



13

การเสริมสร้าง ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี



“ส่งเสริมการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบนำไปสู่การ
มีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง
พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ
สร้างเสริมสุขภาวะที่ดี และมีทักษะสุขภาวะที่เหมาะสม”





แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบอันจะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยส่งผลให้เกิดการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และสามารถพัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายระดับประเด็นที่กำหนดให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีขึ้น

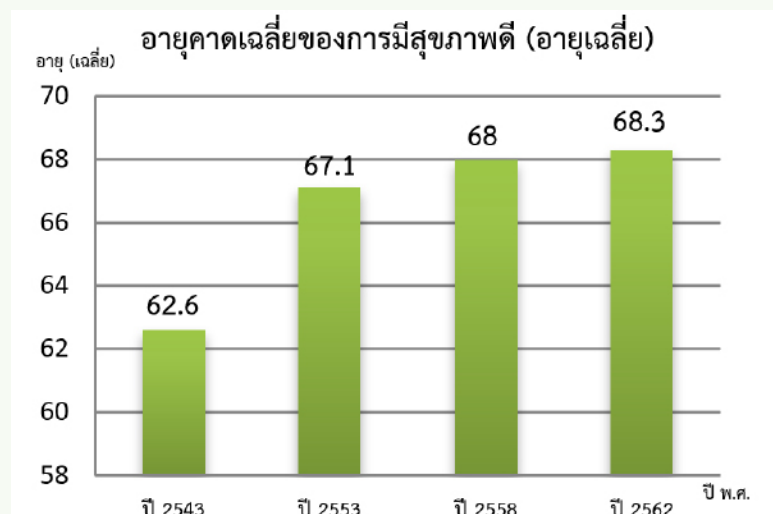
การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

130001

ปี 2562

ปี 2563

ตามแผนแม่บทประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้กำหนดตัวชี้วัดคือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากฐานข้อมูล Healthy life expectancy (HALE) ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO)) พบว่า ในปี 2562 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชากรประเทศไทยอยู่ที่ 68.3 ปี ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2565 ที่ 68 ปี ทั้งนี้ ค่าสถิติสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายของปี 2562 เป็นการอ้างอิงจากข้อมูลที่มีการเผยแพร่ล่าสุด ณ ปี 2559 ในขณะที่ค่าสถิติสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายของปี 2563 เป็นการอ้างอิงจากข้อมูลตามข้อเท็จจริงในปัจจุบันที่มีการเผยแพร่ถึง ปี 2562



ที่มา: World Health Organization (WHO)



การดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมายข้างต้นยังมีประเด็นท้าทายที่จำเป็นต้องแก้ไข อาทิ (1) การพัฒนาและรวมระบบบริหารจัดการส่วนกลางด้านข้อมูลสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้เป็นฐานเดียวกันและมีความปลอดภัย (2) ประเด็น “ภาวะแพทย์สมองไหล” ซึ่งเป็นการที่บุคลากรทางการแพทย์ออกจากระบบภาครัฐไปยังภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (3) ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยปฐมภูมิยังไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดแคลนแพทย์และสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (4) ข้อมูลทางสุขภาพและระบบสุขภาพมีความซับซ้อนมากเกินไป ประกอบกับปัญหาการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้ประชากรบางกลุ่มขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม





แผนแม่บทฯ ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ประกอบด้วย 5 เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย ซึ่งมีสถานะการบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

รหัส	เป้าหมายแผน	สถานะการบรรลุเป้าหมาย	
		ปี 2562	ปี 2563
130101	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2565 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากรเป็นร้อยละ 50	2562	2563
	จากข้อมูลของกรมอนามัย ณ ปี 2562 ซึ่งได้มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอยู่ที่ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม ส่งผลให้ค่าสถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับ บรรลุค่าเป้าหมาย		
130201	จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาการขยายจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมทั่วประเทศในฐานะตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกลดลงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2565 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 3,000 แห่ง	2562	2563
	โดยในปี 2563 มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1,991 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชน 19,626,529 คน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2562 อยู่ที่ 1,180 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชน 12,793,734 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.4 จากค่าเป้าหมายจำนวน 3,000 แห่ง ภายในปี 2565 ซึ่งมีสถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง		



รหