหารจัดการด้านสุขภาพในทุกระดับให้ครอบคลุมทุกมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพ แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive Health Care) สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อประชาชนสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีนโยบายและแนวทางการพัฒนาภายใต้การเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ และสังคมไทย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต สามารถผลักดันให้ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

## ๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)

### (๑) เป้าหมาย - การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

- สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต

### (๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

- การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ : สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส

- การเสริมสร้างพลังทางสังคม : การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

- การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง : ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ

### (๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส ดังนั้นการจัดให้มีบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้มีการกระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อสามารถดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ลดความยากจนหรือภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วยโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน พัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน การพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการตอบสนองแก้ไขปัญหาและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อลดความแตกต่างของการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร ส่งผลให้ความก้าวหน้าของการพัฒนาคนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การเตรียมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ และพัฒนาระบบสุขภาพ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อรองรับสังคมสูงวัย อันส่งผลให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (รอง)

(๑) เป้าหมาย : ฟื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ : เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

### (๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัด

น้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการไม่ให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ ปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

## แผนระดับ ๒ : แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐

### ๑. แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐

#### ๑.๑ ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) (หลัก)

เป้าหมาย : คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้น

##### การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ ฉบับนี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง มีการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ (Self - Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลาารอคอย สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละบริบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๑** การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ (หลัก)

##### แนวทางการพัฒนา

๑. สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายการพัฒนาทุกภาคส่วน โดยจะต้องมีองค์ความรู้ และความพร้อมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ รวมถึงศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและสุขภาพจิตได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง

๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพและสุขภาพจิตของประชาชน

๔. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและสุขภาพจิตของประชาชน โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

**เป้าหมายของแผนย่อย :** ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนงานย่อยของแผนแม่บท**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ ฉบับนี้มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเพื่อรองรับปัญหาจากโรคที่ป้องกันได้ ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ดีและเพียงพอ รวมไปถึงสร้างการผลักดัน ควบคุมและป้องกันโรคโดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีการพัฒนาและยกระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพเชิงรุกต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจหรือในภาวะวิกฤติ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

**แผนย่อยของแผนแม่บท ๑๓.๒** แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (รอง)

#### **แนวทางการพัฒนา**

๑. จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการ มีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจร ทางเท้าและทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการ ของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน

๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน อาทิ ฉลากสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ

๓. สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนา แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นและอำเภอ

**เป้าหมายของแผนงานย่อย :** จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

## การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ ฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อน การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในระดับตำบล หรือชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชนและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพได้อย่าง เหมาะสมช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพ และส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions: ACSC) ลดลง อันนำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๓** แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุน การสร้างสุขภาพที่ดี (รอง)

### แนวทางการพัฒนา

๑. ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบ การบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหาร จัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ทั้งด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการ สุขภาพ

๒. ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มี ประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่าย ร่วมกันทั้ง ภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มี รายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้งบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศ ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณ การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

๓. นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการ สุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญ

**เป้าหมายของแผนย่อย :** มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

### การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นในการส่งเสริมประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ ปลอดภัย ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในทุก ระดับเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine และ Tele consult มาใช้ในพื้นที่ทางไกล ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ช่วยในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค เป็นต้น ยกกระดับสถานบริการสุขภาพไปสู่มาตรฐานสากล มีการพัฒนา และสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยทางด้านสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ พัฒนาระบบ บริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการทรัพยากร

ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการคลังและหลักประกันสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยฯ

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๔** แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (แผนรอง)

#### แนวทางการพัฒนา

๑. ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพ การบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้ง จัดให้มีกลไกช่วยเหลือและ สนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากร กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษาการควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิด ปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขภาพ

๒. พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายด้านสุขภาพ

**เป้าหมายของแผนย่อย :** การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยจัดให้มี คลินิกหมอครอบครัว บูรณาการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม โดย ๑ ทีมดูแลประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน และนำเทคโนโลยี เช่น Application PCC มาใช้ในการให้บริการประชาชน รวมทั้งพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่สามารถ ป้องกันได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ เพื่อรองรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๕** การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัว ต่อโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (รอง)

#### แนวทางการพัฒนา

๑. เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรค อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

๒. พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนา ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

๓. สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดย พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้าง ระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินคาดการณ์แนวโน้มและโอกาสเกิดปัญหาโรคและภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

๔. เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

**เป้าหมายของแผนย่อย :** ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นในการพัฒนาระบบปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ มีการจัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในระดับจังหวัด พัฒนาทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค พัฒนาความร่วมมือ บูรณาการและเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาโรคที่เกิดขึ้น มีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมป้องกันประชาชนไม่ให้เกิดได้รับสารพิษ รวมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แก่ประชาชนในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ในการทำให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยฯ

### **๑.๒ ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (รอง)**

**เป้าหมาย :** คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา และคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพิ่มขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งทางกาย และใจ มีโครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด/ปฐมวัยให้เหมาะสมกับพัฒนาการ เพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มี IQ และEQ ที่ดี มีทักษะชีวิตด้านสุขภาพ สนับสนุนแรงงานนอกระบบเข้าสู่ความคุ้มครองภายใต้กฎหมายประกันสังคมพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดดัชนีการพัฒนามนุษย์ในแผนแม่บทฯ ของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๑** การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์



## แนวทางการพัฒนา

๑. สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย สร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ ๒๑ โดยส่งเสริมความรู้ในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และการจัดกิจกรรม ที่เหมาะสม บนฐานความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์และถึงช่วงอายุต่าง ๆ พัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้การทำงาน และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชากรแต่ละช่วงวัย รวมถึงการให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามา มีส่วนร่วม พร้อมทั้งพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็ง โดยเน้นการสร้าง สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน สถานประกอบการจัดบริการที่ส่งเสริมและ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนควบคู่กับ การปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ในการให้ความรู้ต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีความปลอดภัย มีระบบสนับสนุนในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนที่มี คุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งมีระบบสนับสนุนในการทำงานที่เอื้อต่อครอบครัวที่ทุกภาคส่วนการพัฒนาสนับสนุน การจัดสวัสดิการ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่ดีในการทำงานที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิต ครอบครัว

๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการ ข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างภาคีการพัฒนาต่าง ๆ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การพัฒนาตนเอง สุขภาพ และการพัฒนาอาชีพในตลอดช่วงชีวิต เพื่อเสริมและสร้างศักยภาพของการ ดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งและตอบโจทย์ ประเทศ เป็นฐานข้อมูลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถ ประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง และศักยภาพบุคคลของประเทศ นำไปสู่การตัดสินใจระดับนโยบายและปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคนไทยอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต รวมถึงข้อมูลที่สนับสนุน การผลิตกำลังแรงงาน ที่มีทักษะตรงต่อความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต และใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการศึกษาต่อ มีธนาคารคลังสมองเพื่อรวบรวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ

**เป้าหมายของแผนย่อย :** ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็ง และมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบ พอเพียงมากขึ้น

### การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นในการสนับสนุนความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ช่วง ตั้งครรภ์การเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุ และมีการจัดทำสื่อต่าง ๆ ในการให้ ความรู้ต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทางวิชาการในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนให้มีคุณภาพ มาตรฐานมากขึ้น

### แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๒ การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

#### แนวทางการพัฒนา

๑. จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาวะ เจตคติ ความรู้ และทักษะให้แก่ พ่อแม่ ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ รวมทั้งกำหนดมาตรการสร้างความ สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองทั้งการมุ่งให้สถานประกอบการ จัดให้มีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น รมณรงค์ให้ผู้ชายตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ในบ้านและดูแลบุตร มากขึ้น

๒. จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก

๓. จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่ สมวัยทุกด้านโดยการพัฒนาหลักสูตรการสอนและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ อาทิ ทักษะทางสมอง ทักษะด้านความคิดความจำ ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการวางแผนและการจัดระบบ ทักษะการรู้จักประเมินตนเอง ควบคุมภัยการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้ จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ ตลอดจนผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้ เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยและการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

**เป้าหมายของแผนย่อย :** เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นภารกิจหลักในการจัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีและสมวัยตั้งแต่วัยทารกจนถึงปฐมวัย มีการเตรียมความพร้อมแก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็ก ส่งเสริมการฝากครรภ์ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนย่อยของแผนแม่บทนี้

#### **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๓ การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น**

##### **แนวทางการพัฒนา**

๑. จัดให้มีการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาว์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

**เป้าหมายของแผนย่อย :** วัยเรียนและวัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ครบถ้วน รู้จักคิดวิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหาปรับตัว สื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการ สร้างเสริมสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียน โดยบริการสุขภาพ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การเจริญเติบโต ๒) ทันตสุขภาพ ๓) พัฒนาการตามวัย ๔) ความพร้อมในการเรียนรู้ให้วัยขึ้นตามวัย และ ๕) ตรวจสายตา/การได้ยิน มุ่งเน้นการจัดการภาวะอ้วนในนักเรียน การส่งเสริมไอโอที สติปัญญา การป้องกันอุบัติเหตุ (เน้น เด็กจมน้ำ) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีความ

เสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลชุมชนกับโรงเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กวัยเรียนไทยเติบโตสมวัย มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต สามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุณีในวัยรุ่น โดยจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น

#### **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๔ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน**

##### **แนวทางการพัฒนา**

๑. ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดงาน รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจและผลิตภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ

๒. เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ และความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการเงิน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและหลักประกันของตนเองและครอบครัว รวมทั้งสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยทำงานผ่านระบบการคุ้มครองทางสังคมและการส่งเสริมการออม

**เป้าหมายของแผนย่อย :** แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักใน ความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพ และความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น

##### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้าง เสริมสุขภาพและอนามัย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พร้อมจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งใน ชุมชนสถานที่ทำงาน โดยเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม เพื่อลดการเกิดโรค ลดความรุนแรง ลดความพิการ และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

#### **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๕ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ**

**แนวทางการพัฒนา :** ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัด สภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่ สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้ เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

**เป้าหมายของแผนย่อย :** ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น

##### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานบรรลุตามเป้าหมายของแผนย่อยที่ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้วยหลัก ๓S (Strong Security และ Social) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

### ๑.๓ ประเด็นที่ ๓ การเกษตร (รอง)

**เป้าหมาย :** ผลผลิตภัณฑั่มวลรวมในประเทศในสาขาเกษตรเพิ่มขึ้น และผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตรเพิ่มขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยในอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค สนับสนุนการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีที่เป็นอันตราย เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในสินค้าเกษตรและอาหาร นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจริง นอกเหนือจากการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเกษตรในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ภายใต้วิธีการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) และการปลูกสมุนไพรแบบ ออแกนิกส์ เพื่อรองรับอุตสาหกรรมและบริการที่เกี่ยวข้องด้านสมุนไพรตามความต้องการของตลาดโดยเฉพาะอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สินค้าประเภทโภชนาเภสัช ผลิตภัณฑ์ประเภทเวชสำอาง และผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุม และกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด (Post – marketing control) ให้เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสาขาเกษตรขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๓.๘ และอัตราผลิตภาพการผลิตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑.๒ โดยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องมี ๒ แผน คือ

#### **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๒ เกษตรปลอดภัย**

##### **แนวทางการพัฒนา**

๑. พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยและระบบการตรวจรับรองคุณภาพจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือในระดับต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาคุณค่าทางโภชนาการของสินค้าเกษตรและอาหาร ตลอดจนพัฒนาระบบการตรวจสอบย้อนกลับให้เป็นที่ยอมรับกับความต้องการของตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของความปลอดภัยเพื่อสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสม และการส่งเสริมด้านการขยายตลาดการบริโภคสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

**เป้าหมายของแผนย่อย :** ผลผลิตภัณฑั่มวลรวมของประเทศไทยได้รับการยอมรับด้านคุณภาพความปลอดภัยและคุณค่าทางโภชนาการสูงขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภค มีการตรวจการปนเปื้อนสารเคมีและจุลินทรีย์ในอาหารที่จำหน่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของความปลอดภัย นอกจากนี้ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารปลอดสารเคมี มีการจัดหาเกษตรกรปลูกผัก ผลไม้และข้าวปลอดสารเคมีจำหน่ายให้โรงพยาบาลโดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง โรงพยาบาลมีการควบคุม ตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยทุกระบวนการ ตั้งแต่การผลิต วัตถุดิบ ขนส่ง โรงครัวที่ปรุงอาหารผ่านมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถสร้างความมั่นใจ สร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งมีระบบคุณภาพอาหาร การจัดพื้นที่จำหน่ายผักและผลไม้ปลอดสารเคมีที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติซื้อสินค้าได้สะดวกและเป็นการสนับสนุนการทำเกษตรปลอดภัยอย่าง

ยั่งยืน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้แผนย่อยของแผนแม่บทนี้บรรลุเป้าหมายดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภค ด้านคุณภาพและ ความปลอดภัยอาหารอยู่ในระดับที่ดี

#### **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๓** เกษตรชีวภาพ

##### **แนวทางการพัฒนา**

๑. สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ และ เชื้อจุลินทรีย์ เพื่อนำไปสู่การผลิตและขยายผลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต การแปรรูป และการพัฒนาสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์จาก ฐานเกษตรกรรม และฐานทรัพยากรชีวภาพ มีการยกระดับให้เกษตรกรเป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจ การเกษตร ขนาดกลางและเล็กบนฐานทรัพยากรชีวภาพ ตลอดจนมีการใช้ฐานจากการทำเกษตรกรรมยั่งยืนซึ่งเป็นระบบ การผลิตที่คำนึงถึงระบบนิเวศ สภาพแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพเพื่อใช้ประโยชน์และต่อยอด ไปสู่สินค้าเกษตรชีวภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการนำวัตถุดิบเหลือทิ้งทางการเกษตรมาใช้ในอุตสาหกรรมและ พลังงานที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมใน แต่ละพื้นที่ มุ่งแปรรูปเพื่อป้อนในตลาดอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สินค้าประเภทโภชนาเภสัช ผลิตภัณฑ์ประเภทเวชสำอาง และผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์ สมุนไพร

๔. ส่งเสริมการทำตลาดผ่านการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากเกษตร ชีวภาพ ตลอดจนประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพรไทย โดยใช้โอกาสจากความต้องการของผู้บริโภคใน ปัจจุบันที่หันมาใส่ใจสุขภาพ และการรักษาสิ่งแวดล้อมทั้งตลาดภายในประเทศและต่างประเทศ

##### **เป้าหมายของแผนย่อย :**

- สินค้าเกษตรชีวภาพมีมูลค่าเพิ่มขึ้น
- วิสาหกิจการเกษตรจากฐานชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการจัดตั้งทุกตำบลเพิ่มขึ้น

##### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อรองรับการพัฒนา สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจครบวงจรเป็นส่วนกระตุ้นจะทำให้ประชาชน/วิสาหกิจชุมชนร่วมกันพัฒนาผลผลิตของ วัตถุดิบสมุนไพรที่ดีและมีคุณภาพเพื่อนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นที่ยอมรับของ ประชาชนทั่วโลก สามารถช่วยให้จำนวนวิสาหกิจการเกษตรขนาดกลางและเล็ก และผลิตภัณฑ์จากฐานชีวภาพ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๔ ตำบลทั่วประเทศในจังหวัดเมืองสมุนไพร ส่งผลให้อัตราการขยายตัวของมูลค่าของสินค้า เกษตรชีวภาพขยายตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓

#### **๑.๔ ประเด็นที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน (รอง)**

**เป้าหมาย :** สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน

##### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการทั้งประเทศให้ได้ตาม มาตรฐาน GREEN and CLEAN เพื่อเป็นสถานบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดการขยะติดเชื้อและ ระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน มีการจัดการสารเคมีที่ใช้ในสถานบริการได้อย่างถูกต้อง ลดผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน รวมทั้งจัดเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการและ หน่วยบริการเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และได้รับความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีภายใต้คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างยั่งยืน โดยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องมี ๒ แผน คือ

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๘.๑** การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจ สีเขียว

**แนวทางการพัฒนา :** ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน โดยพัฒนาและส่งเสริมโรงงานอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรม และเมืองอุตสาหกรรม ตามแนวทางอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่ช่วยสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการขับเคลื่อนเกษตรกรรมยั่งยืน ทั้งการเพาะปลูก ปศุสัตว์ และประมง ตลอดจนห่วงโซ่คุณค่า พัฒนาและส่งเสริม การท่องเที่ยวที่ยั่งยืน เพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีมาตรฐานตามแนวทางการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมทั้งอุปสงค์และอุปทานและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในท้องถิ่น

**เป้าหมายของแผนย่อย :** การบริโภคและการผลิตของประเทศมีความยั่งยืนสูงขึ้น

**การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคเพื่อเศรษฐกิจ โดยต้องคำนึงถึงการบูรณาการการพัฒนาเศรษฐกิจ ๓ มิติ คือ เศรษฐกิจชีวภาพ (Bioeconomy) เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และเศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy) ไปพร้อมกับการนำองค์ความรู้มาต่อยอดฐานความเข้มแข็งของประเทศไทยโดยเฉพาะการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดสากลเพื่อมุ่งการเติบโตของประเทศภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ลดปัญหามลภาวะให้ได้มากที่สุด

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๘.๔** การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

**แนวทางการพัฒนา**

๑. จัดการคุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทางและเป้าหมายที่สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตทั้งในระยะสั้น ปานกลาง และระยะยาวครอบคลุมถึงการบริหารจัดการหรือการควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดในเชิงพื้นที่ โดยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมการระบายมลพิษทางอากาศในรูปของปริมาณรวม และเชิงพื้นที่ และกำหนดให้มีระบบการอนุญาตการระบายมลพิษรวมทั้งเร่งรัดการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศที่ยังเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งชุมชนในการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในพื้นที่ของตนเอง กำหนดมาตรการควบคุมปริมาณการจราจร หรือยานพาหนะในพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่นหรือพื้นที่เขตเมืองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านคุณภาพอากาศและเสียง เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นติดตามตรวจวัดคุณภาพอากาศเสียงและความสั่นสะเทือนในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งมีระบบการแจ้งเตือนปัญหามลพิษทางอากาศและเสียงที่สามารถเข้าถึงและทันเหตุการณ์รวมถึงการป้องกันและลดปัญหามลพิษข้ามแดน

๒. จัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและกากอุตสาหกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ครอบคลุมขยะชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และกากของเสียอุตสาหกรรม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดมลพิษจากขยะและของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด การบริหารจัดการควบคุมมลพิษจากการบำบัด กำจัดขยะ และของเสียอันตราย โดยปรับปรุงฟื้นฟูสถานที่กำจัดขยะให้ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ สนับสนุนการรวมกลุ่มพื้นที่เพื่อจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกประกาศสถานที่กำจัดขยะเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ กำหนดให้มีระบบการอนุญาตการระบายมลพิษ และกำหนดมาตรฐานการควบคุมการระบายมลพิษจากสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ส่งเสริมภาคเอกชนร่วมลงทุนด้านการจัดการขยะและของเสียอันตราย รวมทั้งมีมาตรการในการจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและ

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาบังคับใช้ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม การวางระบบการจัดการของเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ใหม่บางประเภทที่คาดว่าจะมีปัญหาในอนาคต การจัดการขยะจากการก่อสร้างและการรื้อถอนสิ่งก่อสร้าง การสร้างกระบวนการรับรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหามลพิษจากการจัดการขยะและของเสียอันตรายที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งทบทวนและตรวจสอบกลไกการบริหารจัดการขยะของประเทศทั้งระบบ ซึ่งรวมถึงผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนตั้งแต่ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้บริการ ผู้บริโภค ผู้กำจัด และหน่วยงานกำกับดูแล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อยึดหลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในภาพรวมของประเทศ บนฐานของความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่

๓. จัดการสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล จำกัดการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมให้มีการลดและเลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชสำหรับการทำเกษตรทุกประเภทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในสิ่งแวดล้อมในรูปแบบมาตรฐานสากล ได้แก่ การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีและเหมาะสม โดยให้มีข้อกำหนดสำหรับการทำเกษตรทุกประเภท เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของสารเคมีเกษตรออกสู่สิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำใต้ดิน แม่น้ำลำคลอง แหล่งน้ำทะเล การชะล้างและตกค้างในดินรวมทั้งการฟุ้งกระจายในอากาศ โดยจะต้องเป็นความรับผิดชอบของผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย และผู้ใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของสารเคมีดังกล่าว และรับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้และการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องและปลอดภัย

#### เป้าหมายของแผนย่อย :

- การจัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตรายสารเคมีในภาคการเกษตรและการอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- คุณภาพอากาศ เสียง และความสิ้นเปลืองอยู่ระดับมาตรฐานของประเทศไทย

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขภาพอย่างยั่งยืน สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการสารเคมี เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์ และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป รวมทั้งประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยบริการต้องผ่านมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital ต้องผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

#### ๑.๕ ประเด็นที่ ๑๔ ศักยภาพการกีฬา (รอง)

เป้าหมาย : (๑) คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

(๒) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย โดยให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงด้วยกิจกรรมทางกายภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ออกแบบและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระบบการสร้างความรู้และวิจัย ระบบเฝ้าระวัง ระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบสื่อสารรณรงค์ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายอย่างครอบคลุม ทั้งถึงและยั่งยืน สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนมีความเสมอภาคในการมีกิจกรรมทางกาย โดยไม่คำนึงถึง เพศ อายุ รายได้ การศึกษา เชื้อชาติ

การเจ็บป่วยหรือความพิการ หรือความด้อยโอกาส อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี อย่างยั่งยืน โดยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องมี ๑ แผน คือ

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๔.๑** การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตและการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

#### **แนวทางการพัฒนา**

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน เรียนรู้วิธีการที่ถูกต้อง ในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ตลอดจนออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาให้มีน้ำใจนักกีฬา มีระเบียบวินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย โดยยกระดับหลักสูตรวิชาพลศึกษาทั่วประเทศให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และส่งเสริม การพัฒนาการออกกำลังกาย การกีฬาขั้นพื้นฐาน หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัด หรือ ความสนใจในชุมชนท้องถิ่น

๒. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการที่มีอยู่ในชุมชนเดิมหรือจัดหาใหม่เพิ่มเติม ให้มีความเพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือระหว่าง องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคมในพื้นที่ชุมชน การพัฒนาในการร่วมลงทุน ร่วมให้ใช้พื้นที่ หรือร่วมบริหารจัดการพื้นที่ดังกล่าวในระดับชุมชนร่วมกัน

**เป้าหมายของแผนย่อย :** คนไทยออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

#### **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและ กีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต โดยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และ ผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และการเล่น กีฬา รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล และ เน้นปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาจิตใจ สร้างความสัมพันธ์อันดี หล่อหลอมจิตวิญญาณ และการเป็นพลเมืองดี ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และความตระหนักถึงการออกกำลังกายผ่านกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย อาทิ เช่น กิจกรรมก้าวท้าใจ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรต้นแบบที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย

## **๒. แผนแม่บทเฉพาะกิจ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕**

แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผน แม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังนี้

**เป้าหมาย :** คนสามารถยังชีพอยู่ได้ มีงานทำ กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สร้างอาชีพและ กระจายรายได้สู่ท้องถิ่น เศรษฐกิจฟื้นตัวเข้าสู่ภาวะปกติ และมีการวางรากฐานเพื่อรองรับการปรับโครงสร้าง เศรษฐกิจใหม่

**แนวทางการพัฒนา :** แนวทางที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน

แนวทางการย่อยที่ ๓.๓ การเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ



## การบรรลุค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ฯ มุ่งเน้นการจัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับให้ครอบคลุมและทั่วถึง มีการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) และระบบส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ซึ่งมีการพัฒนาและยกระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. อสค.) ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพเชิงรุกต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจหรือในภาวะวิกฤติ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มผู้พิการและกลุ่มเปราะบางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

### ๓. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นปฏิรูปที่ ๘ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ เนื่องจากประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ขาดระบบ การคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินงาน กิจกรรมและเป้าหมาย ดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ มีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้
๒. การพัฒนาระบบการสาธารณสุข เป็นการพัฒนา ๓ ระบบใหญ่
๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล
๔. การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

#### กิจกรรม

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ
๒. การพัฒนาระบบการสาธารณสุข
๓. การวิจัยเชิงประเมินผล :

๓.๑ การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี

๓.๒ การวิจัยการทำงานด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน Evidence Based

ที่เรียกว่า Implementation science research practice

๔. การพัฒนากำลังคนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

#### เป้าหมายกิจกรรม

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าถึงประชาชน สามารถใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-management) และครอบครัวได้ ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

๒. องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) สร้างและใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

### ๓. การวิจัยเชิงประเมินผล

- พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของประชาชน
- วิธีการทำงานใหม่เชิงบริบทและสิ่งแวดล้อม
- คลังปัญญา Health Literacy

### ๔. แพทย์ เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Staff)

## ๔. กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)

**เรื่อง/กิจกรรมปฏิรูป :** กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ ๒ (Big Rock) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (หลัก)

**เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป :** ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นด้วยการบูรณาการบริการเสริมสร้างสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

### โครงการที่สนับสนุน

๑. โครงการจัดทำแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ สำหรับสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น

๒. โครงการขับเคลื่อนนโยบายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชนและท้องถิ่น ที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ/ประกันสุขภาพ

๓. โครงการส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ ในที่ทำงานในภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพ ๔ เขต

๔. โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์รูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และมาตรฐานการบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กิจกรรม : กำหนดเกณฑ์คุณภาพคลินิก NCDs ให้มีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคบูรณาการเข้ากับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐ ภายใต้โครงการการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค New Normal

๕. กิจกรรมทบทวนสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๖. กิจกรรมตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการเชิงบวก สนับสนุนให้เกิดสถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

## ๕. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

วัตถุประสงค์ : พลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน”

เป้าหมายหลักของการพัฒนา เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ จึงได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนา จำนวน ๕ ประการ ประกอบด้วย

๑. การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม
๒. การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่
๓. การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม
๔. การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน
๕. การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยง

ภายใต้บริบทโลกใหม่

### หมุดหมายการพัฒนา

มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม หมุดหมายที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ใน ๓ ด้านหลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ในเป้าหมาย ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในเป้าหมายการกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในเป้าหมาย การใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ โดยมีเป้าหมายระดับหมุดหมาย ดังนี้ ๑) การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของภาคและการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษขยายตัวเพิ่มขึ้น ๒) ความไม่เสมอภาคในการกระจายรายได้ลดลง และ ๓) การพัฒนาเมืองให้มีความน่าอยู่อย่างยั่งยืน มีความพร้อมในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง

### กลยุทธ์การพัฒนา

#### กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจฐานราก

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนาภาคให้พื้นฐานเศรษฐกิจสำคัญของประเทศ โดยใช้แนวทางการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาภาค และการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคเหนือ ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคกลาง-ตะวันตก ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เป็นเครื่องมือสำคัญในการกระจายความเจริญเติบโตไปสู่ภูมิภาคและการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานเชื่อมโยงทั้งภายในพื้นที่ พื้นที่ใกล้เคียงและต่างประเทศ มีการกำหนดสาขากิจการเป้าหมายในพื้นที่ฐานเศรษฐกิจใหม่ที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่รวมถึงเชื่อมโยงผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และวิสาหกิจชุมชนเข้ากับห่วงโซ่อุปทานในอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ กระจายผลการพัฒนาสู่ประชาชน และสามารถพัฒนาเป็นฐานเศรษฐกิจหลักที่รองรับการลงทุนและการจ้างงาน การพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้เติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน เพื่อเป็นฐานอุตสาหกรรมและบริการที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมขั้นสูงโดยส่งเสริมการลงทุนและการจ้างงานในพื้นที่ รวมทั้งมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒** สร้างความเข้มแข็งให้กับเศรษฐกิจชุมชน โดยใช้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน อาทิ บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) สร้างเสริมองค์ความรู้ให้กับชุมชนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อสร้างความสามารถในการพัฒนาและเพิ่มมูลค่าของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงศักยภาพของพื้นที่ ส่งเสริมการพัฒนาการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมีความปลอดภัย โดยใช้งานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลและแพลตฟอร์มบริการดิจิทัลเพื่อการวางแผนการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ยกกระดับและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ให้ชุมชนสามารถสร้างรายได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน สนับสนุนการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะวิกฤตทุกรูปแบบ อาทิ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม กลุ่มเกษตรกร รวมทั้งส่งเสริมการถือหุ้นโดยสมาชิกในชุมชน สร้างความเข้มแข็งสถาบันการเงินในระดับชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุนของผู้ประกอบการและธุรกิจชุมชน โดยให้สถาบันการเงินในพื้นที่มีบทบาทในการทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบริหารเงินทุน สภาพคล่อง และการบริหารจัดการหนี้สินอย่างเป็นระบบ และพัฒนาสินเชื่อบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของชุมชนรวมทั้งส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มเพื่อสร้างงานในชุมชนและโอกาสในการเข้าถึงงานอย่างเท่าเทียม

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓** ส่งเสริมการจัดการกลไกตลาดของท้องถิ่น เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการผลิตและการบริโภคในพื้นที่ รวมทั้งสร้างรายได้จากตลาดภายนอก โดยส่งเสริมนวัตกรรมจัดการห่วงโซ่อุปทานในระดับพื้นที่ เพื่อลดความสูญเสียจากการผลิตมากเกินไป ลดต้นทุนและระยะเวลาในการขนส่งสินค้าพื้นที่และภูมิภาค รวมทั้งรักษาคุณภาพของผลผลิต สนับสนุนการสร้างงานและจ้างงานคนในท้องถิ่นตลอดห่วงโซ่อุปทาน เพื่อรองรับประชากรวัยแรงงานในพื้นที่และที่กลับภูมิลำเนาเพราะผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการกระจายสินค้าและบริการให้หมุนเวียนในพื้นที่และเมือง ในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และกลุ่มเกษตรกร กระตุ้นการบริโภคให้สอดคล้องและสมดุลกับการผลิตในท้องถิ่น ตามแนวทางการผลิตและบริโภคที่ยั่งยืน ปรับแก้กฎระเบียบและนโยบายของภาครัฐที่ก่อให้เกิดการรวมศูนย์สินค้าเกษตรบางประเภท และเป็นอุปสรรคในการจัดซื้อจัดจ้างจากผู้ผลิตในพื้นที่เกี่ยวกับการบริโภค

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔** แก้ปัญหาของกลุ่มเปราะบางในเมือง โดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบโครงสร้างพื้นฐานเมือง อาทิ การออกแบบเมืองตามหลักอารยสถาปัตย์ ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย จัดให้มีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มในเมือง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์ และส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเปราะบางเบื้องต้น ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ

**กลยุทธ์ที่ ๒ การส่งเสริมกลไกความร่วมมือภาครัฐ เอกชน ประชาชน และประชาสังคมเพื่อการพัฒนาพื้นที่และเมือง**

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑** สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่และเมืองด้วยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ หลากหลายรูปแบบ โดยส่งเสริมการพัฒนาเมืองด้วยรูปแบบต่าง ๆ อาทิ กฎบัตรการพัฒนาเมือง บริษัทพัฒนาเมือง ด้วยการศึกษาคความเหมาะสมในการยกระดับกลไกขับเคลื่อนกฎบัตรการพัฒนาเมืองให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานการถอดบทเรียนจากพื้นที่ซึ่งประสบความสำเร็จ อาทิ ขอนแก่นโมเดล ซึ่งสามารถดึงดูดการลงทุน พร้อมกับการจ้างงานในพื้นที่ให้เป็นต้นแบบสำหรับขยายผลไปยังพื้นที่อื่น เสริมสร้างบทบาทของวิสาหกิจเพื่อสังคมในการพัฒนาพื้นที่และเมือง การพัฒนาธุรกิจใหม่ การสร้างงานสร้างอาชีพ โดยมีมาตรการรองรับความเสี่ยงทางธุรกิจและการเงินในช่วงเริ่มต้นพร้อมกับถ่ายทอดทักษะและองค์ความรู้ให้ชุมชนสามารถ

ดำเนินการต่อไปด้วยตนเอง อาทิ วิสาหกิจสุขภาพเพื่อสังคมซึ่งมุ่งเน้นเกษตรในเมือง และช่วยสร้างเมืองให้เป็นเขตอาหารปลอดภัย ขยายเครือข่ายเชื่อมโยงธุรกิจเพื่อสังคมในพื้นที่และเมือง เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน แก่ไขกฎระเบียบภาครัฐให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคีการพัฒนาอื่น ๆ ได้แก่ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคมส่งเสริมให้เมืองที่มีพื้นที่ต่อเนื่องกันเชิงนิเวศร่วมวางแผนพัฒนาและดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัว

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒** พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาพื้นที่และเมืองร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชนและประชาชน โดยปรับปรุงกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีการพัฒนา สนับสนุนการเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูลสารสนเทศ ระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาพื้นที่และเมือง ส่งเสริมการศึกษาวิจัย นวัตกรรมการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลสารสนเทศที่เข้าถึงได้โดยสาธารณะ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง เช่น ระบบจัดเก็บและบริหารข้อมูลเมือง ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงบประมาณโครงการพัฒนาระดับพื้นที่ และการพัฒนาทักษะดิจิทัล เป็นต้น

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓** ส่งเสริมการพัฒนาเมืองอัจฉริยะที่พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและภัยพิบัติ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองอัจฉริยะที่คำนึงถึงคุณค่าดั้งเดิมของชุมชนตามเป้าหมายในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ด้วยความร่วมมือจากภาคเอกชน ประชาชน และประชาสังคมในพื้นที่ ในการประเมินความพร้อมด้านดิจิทัลของเมืองและเสริมสร้างความสามารถเมืองที่มีศักยภาพให้พร้อมยกระดับเป็นเมืองอัจฉริยะ ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลที่เหมาะสม ออกแบบกลไกภาคประชาชนเพื่อร่วมวางแผนการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการบริหารจัดการเมืองอย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๔** เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์ที่ดินในเมือง โดยคำนึงถึงการวางและจัดทำผังเมืองที่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งเสริมกระบวนการจัดรูปที่ดินควบคู่ไปกับการวางแผนพัฒนาพื้นที่จัดรูปดังกล่าว โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามแนวทางการพัฒนาเมืองให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในเมือง สนับสนุนการศึกษาความเหมาะสมในการปรับปรุงการใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคาร เพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่รอบสถานีขนส่งมวลชน เพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะของเมือง และลดปัญหาเมืองที่เติบโตแบบไร้ระเบียบ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเมือง

**กลยุทธ์ที่ ๓ การสร้างความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน โลจิสติกส์ และดิจิทัลรองรับพื้นที่เศรษฐกิจหลักและเมือง**

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๑** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และระบบดิจิทัล อย่างต่อเนื่องเพียงพอและได้มาตรฐาน เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่และเมือง สามารถรองรับการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและความต้องการของประชาชน โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและโลจิสติกส์ เพื่อเชื่อมโยงการเดินทางและการขนส่งสินค้าและวัตถุดิบให้มีความปลอดภัย สะดวก และมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบโทรคมนาคมพื้นฐาน ที่ทันสมัย ทัวถึง และได้คุณภาพ พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาต่อยอดขยายผลในเชิงพาณิชย์ รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจ และส่งเสริมการพัฒนาผู้ประกอบการให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำธุรกิจให้เป็นระบบดิจิทัล ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกของเมือง เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๒** พัฒนาบุคลากร การศึกษา การวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม ให้มีคุณภาพเพียงพอและปรับตัวได้ทันต่อความต้องการของอุตสาหกรรมและบริการเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อรองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรด้านเศรษฐกิจสร้างสรรค์ การท่องเที่ยว เกษตรและอุตสาหกรรมชีวภาพ และอุตสาหกรรมอนาคตที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมขั้นสูง โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ภาครัฐ และเอกชน ในการผลิตบุคลากรด้านงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ ทั้งด้านการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้มีคุณภาพสูงเทียบเท่าระดับสากล ตรงกับความต้องการของตลาด ควบคู่ไปกับพัฒนาวิสาหกิจทุกระดับในพื้นที่ให้มีความสามารถในการแข่งขันและเชื่อมต่อกับห่วงโซ่อุปทานของธุรกิจภายนอก ยกกระดับความสามารถเกษตรกร ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม และวิสาหกิจเริ่มต้น ส่งเสริมการวิจัยและวิสาหกิจเริ่มต้นด้านเทคโนโลยี ตลอดจนพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานรองรับบริการสร้างสรรค์

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓** สนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการลงทุน เพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนในพื้นที่บนการแข่งขันที่เป็นธรรมและรับผิดชอบต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เอกชนมีบทบาทพัฒนาอุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยอำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจ ด้วยการกำหนดมาตรการให้เกิดการรวมกลุ่มของอุตสาหกรรมและบริการ การกำหนดสิทธิประโยชน์ที่สามารถดึงดูดการลงทุน การดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากต่างชาติให้มาทำงานและอาศัยอยู่ในพื้นที่ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน และนวัตกรรมในการประกอบการและการลงทุนแบบเชิงรุกโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการลงทุน โดยเฉพาะกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลแก่นักลงทุนและสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการยอมรับและสนับสนุนการพัฒนา

#### **กลยุทธ์ที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง**

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑** เสริมสร้างสมรรถนะของท้องถิ่นทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการพื้นที่และเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมการวางแผนพัฒนาพื้นที่และเมืองในอนาคตให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งกำหนดขอบเขตพื้นที่ตามแผนผังภูมินิเวศ ใช้ระบบข้อมูลและตัวชี้วัดในการประเมินความยั่งยืนของเมืองและจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคในพื้นที่ทุกชั้นตอน ทั้งนี้ พื้นที่และเมืองที่น่าอยู่อย่างยั่งยืนจะให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การลดการสร้างของเสียและมลพิษทุกรูปแบบ รวมทั้งลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสียอย่างเบ็ดเสร็จครบวงจรด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ความปลอดภัยในเมือง และการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติทุกรูปแบบ ผลักดันให้พื้นที่และเมืองจัดทำแผนการลงทุนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเมืองที่จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อาทิ แผนพัฒนาเมืองในอนาคตให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน กฎบัตรการพัฒนาเมือง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น แผนการลงทุนฟื้นฟูเศรษฐกิจของเมืองในพื้นที่เฉพาะหรือย่านที่มีเศรษฐกิจมูลค่าสูง และแผนการลงทุนพัฒนาระบบขนส่งมวลชนสาธารณะในเมืองให้เชื่อมต่อและรองรับการสัญจรของประชาชนทุกกลุ่ม เป็นต้น สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องเครื่องมือและอำนาจของท้องถิ่นในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง ให้สามารถรับมือกับความท้าทายของโลกยุคใหม่ที่มีความผันผวนไม่แน่นอน มีความสลับซับซ้อนและคลุมเครือ สร้างพื้นที่เรียนรู้ของเมืองสำหรับบ่มเพาะนวัตกรรมในการบริหารจัดการพื้นที่และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดทำแซนด์บ็อกซ์ เพื่อทดสอบแนวทางดำเนินงานใหม่ ๆ อาทิ การเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูล การสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของท้องถิ่นด้านสุขอนามัย ระบบผลิตอาหาร และพฤติกรรม

การบริโภคที่เสริมสร้างสุขภาพผ่านเครือข่ายอาสาสมัครชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพร้อมรับมือกับภัยพิบัติจากโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๒** ยกระดับความสามารถทางการเงิน การคลังและการจัดการทุนในระดับพื้นที่โดยแก้ไขกฎระเบียบเพื่อเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการด้านการเงินได้อย่างคล่องตัว ทั้งการจัดหารายได้และการระดมทุนจากประชาชนในพื้นที่ การปรับปรุงมาตรการทางภาษี เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาเมืองหรือการใช้ที่ดินในเมืองให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ ซึ่งดำเนินงานโดยวิสาหกิจเพื่อสังคม อาทิ การเกษตรในเมือง การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสำหรับส่งเสริมเมืองให้ริเริ่มดำเนินงานตามแนวทางใหม่ๆ อาทิ กองทุนพัฒนาอาคารและสภาพแวดล้อมสุขภาวะที่มุ่งเน้นการออกแบบ ปรับปรุง พื้นฟูอาคารและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การอยู่อาศัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และศึกษาการออกแบบและทดลองใช้กลไกสร้างผลประโยชน์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมในพื้นที่และเมือง ได้แก่ พื้นที่เมืองเก่า กลุ่มอาคารประวัติศาสตร์ และชุมชนที่แวดล้อมหรืออยู่อาศัยร่วมกัน

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๓** สร้างระบบตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาพื้นที่และเมืองซึ่งมุ่งเน้นการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมสร้างสรรค์การพัฒนาท้องถิ่น โดยสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อประเมินผลการพัฒนาพื้นที่และเมือง ซึ่งเน้นเป้าหมาย ผลลัพธ์ และผลกระทบ โดยเฉพาะโครงการที่มีความสำคัญในเชิงงบประมาณและความครอบคลุมของพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของประชาชนในกระบวนการประเมินผลการพัฒนาพื้นที่และเมือง เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถให้ข้อเสนอแนะ เพื่อสร้างภาระรับผิดชอบของท้องถิ่นต่อประชาชนในพื้นที่

**มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ หมายเหตุที่ ๑๒** ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต มุ่งตอบสนองเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จำนวน ๒ เป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายที่ ๒ การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ และเป้าหมายที่ ๓ การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม นอกจากนี้ หมายเหตุที่ ๑๒ ยังมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติใน ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ในประเด็นเป้าหมาย ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นเป้าหมาย คนไทยเป็นคนดี คนเก่งมีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ และสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นเป้าหมาย การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และการกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

โดยมีเป้าหมายในระดับหมายเหตุ ดังนี้ ๑) คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข ๒) กำลังคนมีสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตเป้าหมาย และสามารถสร้างงานอนาคต และ ๓) ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต

## กลยุทธ์การพัฒนา

### กลยุทธ์ที่ ๑ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ

#### กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัยให้มีพัฒนาการรอบด้าน มีอุปนิสัยที่ดี

๑. การเตรียมความพร้อมพ่อแม่ผู้ปกครองและสร้างกลไกประสานความร่วมมือ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรรภ์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ถึง ๖ ปี

๒. การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอ มีจิตวิทยา การพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สามารถทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ของเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยตามหลักการพัฒนาสมองและกระบวนการเรียนรู้แก่เด็ก ควบคู่กับ การพัฒนาการด้านร่างกาย สาธารณสุข และโภชนาการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ได้อย่างรอบด้านก่อน เข้าสู่วัยเรียน

๓. การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน และจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ สำหรับการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยรายพื้นที่ที่มีคุณภาพ

๔. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลปกป้องเด็กปฐมวัย ให้มี พัฒนาการที่รอบด้าน สติปัญญาสมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเด็กรายบุคคลเพื่อการส่งต่อไปยังสถานศึกษา และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ พัฒนาผู้อยู่ในช่วงวัยการศึกษาาระดับพื้นฐานให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีทักษะ ดิจิทัล และมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิตและการทำงาน**

๑. การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แนวใหม่ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ จัดการตนเอง มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถรวมพลังทำงานเป็นทีม มีการคิดขั้นสูง ด้วยการจัดการเรียนรู้เชิงรุก และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติโดยนำร่องกับสถานศึกษาที่มีความพร้อม และมี มหาวิทยาลัยในพื้นที่สนับสนุนความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ

๒. การยกระดับการอาชีวศึกษา โดยการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่ม อาชีพ ผู้ประกอบการ และสถาบันอุดมศึกษาสายปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะตามความต้องการของ ตลาดงาน มีงานทำและมีรายได้ตามสมรรถนะ และเป็นผู้ประกอบการใหม่ได้

๓. การยกระดับการผลิตและพัฒนาครูทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยวางแผนจำนวน ความต้องการครูในแต่ละสาขา พัฒนาหลักสูตรการผลิตครูที่มีการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการและ ด้านทักษะการจัดการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ พัฒนาระบบ การคัดกรองที่สะท้อนสมรรถนะวิชาชีพครู ปรับบทบาทของครูจาก “ผู้สอน” เป็น “โค้ช” ที่อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งสู่การยกระดับครูวิชาชีพชั้นสูง

๔. การปรับปรุงระบบวัดและประเมินผู้เรียนให้มีความหลากหลายตามสภาพจริง ตลอดจนมี การประเมินการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนเป็นรายบุคคลที่เชื่อมโยง สู่การทำงานในอนาคต

๕. การพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ สถานศึกษาจัดการศึกษาที่หลากหลายและเหมาะสม เฉพาะกลุ่มให้เป็นทางเลือกแก่ผู้เรียนเพื่อยุติการออกกลางคัน และพัฒนากลไกสนับสนุนรวมถึงการปรับ กฎระเบียบให้เอื้อต่อภาคเอกชนภาคประชาสังคม และองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรในการดูแลกลุ่มผู้มีความ ต้องการพิเศษ อาทิ การวางแผนทางให้เอกชนสามารถจัดตั้งสถานฝึกอบรม หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบใน การพัฒนาผู้ต้องคำพิพากษา



๖. การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง รวมถึงการรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมไทยให้สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นพื้นฐาน ของสังคมไทยและเป็น "ซอฟต์แวร์" ในการสื่อสารภาพลักษณ์ของประเทศไทยและนำเสนอความเป็นไทยสู่ สากล

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓** พัฒนาผู้เรียนช่วงวัยการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้มีสมรรถนะที่จำเป็นและเชื่อมโยงกับ โลกของการทำงานในอนาคตและการสร้างสรรค์นวัตกรรม

๑. ปฏิรูประบบอุดมศึกษาและการจัดสรรทรัพยากรให้เป็นไปตามอุปสงค์ โดยการจัดสรร งบประมาณตรงสู่ผู้เรียน มีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการศึกษา มาตรฐานการอุดมศึกษาและระบบ ประกันคุณภาพการศึกษา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและระดมทรัพยากรจากภาคเอกชน ในการจัดการศึกษา

๒. ส่งเสริมบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ในการแก้ปัญหาภาวะถดถอยของการเรียนรู้ จากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เชื่อมโยงโลกของการเรียนและการทำงานตลอดชีวิตด้วยการจัดการเรียนรู้ ตามความสนใจรายบุคคล สร้างและขยายความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างภาครัฐและเอกชนให้ เข้มแข็ง และส่งเสริมนวัตกรรมจัดการเรียนรู้ด้วยกลไกนวัตกรรมการศึกษาขั้นสูง เพื่อผลิตกำลังคน ตามความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ พัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนา บุคลากร รองรับการพัฒนาที่เข้าใจบริบทสังคมและชุมชนในท้องถิ่น

๓. การเชื่อมโยงระบบและกลไกการทำงานวิจัย ของเครือข่ายวิจัยกับศูนย์ความเป็นเลิศทั้ง ในและต่างประเทศ เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นแนวหน้าในระดับโลกทำงานพัฒนาและต่อยอด งานวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาทำงานร่วมกับนักวิจัยและผู้ประกอบการสตาร์ท อัป ในรูปแบบบริษัทไฮลด์อิงเพื่อการพัฒนาธุรกิจฐานนวัตกรรม รวมถึงผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาทำงานวิจัย ร่วมกับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในภาคการผลิตและบริการให้สามารถปรับสู่เศรษฐกิจฐานความรู้ และนวัตกรรม เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเรียนรู้เทคโนโลยีเสมือน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับโลกอนาคต

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔** พัฒนายุทธศาสตร์งานให้มีสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการประกอบอาชีพและเชื่อมโยงกับ โลกของการทำงานในอนาคต

๑. ส่งเสริมและกระจายโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะให้กับแรงงานทุกกลุ่ม ทั้งการเพิ่มพูน และพัฒนาทักษะความรู้ใหม่ เพื่อให้มีทักษะตรงกับงานและอาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป และการพัฒนาทักษะเดิม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน โดยให้สถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานพัฒนาของรัฐ วางแผนสำรวจข้อมูลและจัดทำหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนา ทักษะพื้นฐานและทักษะที่จำเป็นในการทำงานและการใช้ชีวิต โดยมีการปรับกฎระเบียบให้มีความยืดหยุ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในรูปแบบที่หลากหลายได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและรูปแบบ การทำงานในอนาคต และประชาชนควรได้รับเครดิตในทักษะอนาคต เพื่อใช้พัฒนาทักษะในหลักสูตรที่ได้รับ การรับรองและสนับสนุนจากภาครัฐ

๒. การพัฒนาแพลตฟอร์มที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และการเข้าสู่เส้นทางอาชีพ เข้าด้วยกันอย่างเบ็ดเสร็จ และมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องการพัฒนา ทักษะสามารถต่อยอดสู่การทำงาน และเชื่อมโยงการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการรับรองมาตรฐาน รวมถึง การเสริมสร้างผู้ประกอบการที่เชื่อมโยงกับภาคการผลิตและบริการในพื้นที่ ๑๒๙

๓. ปรับรูปแบบการทำงาน ในการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคล่องตัวในการทำงานได้ทุกที่ และสร้างวัฒนธรรมการทำงานในทุกองค์กรที่ส่งเสริมให้คนเก่งได้แสดงความสามารถและแข่งขันอย่างเป็นธรรมเพื่อขจัดปัญหาทุจริตคอร์รัปชันและเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร รวมถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิด้านแรงงาน เพื่อให้แรงงานมีความมั่นคงและปลอดภัย

### **กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๕ พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม**

๑. พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต่างวัย และส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย และหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้ สมรรถนะทางดิจิทัล ทักษะทางธุรกิจ และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

๒. พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแก่คนวัยอื่นๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

### **กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง**

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑** พัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิต เป้าหมาย และสามารถสร้างงานอนาคต โดย

๑. ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนบูรณาการและเชื่อมโยงความร่วมมือด้านการศึกษาฝึกอบรมและร่วมจัดการระบบการเรียนรู้ที่เป็นระบบเปิด และเข้าถึงง่าย รวมทั้งพัฒนาและยกระดับระบบรองรับ และสภาพแวดล้อมที่สามารถดึงดูดและเก็บรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ตามโลกสมัยใหม่ที่ครอบคลุมทั้งความสามารถในงาน ทักษะในการใช้ชีวิต สมรรถนะดิจิทัลเพื่อการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการใช้สิทธิในการเข้าถึงบริการพื้นฐานภาครัฐและสินค้าบริการได้อย่างเท่าทัน การแก้ปัญหา การมีแนวคิดของผู้ประกอบการ รวมถึงความสามารถในการบริหารตัวเอง และการบริหารคนเพื่อนำทักษะของสมาชิกทีมที่หลากหลายมาประสานพลังรวมกัน การปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งกำหนดมาตรการจูงใจ และกลไกการสนับสนุนการฝึกอบรมและร่วมจัดการเรียนรู้ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และบุคลากรชั้นสูงเพื่อการพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูงที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

๒. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนและพัฒนากำลังคน ทั้งข้อมูลอุปสงค์ อุปทานของแรงงานและการเชื่อมโยงกับสมรรถนะตลอดห่วงโซ่การผลิตและห่วงโซ่คุณค่าตามรายอุตสาหกรรมของการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงการเชื่อมโยงระบบสมรรถนะกับค่าจ้าง

๓. กำหนดมาตรการในการผลิตกำลังคนแบบเร่งด่วน โดยจัดการศึกษารูปแบบจำลองในสาขาที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ ด้านปัญญาประดิษฐ์ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

### **กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒** เพิ่มกำลังคนที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาภาคการผลิตเป้าหมาย โดย

๑. สร้างกลไกระดับชาติเพื่อรวบรวมกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง ทั้งคนไทยและคนต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทย และสนับสนุนให้ได้แสดงศักยภาพและใช้ความสามารถในการทำประโยชน์ให้กับประเทศทั้งในภาครัฐและเอกชน มีรูปแบบการทำงานที่เอื้อให้ทำงานข้ามพรมแดนกับสถาบันชั้นนำทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับโลกได้ ให้มีการให้ลาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ มาผสานใช้กับการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพของแรงงานที่มีสมรรถนะสูง ควบคู่กับสร้างวัฒนธรรมการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร และสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อให้กำลังคนคุณภาพทำงานหรือแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่และทำงานอย่างมีความสุข

๒. ส่งเสริมการนำเข้าผู้เชี่ยวชาญต่างชาติทักษะสูง โดยกำหนดมาตรการจูงใจเพื่อดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติให้เข้ามาทำงานด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงการดัดแปลงหลักสูตรต่างชาติที่จบการศึกษาในไทยให้สามารถอยู่ต่อในประเทศเพื่อพัฒนานวัตกรรม

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓** สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะที่มีความสามารถในการสร้าง ออกแบบและใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมตลอดกระบวนการผลิตและบริการ การจัดการและการตลาด โดย

๑. การสร้างและพัฒนาทักษะองค์ความรู้รอบด้านที่จำเป็นต่อการประกอบธุรกิจยุคใหม่โดยการสร้างความเชื่อใหม่ที่ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรม ให้ตระหนักรู้ รับผิดชอบต่อสังคม ฝึกทักษะ สามารถนำไปวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการวางแผนธุรกิจ และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงทางธุรกิจได้โดยมีรูปแบบการเรียนรู้ที่ง่าย กระชับ และรวดเร็ว ตอบสนองการเรียนรู้ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล ผ่านการเรียนรู้ในระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ด้วยเทคโนโลยีที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เป็นเรื่องง่าย รวมถึงการสร้างชุมชนผู้ประกอบการแบ่งปันการเรียนรู้และแรงบันดาลใจเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

๒. ส่งเสริมผู้ประกอบการในการสร้างนวัตกรรม เพื่อต่อยอดสนับสนุนการสร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมในอนาคต โดยการสร้างพื้นที่ให้ผู้ประกอบการได้แข่งขันทดลองความคิด ส่งเสริมการลงทุนสำหรับการสร้างนวัตกรรม การจับคู่ทางธุรกิจ รวมถึงสนับสนุนด้านเงินทุน

### **กลยุทธ์ที่ ๓** ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๑** พัฒนาระบบนิเวศเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดย

๑. ส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง สร้างและพัฒนาเมืองเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ และพื้นที่สร้างสรรค์ที่หลากหลาย ทั้งพื้นที่กายภาพ และพื้นที่เสมือนจริง โดยกำหนดมาตรการจูงใจที่เหมาะสมเพื่อให้สถาบันการศึกษาหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนโดยเฉพาะผู้ประกอบการสตาร์ทอัพสร้างพัฒนาแหล่งเรียนรู้ และพื้นที่สร้างสรรค์ที่มีคุณภาพ มีสาระที่ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนทุกกลุ่ม ครอบคลุมทุกพื้นที่ เข้าถึงได้ง่ายทั้งพื้นที่กายภาพ และพื้นที่เสมือนจริง เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและแสดงศักยภาพอย่างสร้างสรรค์ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างค่านิยมและพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๒. สร้างสื่อการเรียนรู้ที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยการสร้างสื่อที่ใช้ภาษาถิ่นเพื่อให้ประชาชนที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยกลางเป็นภาษาหลักเข้าถึงได้ สื่อทางเลือกสำหรับผู้พิการทางสายตาและผู้พิการทางการได้ยิน รวมถึงสนับสนุนกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจให้เข้าถึงสื่อในราคาที่เข้าถึงได้

๓. การพัฒนาระบบธนาคารหน่วยกิตของประเทศให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ในทุกระดับและประเภททั้งในระบบสายสามัญ สายอาชีพ การศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัยตั้งแต่มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา และนอกระบบ เพื่อสร้างความคล่องตัวและเปิดทางเลือกในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนทุกระดับ

๔. กำหนดมาตรการจูงใจ ให้ประชาชนพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจัดให้มีแหล่งเงินทุนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต อาทิ การพัฒนาเครดิตการฝึกอบรมสำหรับคนทุกกลุ่ม การจัดสรรสิทธิพิเศษในการเข้ารับบริการฝึกอบรม การเข้าชมแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ส่งเสริมให้เอกชนที่ผลิตนวัตกรรมทางการศึกษา จัดทำกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร โดยกำหนดเงื่อนไขการใช้ผลิตภัณฑ์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

**กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๒** พัฒนาทางเลือกในการเข้าถึงการเรียนรู้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเรียนในระบบการศึกษาปกติ โดยจัดทำข้อมูลและส่งเสริมการจัดทำแผนการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวางแผนทางการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อ

จุดมุ่งหมายในอนาคตของตนเอง และสามารถเทียบโอนประสบการณ์ได้ ทั้งนี้ ให้มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับให้มีความเข้าใจและมีสมรรถนะในการพัฒนาผู้เรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่มีความต้องการที่ซับซ้อน

## ๖. นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

๑. นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๑๓ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑๓ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ระบบสาธารณสุขมีความพร้อมในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) โรคติดต่อและการระบาด ๒) โรคและภัยที่เกิดจากสารเคมี ๓) โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ๔) โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ และ ๕) โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยธรรมชาติ

### ๔. ตัวชี้วัด

๑. หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและระดับภูมิภาค มีแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้ง ๕ ด้าน

๒. การฝึกซ้อมเพื่อบูรณาการร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นประจำทุก ๒ ปี

๕. กลยุทธ์ การพัฒนาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขรองรับภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑. วางแผนและดำเนินการตามแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. พัฒนาการเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพทั้ง ๕ ด้านแก่บุคลากร

๓. สร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้ง ๕ ด้าน

๔. เสริมสร้างสวัสดิภาพและมาตรการคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

๕. ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

**แผนระดับ 2 : แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580**  
**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี**

การจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ฉบับนี้ นอกจากจะศึกษากรอบแนวคิด นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังได้ศึกษา นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับข้อมูลและแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ พบว่ามีหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

**๑. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** มุ่งเน้นเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย/สร้างเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ให้มีความเหลื่อมล้ำลดลง

**กรมอนามัย** มุ่งเน้นการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย การขยายขอบเขตการบริการที่เข้าถึงประชากร กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ผ่านเครือข่ายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการมีสุขภาพที่ดีเหมาะสม

**กรมการแพทย์** มุ่งเน้นพัฒนาวิชาการ การสร้างการรับรู้และเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ การบริการบำบัดรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยประคับประคอง และการคัดกรองปัญหาผู้สูงอายุ เป็นต้น

**กรมควบคุมโรค** มุ่งเน้นการคัดกรอง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข่าวกรอง และระบบการตอบโต้ข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** มุ่งเน้นการจัดการข้อมูลข่าวสาร การใช้กฎหมายการแก้ไขปัญหายาเสพติด การพัฒนาศักยภาพด้านการวินิจฉัยและป้องกันโรคเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นต้น

**กรมสุขภาพจิต** มุ่งเน้นการสื่อสาร พัฒนาศักยภาพองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองเพื่อการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตสำหรับประชาชน เป็นต้น

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสาร การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

**กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** มุ่งเน้นการพัฒนาสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยา การจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมาย การบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้แผนงาน/แผนปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** มุ่งพัฒนาฐานข้อมูล การจัดการองค์ความรู้ ประสานเครือข่ายรณรงค์ ผลักดันการใช้กฎหมาย เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร เป็นต้น

## **๒. หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่**

**กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** มุ่งรณรงค์ สื่อสารในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมด้านกีฬาคนพิการ สื่อสารปรับทัศนคติที่มีต่อคนพิการ และผลักดันนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ เป็นต้น

**กระทรวงมหาดไทย** พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชนเพื่อช่วยเหลือและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

**กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** พัฒนาคุณภาพอาหารเพื่อการบริโภคอย่างเพียงพอ เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและจัดการสินค้าเกษตร

**กระทรวงศึกษาธิการ** สร้างระบบเครือข่าย “๑ โรงเรียน ๑ ครอบครัว สร้างเด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ” และพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะและสุขอนามัยของประชาชน เพื่อเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะและสุขอนามัยของประชาชนให้แก่สถานศึกษาในสังกัด และผู้ที่สนใจสำหรับนำไปใช้ในการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

**กระทรวงแรงงาน** ส่งเสริมให้สถานประกอบการและประกอบกิจการ รณรงค์ลดสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการและประกอบกิจการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร การพัฒนาความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของแรงงานของคนทำงานทุกสาขาอาชีพ ทั้งในระบบและนอกระบบ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม** พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสาร ในเรื่องความรอบรู้สุขภาวะแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และประชาชนให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goal) ในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

**กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม** สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร การจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญในด้าน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย รวมทั้งการเป็น NCDs เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานระหว่างส่วนราชการต่าง ๆ รวมถึงภาควิชาเครือข่าย เพื่อติดตามและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

**สภาวิชาชีพไทย** พัฒนาเครือข่ายการดูแลต่อยอดและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงวัยเพื่อป้องกันภาวะพึ่งพิงและส่งเสริมสุขภาพสู่ระบบบริการในระดับปฐมภูมิในส่วนภูมิภาค ด้วยระบบ Information technology

**กรมประชาสัมพันธ์** ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนตามที่หน่วยงานต่าง ๆ ร้องขอ

## แผนระดับ ๓ : แผนที่เกี่ยวข้อง

### แผนระดับที่ ๓ แผนที่เกี่ยวข้อง

๑. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ของ กระทรวงสาธารณสุข
๒. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙)
๓. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙)
๔. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙)
๕. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๙)
๖. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านภูอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ สำหรับช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของ กระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)
๗. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของ กรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙)
๘. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐)
๙. แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐)
๑๐. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐)
๑๑. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐)
๑๒. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐)
๑๓. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๔. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๑๕. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)
๑๖. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๗. แผนงานยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข
๑๘. แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๙. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกรมควบคุมโรค
๒๐. แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๒๑. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓.๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

๒๒. แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

๒๓. ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

๒๔. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ของกรมสุขภาพจิต

๒๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๒๖. แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒๗. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม

๒๘. นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒๙. แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓๐. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ

๓๑. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ ของกรมอนามัย

๓๒. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กรมอนามัย

๓๓. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ของกรมอนามัย

๓๔. แผนทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ ของกรมอนามัย

๓๕. แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓)

๓๖. แผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๖๗๐

๓๗. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐

### ๓.๓ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ

๓.๓.๑ **วิสัยทัศน์ (Vision)** : รวมพลังสังคมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาวะ

๓.๓.๒ **เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)** : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะ จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

๓.๓.๓ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายภายในปี ๒๕๗๐**

๑. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๒. อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

๓. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๔

๔. อัตราการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย ร้อยละ ๕๕

๔.๑ ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๕



๔.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ที่มีภาวะเสี่ยงจากการประเมินตนเองหรือการตรวจสุขภาพประจำปี) ได้รับการส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๕๕

๔.๓ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๕๐

๕. ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็น “ชุมชนรอบรู้ สร้างสุข” ร้อยละ ๙๐

๖. องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระบบบริการสาธารณสุขได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น ร้อยละ ๕๐

๗. ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจับคู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน) เข้าถึงบริการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย ๓ หมอประจำครอบครัว ร้อยละ ๕๐

๘. องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างน้อย ๑ ระบบ (๓ หมอประจำครอบครัว, Tele – Health Medicine, Lifestyle Medicine)

๙. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์กลางการขับเคลื่อนระบบสร้างความรู้ระดับชาติ

### ๓.๓.๔ องค์กรประกอบ/ปัจจัยของห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย

การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายแผนแม่บทย่อยมี ๕ องค์กรประกอบ ดังนี้

**องค์กรประกอบที่ ๑ : บุคลากรด้านสาธารณสุข**

F๐๑๐๑ องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

F๐๑๐๒ สมรรถนะพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

**องค์กรประกอบที่ ๒ : เครือข่ายและภาคีการพัฒนา**

F๐๒๐๑ องค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ

F๐๒๐๒ นโยบาย มาตรการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

F๐๒๐๓ การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบุคลากรด้านสาธารณสุข

**องค์กรประกอบที่ ๓ : เครื่องมือและกลไกการทำงาน**

F๐๓๐๑ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังและการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

F๐๓๐๒ การสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

**องค์กรประกอบที่ ๔ : ประชาชน**

F๐๔๐๑ สมรรถนะด้านสุขภาพของประชาชน

F๐๔๐๒ การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี

**องค์กรประกอบที่ ๕ : สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและ**  
การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

F๐๕๐๑ สมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วนและกำลังคนด้านสุขภาพ

F๐๕๐๒ การบริหารจัดการในการจัดสภาพแวดล้อม

F๐๕๐๓ ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข่าวสาร

### ๓.๓.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนา

#### (๑) แนวทางการดำเนินการและการพัฒนา

แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑๓ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย ๕ ประเด็นย่อย และ ๕ แผนย่อย ดังนี้

#### (๒) ประเด็น

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
๓. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี
๕. การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

#### (๓) แผนย่อย

๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้องพัฒนาภาคีเครือข่าย ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของบุคคลกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไก การสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยจัดสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐ ที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีโดยพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบ หลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเสกติดสื่อสังคมออนไลน์ ให้มีความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพ และสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบ สาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับ การปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข

สิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถ ในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อม ของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

## สรุป

จากแผนปฏิรูปประเทศ ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเร่งด่วนเชิงโครงสร้าง วิธีและกระบวนการ หรือ กลไกและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้รากฐานการพัฒนามีความมั่นคงเหมาะสมกับบริบทของประเทศ สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างเสมอภาค และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ต่อมา มีการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่สำคัญนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุขประกอบด้วยกิจกรรมปฏิรูป ๕ กิจกรรมเร่งด่วน ได้แก่ (๑) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ (๒) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (๓) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้านและชุมชน รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองในระบบบริการปฐมภูมิ (๔) การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง (๕) ปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น นอกจากนี้ การกำหนดแนวทางการดำเนินการและการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อย ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ กระทบนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะ จึงควรบูรณาการในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการย่อยเพื่อให้ทุกบริการสาธารณสุขที่ส่งมอบแก่ประชาชนมีกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยการสร้างทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ใตถาม วิเคราะห์ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับบริการสาธารณสุขและเลือกวิถีปฏิบัติให้เกิดสุขภาพต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้งสามารถนำไปจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีในชุมชนโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

## บทที่ ๔

### แผนปฏิบัติการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้และบริการสาธารณสุข ทำให้เข้าใจ ชักถามจนสามารถนำไปตัดสินใจ เลือกแนวทางปฏิบัติตนเองนำไปสู่การเกิดทักษะ และเลือกแนวทางการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว ดังนั้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิด องค์ความรู้และเทคโนโลยี สู่การกำหนดแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพในทุกบริการสาธารณสุขพร้อมกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ จำเป็นแผนที่สำคัญกับการบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ บริการสาธารณสุข ในประชาชนทุกกลุ่มวัย ภายใต้ความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การจัดการให้เกิดสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างนิเวศวิถีใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนานโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามด้านสุขภาพและสุขภาพจิตผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สรุปตัวชี้วัดสำคัญและค่าเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงานปัจจุบัน (baseline)	ค่าเป้าหมาย
๑.	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี		๗๕ ปี
๒.	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด		๘๕ ปี
๓.	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๘๑	ร้อยละ ๘๔
๔.	ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		ร้อยละ ๕๙
	๔.๑ ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์		ร้อยละ ๕๙
	๔.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ที่มีภาวะเสี่ยงจากการประเมินตนเองหรือการตรวจสุขภาพประจำปี) ได้รับการส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		ร้อยละ ๕๙
	๔.๓ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้		ร้อยละ ๕๙
	๔.๔ ประชาชนที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศเพิ่ม		ร้อยละ ๕๙
	๔.๕ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง		ร้อยละ ๕๙
๕.	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็น “ชุมชนรอบรู้ สร้างสุข”		ร้อยละ ๙๐
๖.	องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระบบบริการสาธารณสุขได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	ร้อยละ ๔๔	ร้อยละ ๙๐
๗.	ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจับคู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน)	ร้อยละ ๒๗	ร้อยละ ๙๐
๘.	องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างน้อย ๑ ระบบ (๓ หมอประจำครอบครัว, Tele – Health Medicine, Lifestyle Medicine)		๑ ระบบ
๙.	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์กลางการขับเคลื่อนระบบสร้างความรู้ระดับชาติ		๑ ระบบ

โดยแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ และแผนงานโครงการสำคัญดังต่อไปนี้

กรอบแผนปฏิบัติการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยที่  
คุกคามสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ  
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี	ปี	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๗๕
๒. อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด	ปี	๘๑	๘๒	๘๓	๘๔	๘๕
๓. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ	๗๐	๗๑	๘๒	๘๓	๘๔

เป้าประสงค์ที่ ๒ ประชาชนมีทักษะสามารถจัดการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม  
สุขภาพ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙
๒. ประชาชนทั่วไปเข้าร่วม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙
๓. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ที่มีภาวะ เสี่ยงจากการประเมินตนเองหรือ การตรวจสุขภาพประจำปี) ได้รับ การส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙
๔. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี ความรอบรู้ด้านโรคและภัย สุขภาพสามารถป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ภาวะได้	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕. ประชาชนที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศเพิ่ม	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙
๖. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ที่มีภาวะเสี่ยงจากการประเมินตนเองหรือการตรวจสุขภาพประจำปี) ได้รับการส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙
๗. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙

เป้าประสงค์ที่ ๓ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้และทักษะในการดูแลตนเองและตัดสินใจรับบริการส่งเสริม ป้องกันและรักษา เพื่อลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
๒. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	≥๓๐	≥๔๐	≥๕๐	≥๕๐	≥๕๐
๓. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการและบูรณาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)	แห่ง	๒,๐๐๐	๔,๐๐๐	๖,๐๐๐	๘,๐๐๐	๑๐,๐๐๐

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
๑. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพและการพึ่งตนเองทางสุขภาพ	๑.๑ พัฒนาศักยภาพและพัฒนา ๖ ทักษะ สำคัญให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย (ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการและ ข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคมในการสืบค้น โต้ตอบ ชักถาม การตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ การปรับพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพดี และทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ) ๑.๒ สนับสนุนการสร้างพื้นที่สาธารณะของภาคประชาสังคมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑. โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดี มีวินัยเริ่มต้นที่เด็กปฐมวัย ๒. โครงการสร้างความรอบรู้ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ๓. โครงการขับเคลื่อนการสร้าง ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	<u>ผู้รับผิดชอบหลัก</u> - กระทรวงสาธารณสุข <u>ผู้รับผิดชอบร่วม</u> - สถาบันพระบรมราชชนก - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ
๒. ส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจและตัดสินใจเลือกบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนรักษา	๒.๑ ส่งเสริมความรอบรู้ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยตนเองให้แก่ประชาชน ๒.๒ พัฒนาศักยภาพและทักษะวางแผนการเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง ๒.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและสื่อสร้างสรรค์มุ่งเป้าโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายสำคัญ	๔. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ๕. โครงการสาสุขยุคใหม่ชวนคนไทยใส่ใจสุขภาพตนเอง	<u>ผู้รับผิดชอบหลัก</u> - กระทรวงสาธารณสุข <u>ผู้รับผิดชอบร่วม</u> - กระทรวงมหาดไทย



กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
	<p>๒.๔ พัฒนาเครื่องมือและกำหนดมาตรฐานระดับความยากของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและเข้าใจความหมายของข้อมูลสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน</p>		
<p>๓. ส่งเสริมความรู้รอบรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรครองรับสังคมผู้สูงอายุ</p>	<p>๓.๑ เพิ่มทักษะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ</p> <p>๓.๒ ทักษะการคิดวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อย่างน้อย ๑ ประเด็น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและชะลอความเสื่อมของร่างกาย</p>	<p>๖. โครงการส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ</p>	<p><u>ผู้รับผิดชอบหลัก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p><u>ผู้รับผิดชอบร่วม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</li> <li>- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> </ul>
<p>๔. ส่งเสริมความรู้รอบรู้และทักษะในการเฝ้าระวังความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยตนเองเพื่อลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญ</p>	<p>๔.๑ ส่งเสริมความรู้รอบรู้และทักษะการดูแลตนเองในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง</p> <p>๔.๒ ส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจและตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม ทันการณ์</p>	<p>๗. โครงการชุมชนโดดเด่นต้นแบบสุขภาพดี ชีวีเปี่ยมสุข มิติใหม่ไร้รอยต่อ</p>	<p><u>ผู้รับผิดชอบหลัก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p><u>ผู้รับผิดชอบร่วม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</li> </ul>

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างระบบนิเวศสุขภาพวิถีใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินสู่ยุคดิจิทัล

**เป้าประสงค์ที่ ๑** พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (ระดับปฐมภูมิ) สถานประกอบการ/กิจการและหน่วยบริการทั่วไปมีการพัฒนาระบบบริการด้านการสร้างความรอบรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑.จำนวนสถานศึกษา ยกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ - โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLS) - โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับ มาตรฐานสากล (GSHPS)	แห่ง	๔,๐๐๐ (HLS)	๓,๐๐๐ (GSHPS)	๔,๐๐๐ (GSHPS)	๕,๐๐๐ (GSHPS)	๖,๐๐๐ (GSHPS)
๒. จำนวนสถานบริการ สาธารณสุข (ระดับปฐม ภูมิ) เป็นองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ	แห่ง	๒,๐๐๐	๔,๐๐๐	๖,๐๐๐	๘,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๓.จำนวนสถาน ประกอบการรอบรู้ด้าน สุขภาพ	แห่ง	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔. จำนวนบุคลากรด้าน สาธารณสุข ครูอนามัย โรงเรียน และนักเรียนที่ รับรู้ และเข้าถึงความ รอบรู้ด้านสุขภาพขอ โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLS)	คน	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๐๐๐

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการและการจัดการสุขภาวะของตนเอง  
ครอบครัวและชุมชน

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. จำนวนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล)	แห่ง	๒,๐๐๐	๔,๐๐๐	๖,๐๐๐	๘,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๒. จำนวน อสม. แกนนำสุขภาพ จิต อาสารอบรู้สุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นที่ ปรึกษาให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และ ตัดสินใจในการรับบริการสาธารณสุข (ปฐมภูมิ) ที่เหมาะสม	คน	๑๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐
๓. จำนวนยุว อสม. ที่ผ่านการ ยกระดับพัฒนาศักยภาพเป็นที่ปรึกษา ด้านความรอบรู้สุขภาพในชุมชน	คน	๑๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐

กลยุทธ์/มาตรการ

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
๑. การพัฒนาด้าน สาธารณสุขปฐมภูมิ การศึกษา สังคมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ ดี	๑.๑ ยกระดับการพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพ ๑.๒ บูรณาการยกระดับ การพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเป็น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑.๓ ยกระดับการพัฒนา ชุมชน (จังหวัด,อำเภอ,หมู่ บ้าน,ชุมชน) เป็นชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ ๑.๔ ส่งเสริมการสืบค้น ค้นหา และอ่านข้อมูล สุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพ ให้กับนักเรียน	๑. โครงการพัฒนาสถาน บริการสาธารณสุขระดับปฐม ภูมิ ในการจัดการสุขภาวะที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของ ผู้รับบริการ	- สถาบันพระบรมราชชนก - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงแรงงาน - สถาบันส่งเสริมความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อม ในการทำงาน (องค์การมหาชน) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒. สร้างพันธมิตร และกลไกขับเคลื่อน ระบบนิเวศสุขภาพวิถี	๒.๑ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการขับเคลื่อน	๒. โครงการขับเคลื่อนชุมชน สุขภาพดี	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
ใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินสู่ยุคดิจิทัล	<p>การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๒.๓ พัฒนาความร่วมมือและบูรณาการขับเคลื่อนมาตรการการดำเนินงานผ่านเครือข่ายและกลไกในระดับพื้นที่</p> <p>๒.๔ พัฒนากลไกขับเคลื่อนส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ</p>	<p>๓. โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ</p> <p>๔. โครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในบริการปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขที่กระทบต่อสุขภาพคนไทย</p>	<p>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>- สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p>
๓. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรอบรู้	<p>๓.๑ การอบรมหลักสูตรส่งเสริมความรู้และเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพตนเองออนไลน์</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระดับชุมชนเรียนรู้ “ชุมชนสร้างสุขภาพ”</p> <p>๓.๓ การพัฒนารูปแบบและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในองค์กรและชุมชน</p>	<p>๕. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>๖. โครงการพัฒนาศักยภาพอสม./แกนนำสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะคัดกรองความเครียดในคลินิกเวชภัณฑ์</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>- กระทรวงมหาดไทย</p> <p>- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ  
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีความรอบรู้และทักษะ คิติวิเคราะห์และรู้เท่าทันสื่อ และเลือกใช้ข้อมูลและสื่อสุขภาพที่  
น่าเชื่อถือ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของการเฝ้าระวัง และตอบโต้ความเสี่ยงด้าน สุขภาพออนไลน์ที่ ทันต่อ สถานการณ์	ร้อยละ	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐
๒. จำนวนกลไกและเครือข่าย การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล)หรือ รายประเด็นปัญหาสำคัญ เร่งด่วนที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ	กลไก/ เครือข่าย	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐
๓. จำนวนแกนนำสื่อสาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน สุขภาพในพื้นที่ (HL Coach/Smart อสม.)	คน	๑๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐

#### กลยุทธ์/มาตรการ

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
๑. พัฒนาสื่อ และช่องทาง การสื่อสาร ความรู้ด้าน สุขภาพ รณรงค์และ ประชาสัมพันธ์ การขับเคลื่อน และสร้าง กระแสสังคม	๑.๑ พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ของสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐม ภูมิ สถานประกอบการ หน่วยบริการทั่วไป และสถานศึกษา ๑.๒ พัฒนาองค์ ความรู้ การจัดการ ความรู้ที่ง่ายต่อการ เข้าถึง และเข้าใจ เกี่ยวกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาระบบเฝ้า ระวังและตอบโต้ความเสี่ยง ด้านสุขภาพ	- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงมหาดไทย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม - มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กระทรวง การอุดมศึกษา - วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม - กรมสุขภาพจิต
		๒. โครงการพัฒนาระบบและ แหล่งข้อมูลข่าวสารด้าน	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
	๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกลไกถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการให้กับประชาชน	สุขภาพ และการสร้างสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับประชาชน	- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กรมประชาสัมพันธ์
๒. พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยภาวะพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	๒.๑ พัฒนาแกนนำสื่อสารความเสี่ยงเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (๒) แกนนำนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ (๓) ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุวอสม.) ๒.๒ พัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง (๑) การประเมินพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๒) การคัดกรองความเครียด (๓) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๘ ด้าน ๒.๓ ยกกระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน	๓. โครงการยกระดับเสริมพลังสุขภาพของประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - ชมรมสตรี/ชมรมผู้สูงอายุ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
	<p>(๑) พัฒนานักสื่อสารผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อสื่อสารเตือนภัยผลิตภัณฑ์</p> <p>(๒) พัฒนารูปแบบชุดรูปแบบกิจกรรมเพื่อติดอาวุธทางปัญญาในผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแล เพื่อให้เกิดทักษะในการตัดสินใจบริโภคอย่างมีวิจารณญาณ</p>		
<p>๓. พัฒนาระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ</p>	<p>๓.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>๔. โครงการรัฐชัวร์ รู้แซร์ รู้แน่ ข้อมูลถูกต้อง (ฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อเพื่อนมนุษย์)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>- กระทรวงศึกษาธิการ</li> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> </ul>
	<p>๓.๒ พัฒนาแกนนำภาคประชาชนในการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับบุคคลและครอบครัว</p>	<p>๕. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพระดับบุคคลและระดับองค์กรโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</li> <li>- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์</li> <li>- กรมประชาสัมพันธ์</li> </ul>
	<p>๓.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง รับฟังความคิดเห็นและความต้องการ (Voice) ข่าวสารสุขภาพออนไลน์ และช่องทางอื่นๆ เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพของสถานประกอบการและกิจการสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยภาคประชาชน</p>	<p>๖. โครงการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะระดับจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมควบคุมโรค</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
	๓.๔ เชื่อมโยง โครงข่ายข้อมูลปัจจัย เสี่ยงที่คุกคามสุข ภาวะและปัจจัย กำหนดสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อเฝ้าระวังและ ติดตามสถานการณ์ ปัญหา		

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนานโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามด้านสุขภาพและ  
สุขภาพจิตผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**เป้าประสงค์ที่ ๑** ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพระดับชาติสู่การปฏิบัติในทุกระดับ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	นโยบาย	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. มีนโยบายการสร้างความรู้ด้าน สุขภาพในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ	นโยบาย	๑	๒	๓	๔	๕
๒. มีศูนย์กลางและกลไกการขับเคลื่อน นโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านคณะทำงานระดับชาติ	แห่ง	-	๑	๑	๑	๑
๓. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และจัดการ ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความรู้ด้าน สุขภาพ	ระบบ	๑	๑	๑	๑	๑
๔. จำนวนผลงานวิจัย นวัตกรรมความรู้ด้าน สุขภาพได้รับการพัฒนาและนำไปใช้ ที่ ได้รับการยอมรับ/เผยแพร่	เรื่อง	๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๒๐๐	๒๕๐
๕. จำนวนครั้งการติดตามและประเมินผล การขับเคลื่อน	ครั้ง	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
๖. จำนวนข้อตกลงความร่วมมือของ เครือข่ายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ระดับประเทศ	เรื่อง	๑	๑	๑	๑	๑
๗. จำนวนเครือข่ายและภาคประชาสังคมที่ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน						
๗.๑ ภาคีเครือข่าย และภาคประชา สังคมในประเทศ	แห่ง	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐



ตัวชี้วัดที่สำคัญ	นโยบาย	ค่าเป้าหมาย(รายปี)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๗.๒ ภาคีเครือข่าย และภาคประชาสังคมระหว่างประเทศ	แห่ง	๑	๑	๑	๑	๑

### กลยุทธ์/มาตรการ

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
๑. จัดตั้งศูนย์กลางและกำหนดกลไกการขับเคลื่อนติดตาม ประเมินผลระบบการเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลความรู้ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑.๑ พัฒนาความร่วมมือและประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ๑.๒ พัฒนารฐานข้อมูล การจัดการข้อมูลด้านส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผนการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้สู่ประชาชน ๑.๓ สนับสนุนให้เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรคปัญหาสำคัญที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน	๑. โครงการบูรณาการระบบนิเวศเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพระดับชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>- สภาอุตสาหกรรม/หอการค้าไทย</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- NGO</li> <li>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</li> </ul>
๒. พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการกำกับติดตามเชิงยุทธศาสตร์ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในทุกกระดับ	๒.๑ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในทุกบริการสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขที่กระทบต่อสุข	๒. โครงการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการด้านความรู้ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- มูลนิธิสถาบันความรู้ไทย</li> <li>- สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน</li> </ul>
		๓. โครงการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมความรู้สุขภาพและป้องกันโรคไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมควบคุมโรค, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>

กลยุทธ์	ยุทธวิธี / แนวทาง	โครงการสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก / ร่วม
	<p>ภาวะ (Health Literacy in All Policy)</p> <p>๒.๓ สนับสนุนงบประมาณการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง เข้าถึง เข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่กระทบต่อสุขภาพ การตัดสินใจเลือกบริการทางสุขภาพอย่างครบวงจร</p> <p>๒.๔ พัฒนาศักยภาพกลไกการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ติดต่อ NCDs ในสถานที่ทำงาน</p> <p>๔. โครงการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>	<p>- กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>๓. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการยกระดับการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม สร้างเสริมความรู้</p>	<p>๓.๑ จัดทำคลังความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรมสู่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อนำไปบูรณาการแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p> <p>๓.๒ สนับสนุนให้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อเสนอเชิงวิชาการ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้หน่วยงานสามารถบูรณาการกิจกรรมในการผลักดันนโยบายของเครือข่ายต่างๆ ตามกฎหมาย เช่น พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑</p>	<p>๕. โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสร้างเสริมความรู้</p> <p>๖. โครงการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมความรู้ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่กระทบต่อสุขภาวะของประชาชน</p>	<p>- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กรมควบคุมโรค</p> <p>- กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์</p> <p>- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์</p> <p>- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย</p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกองทุน</p> <p>- สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p>

## บทที่ ๕

### แนวทางการขับเคลื่อน และการกำกับ ติดตามประเมินผล แผนการสร้างความรู้ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐

แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริม ความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกเพื่อการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเพื่อ เตรียมความพร้อมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพ ในประเด็น ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการที่ระบุในแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐใน หลายกระทรวง หลายกรม และหลายหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรภาคประชาชน เอกชนร่วมดำเนินการ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลเป็นไป ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรมีกลไกการขับเคลื่อนแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการติดตามและประเมินผล ดังนี้

#### ๕.๑ แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ

##### ๕.๑.๑ เชิงกลไกและองค์กร

การบูรณาการการดำเนินงานตามแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ของหน่วยงานในระดับต่างๆ โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่ รับผิดชอบกลุ่มประชากรตามแนวคิด Life course approach

##### ๑) หน่วยงานราชการส่วนกลาง

คณะกรรมการส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ มีลักษณะเป็นคณะกรรมการ ที่ดำเนินการในเชิงกำหนดนโยบาย กำหนดแนวทาง การบริหาร การกำกับติดตาม การดำเนินการ ตามแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวง อธิบดีจากกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีอธิบดีกรมอนามัย เป็นเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. กำหนดนโยบายการพัฒนาส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพของประเทศ
๒. พิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมความรู้ สื่อสารสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ
๓. กำหนดมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุม กลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบาง
๔. กำหนดแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ตามข้อ ๑ และ ข้อ ๒
๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อการนี้ และมีอำนาจกำหนดขอบเขตอำนาจและหน้าที่ ของคณะอนุกรรมการได้ตามที่เห็นสมควร

๗. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## ๒) หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคและจังหวัด

ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เป็นหน่วยประสานงานการนำแผนฯ ไปจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีระดับจังหวัด โดยผ่านกลไก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัด (เขต) จังหวัด และร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด เกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพระดับจังหวัด และถ่ายทอดการนำแผนปฏิบัติการสู่ระดับ อำเภอ โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อผลักดันนำไปสู่การปฏิบัติในระดั บท้องถิ่น

## ๓) หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดประเด็น และแนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของชุมชน เพื่อจัดทำกำหนด แผนพัฒนาท้องถิ่น ๔ ปี และเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและกำหนดประเด็น แนวทางการสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนสามารถเขียน โครงการเสนอขอประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการจัดทำฐานข้อมูล ระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ สำหรับการจัดทำเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชุมชน และประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่

## ๔) ภาคเอกชน

สนับสนุนการดำเนินการตามหลักการความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในทุกระดับโดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน ผู้รับบริการ มีการจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม และมีบทบาทร่วมกับภาครัฐ นอกจากนี้ หน่วยงาน ด้านสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ ให้กับประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสะท้อนข้อมูลจากประชาชน และชุมชนให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ๕.๑.๒ การขับเคลื่อนแผนฯ และการแปลงแผนฯสู่แผนปฏิบัติการประจำปี มีขั้นตอนดังนี้

๑) การตรวจสอบยุทธศาสตร์และกรอบแนวคิดแผนงาน และโครงการของหน่วยงานในแต่ละ ยุทธศาสตร์ของแผนฯโดยพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของหน่วยงานหรือองค์กรของตนเอง หน่วยงานหนึ่งอาจเกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงานต่างๆ ควรพิจารณายุทธศาสตร์แผนฯ ว่ามี ความเกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงานในเรื่องใดบ้าง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องได้มากกว่า ๑ ยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่มี ส่วนเกี่ยวข้องมีหน่วยงานใดบ้าง ซึ่งอาจมีได้มากกว่า ๑ หน่วยงาน

๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ แผนปฏิบัติการจะเป็นเครื่องมือสำคัญใน การประสานการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนฯ แผนปฏิบัติ การของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานตามกลยุทธ์ แผนงาน โครงการมาตรการมีทั้งกิจกรรมที่อยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกัน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ซึ่งแผนงานปฏิบัติการที่อยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกันในแต่ละแผนงาน โครงการและมาตรการ หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดวงเงินที่ต้องการใช้ทั้งจากงบประมาณแผ่นดินและแหล่งอื่นๆโดยชี้ให้เห็นแผนงาน และโครงการที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ในการพิจารณาการจัดทำ แผนงาน โครงการ และมาตรการสนับสนุนแต่ละยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องมีกลไกการทำงานในรูปแบบของ คณะกรรมการหรือคณะทำงาน จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม ซึ่งอาจเป็นกลไกที่มีอยู่เดิมแล้วเพื่อให้มี การทำงานเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อนและเกิดความต่อเนื่องในการทำงาน เมื่อจัดทำแผนและโครงการแล้ว เสร็จ แต่ละหน่วยงานจะนำแผนงานโครงการและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงบประมาณจากแหล่งต่างๆไป กำหนดในแผนปฏิบัติการของกระทรวงที่สังกัดโดยตรง

๓) ทบทวนแผน เพื่อปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในระยะ ๕ ปี เนื่องจากทิศทาง และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของนโยบายระดับประเทศ ระดับชาติ รวมถึงรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยคณะกรรมการฯ จัดประชุมเชิญหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาการปรับเปลี่ยน แผนฯ โดยพิจารณาสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกและผลการดำเนินงานต่างๆ

๔) การเชื่อมต่อแผนปฏิบัติการไปสู่การดำเนินงานในระดับจังหวัดและพื้นที่การเชื่อมต่อของ แผนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพควรดำเนินการ ผ่านช่องทาง ดังนี้

๔.๑ ผลักดันให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนำโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติการไปบรรจุ ในแผนปฏิบัติการราชการ ๕ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี

๔.๒ กลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระดับจังหวัดและ/หรือกลุ่มจังหวัด และ แผนพัฒนาประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๓ ประสานและสร้างความเข้าใจเรื่องแผนปฏิบัติการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อสารต่อไปยังหน่วยงานในพื้นที่

๔.๔ ควรกำหนดงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ รวมทั้งผลักดันให้ผนวก ประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ บูรณาการ อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล

๕) สื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแผน ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยเน้น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้สังคมในวงกว้าง และจัดให้มี กระบวนการเผยแพร่ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจสาระสำคัญของ แผน โดยเฉพาะภารกิจและบทบาทที่ภาคส่วนต่าง ๆ สามารถสนับสนุนการปฏิบัติการตามแผนฯ ให้แก่ผู้บริหาร ของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำไปกำหนดเป็นกรอบแผนงานและโครงการ วางแผนดำเนินงานงบประมาณและกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามแผนฯ และเสริมสร้าง การรับรู้แก่สังคมภาพกว้าง ในภาคปฏิบัติให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทั้งการสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อออนไลน์โดยการจัดทำแพลตฟอร์มกลางหรือเว็บไซต์กลาง และทุกช่องทางในโซเชียลมีเดีย

๖) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรที่มีหน้าที่ ดำเนินงานภายใต้ แผนปฏิบัติการมีขีดความสามารถในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นและทันกับสถานการณ์ โดยดำเนินการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจการแปลง แผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ และมีความสามารถในการจัดเตรียม วิเคราะห์และบริหารจัดการโครงการ

ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) ใช้กลไกและระบบงบประมาณบูรณาการกำหนดให้ส่วนราชการจัดทำแผนโครงการให้สอดคล้องกับแผนที่กำหนดในยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้การดำเนินงานของแผนงานโครงการ กิจกรรมต่างๆ มีความสอดคล้องและมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์

## ๕.๒ กลไกการติดตามและประเมินผล

### ๕.๒.๑ โครงสร้างการติดตามและประเมินผล

การติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการมูลนิธิสถาบันความรอบรู้ไทย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.) คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของส่วนราชการ ประชาชนและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการต่าง ๆ มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการนำไปสู่การปฏิบัติ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่าย มีการเชื่อมต่อแผนการดำเนินงานในระดับจังหวัดหรือในพื้นที่ และมีกลไกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป็นระยะทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องรับทราบทุก ๑ ปี

### ๕.๒.๒ กระบวนการติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น ๒ ระยะได้แก่

ระยะที่ ๑ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครั้งแรกของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อน

ระยะที่ ๒ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐) เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผนและเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสร้างความรู้ด้าน สุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติในระยะถัดไป

### ๕.๒.๓ วิธีการติดตาม ประเมินผล

กลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ อาศัยกลไก คณะกรรมการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ คณะกรรมการมูลนิธิสถาบันความรอบรู้ไทย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)

### ๕.๓ สิ่งที่คาดหวังภายใต้แผนปฏิบัติการฯ

แผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรภาคประชาชนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกช่วงวัยรวมถึงกลุ่มเปราะบางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ และมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ที่ยืนยาว ดังภาพที่ ๕.๑

เพิ่มความรอบรู้ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพคนทุกช่วงวัยและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



ภาพที่ ๕.๑ สิ่งที่คาดหวัง

## บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). *รายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระยะแรก พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๖๔* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๐). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (๒๕๖๑). *แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙ ฉบับปรับปรุง* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วชิระ เพ็งจันทร์, วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ จารุทัศน์ ตั้งเกียรติชัย สืบพงษ์ ไชยพรรค. (๒๑ กันยายน ๒๕๖๓). เข้าถึงได้จาก การจัดทำยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙: <https://shorturl.asia/r๘bVq>
- วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม. (๒๕๖๒). *รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๐). *สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๐ กันยายน ๒๕๖๓). เข้าถึงได้จาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔: <https://shorturl.asia/YIXKJ>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕). เข้าถึงได้จาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan๑๓>
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (๒๕๖๑). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๐ กันยายน ๒๕๖๓). เรียกใช้เมื่อ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓ จาก แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐: <https://www.nesdc.go.th/masterplans-๑๓>.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๑ กันยายน ๒๕๖๓). เข้าถึงได้จาก ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.๒๕๖๑: [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF\\_Plan๐๗.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF_Plan๐๗.pdf)



สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๑๘ กันยายน ๒๕๖๓). เข้าถึงได้จาก รายละเอียดข้อมูล  
ประกอบการจัดทำโครงการสำคัญของ ๒๓ แผนแม่บท:  
<http://nscr.nesdb.go.th/detailforproject๒๕๖๕/>

Cavanaugh, K. L. (๒๐๑๑, March). Health literacy in diabetes care: explanation, evidence and  
equipment. ๑(๒), pp. ๑๙๑-๑๙๙. doi: ๑๐.๒๒๑๗/dmt.๑๑.๕

Nutbeam, D. (๒๐๐๘, October ๒๕). The Evolving Concept Of Health Literacy. *Social Science &  
Medicine*, ๖๗(๑๒), pp. ๒๐๗๒-๒๐๗๘.

SDG Move. (๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔). เข้าถึงได้จาก การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย:  
<https://www.sdgmovement.com/๒๐๒๑/๐๒/๑๕/health-literacy-and-sdgs/>

Win Myint Oo, W. K. (๒๐๑๕, September). Health literacy - is it useful in prevention of behavioral  
risk factors of NCDs? *International Journal of Research in Medical Sciences*, ๓(๙), pp.  
๒๓๓๑-๒๓๓๖. doi:<http://dx.doi.org/๑๐.๑๘๒๐๓/๒๓๒๐-๖๐๑๒.ijrms๒๐๑๕๐๖๒๖>

World Health Organization. (๒๐๐๙). *Ottawa Charter for Health Promotion in Milestone in  
Health Promotion*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization, Editor. (๒๐๑๖). Shanghai Declaration on Promoting Health in the  
๒๐๓๐. ๙<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion. Shanghai.

# ภาคผนวก

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๙๙๗ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยคณะรัฐมนตรีในการประชุม เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้มีมติเห็นชอบการกำหนด  
หน่วยงานเจ้าภาพและมอบหมายภารกิจขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยประสานและบูรณาการ  
การดำเนินการระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งกระทรวง  
สาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ  
ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน  
ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นดังกล่าวเป็นไปอย่าง  
มีประสิทธิภาพและมีการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐  
แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบ  
บริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ  
สร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

## ๑. องค์ประกอบ

- |                                                           |                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| ๑.๑ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์                                | ที่ปรึกษา        |
| ๑.๒ นายเจษฎา โชคดำรงสุข                                   | ที่ปรึกษา        |
| ๑.๓ นายวชิระ เพ็งจันทร์                                   | ที่ปรึกษา        |
| ๑.๔ นายพานิชย์ เจริญเผ่า                                  | ที่ปรึกษา        |
| ๑.๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                        | ประธานกรรมการ    |
| ๑.๖ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข                    | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๗ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                  | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๘ ปลัดกระทรวงมหาดไทย                                    | กรรมการ          |
| ๑.๙ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                 | กรรมการ          |
| ๑.๑๐ ปลัดกระทรวงแรงงาน                                    | กรรมการ          |
| ๑.๑๑ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์       | กรรมการ          |
| ๑.๑๒ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม                                | กรรมการ          |
| ๑.๑๓ ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | กรรมการ          |
| ๑.๑๔ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                              | กรรมการ          |
| ด้านบริหาร                                                |                  |
| ๑.๑๕ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                              | กรรมการ          |
| หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข                   |                  |
| ๑.๑๖ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                              | กรรมการ          |
| หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์                       |                  |

(นางวิมล โรมา)

๑.๑๗ รองปลัด...

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

๑.๑๗	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๘	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๙	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๒๐	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๒๑	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๒๒	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๒๓	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๒๔	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๒๕	อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	กรรมการ
๑.๒๖	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑.๒๗	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑.๒๘	อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๑.๒๙	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
๑.๓๐	เลขาธิการคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๑	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๓	รองปลัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๔	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๓๕	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๑.๓๖	คณบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑.๓๗	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๑.๓๘	นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย	กรรมการ
๑.๓๙	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๔๐	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

## ๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ กำหนดนโยบายการพัฒนางานส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพของประเทศ
- ๒.๒ พิจารณานโยบายแผนยุทธศาสตร์และแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมความรอบรู้  
ภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๒.๓ กำหนดมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุม  
ภาค และกลุ่มเปราะบาง
- ๒.๔ กำหนดแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และองค์กร  
เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๕ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ตาม

จะ ๒.๒

  
(นางวิมล โรมา)

ธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)  
การกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒.๖ แต่งตั้ง...

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม  
๒.๗ ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุนิน ชาญวีร์กุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๙๙๓ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มเติม)

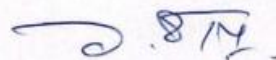
อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๘๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ นั้น คณะกรรมการดังกล่าวประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม จำนวน ๕ ราย

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มเติม) ดังนี้

- |                                                                    |                  |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์นิธิ มหานนท์                                         | ที่ปรึกษา        |
| ๒. พลเอก รณชัย มัญชุสุนทรกุล                                       | ที่ปรึกษา        |
| ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ                             | กรรมการ          |
| ๔. ประธานกรรมการมูลนิธิสถาบันความรู้ไทย                            | กรรมการ          |
| ๕. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)<br>กรมอนามัย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุนิน ชาญวีร์กุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## รายชื่อคณะผู้จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

๑. นายแพทย์วัชรระ	เพ็ญจันทร์	นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
๒. นายพานิชย์	เจริญเผ่า	กรรมการและเลขาธิการ มูลนิธิสถาบันความรอบรู้ไทย
๓. นายวันฉัตร	สุวรรณกิตติ	รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๔. นายแพทย์สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
๕. ดร. นายแพทย์สรวิชัย	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๖. ผศ.ดร. มิ่งขวัญ	คงเจริญ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๗. ดร. จินตนา	พัฒน์พงษ์ธร	อดีตนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
๘. นางวิมล	โรมา	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
๙. นายแพทย์ธงธร	เพ็ญบดินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดองประจำกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นายแพทย์ศุภฤกษ์	สีรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๑๑. นางสาวกัญพิภูล	ชำนาญคง	รองผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๑๒. ดร. ศรัชฌา	กาญจนสิงห์	รองผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๑๓. นางอาริสรา	ทองเหม	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และอำนาจการ
๑๔. นายคัมภีร์	งานดี	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และอำนาจการ
๑๕. นางสาวลลิตา	ชัยประเสริฐ	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และอำนาจการ
๑๖. ว่าที่ รต.มณฑล	หวานวาท	กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
๑๗. นายสายชล	คล้ายเอี่ยม	กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
๑๘. นางสาวกมลวรรณ	สุขประเสริฐ	กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
๑๙. นางสาวดวงพร	ไข่วัฒน	กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
๒๐. นางสาวประวิณีหนูช	กาญจนจรศักดิ์	กลุ่มสื่อสารสุขภาพ
๒๑. นายนพรัตน์	อินทร์ทิม	กลุ่มสื่อสารสุขภาพ

การประชุมสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและ  
การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ(พ.ศ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

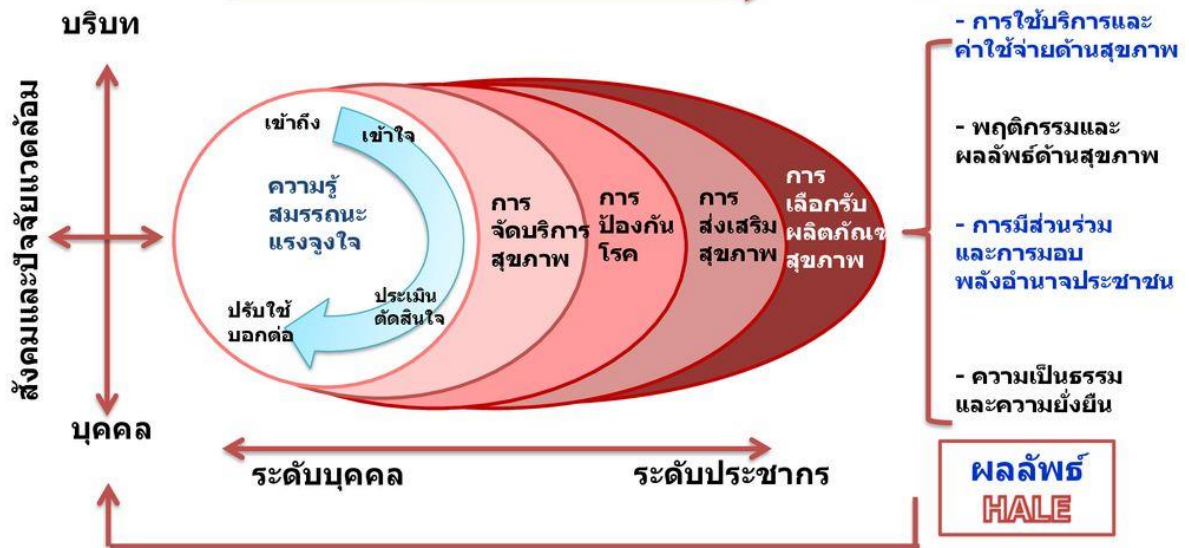


<https://shorturl.asia/๘QBKZ>

# CONCEPTUAL MODEL OF HEALTH LITERACY (ประเทศไทย)



## เส้นทางชีวิต (Life Course Approach)



Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

### ข้อเสนอ ระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ (Health Literacy System – Thai HL Matrix-3 Dimensions)

3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4)

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตามกลุ่มวัย ใน Setting ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และ การเจริญเติบโตของเด็ก	หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน	พัฒนา เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน	สถานศึกษา/ ศูนย์พัฒนาชุมชน
พัฒนา สุขภาพวัยทำงาน	ที่ทำงาน, สถานประกอบการ, สวน - ไร่ - นา	พัฒนา ผู้สูงวัย เป็นหลักชัยของสังคม	อาคารชุด/ ชุมชน/LTC/ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
การให้บริการสุขภาพ	มีและเข้าถึง ข้อมูลบริการสุขภาพ	เข้าใจ ข้อมูล และ การจัดการ บริการ	ตรวจสอบ ชักถามได้
การคัดกรองและเลือก รับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มีและเข้าถึง ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่สนใจ	เข้าใจ ปัจจัย ความเสี่ยง และ ความคุ้มค่า	ตัดสินใจ ใช้ตาม บริบทและเงื่อนไข ของตนเอง
การป้องกันโรคด้วยตนเอง	มีและเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการเสี่ยง	เข้าใจ โรค ความเสี่ยง และ ปัจจัยเสี่ยง	ประเมิน ตรวจสอบ และเลือก รับ
การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	มีและเข้าถึง ปัจจัย กำหนดสุขภาพ	เข้าใจ ป้องกัน ปกป้อง เพื่อ พิจารณาสุขภาพ	ตัดสินใจลดหรือ กำจัดปัจจัยเสี่ยง
ระบบที่มีผลต่อสุขภาพของ ประชาชนตามกลุ่มวัย	มีและเข้าถึง ปัจจัย กำหนดสุขภาพ	เข้าใจ ป้องกัน ปกป้อง เพื่อ พิจารณาสุขภาพ	ตัดสินใจปรับ พฤติกรรมตนเอง และปรับสภาพแวดล้อมได้

กระบวนการพัฒนา Health Literacy เข้าถึง/ เข้าใจ /ตรวจสอบ/ ตัดสินใจใช้ และบอกต่อ

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์  
กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข  
4 ก.พ.60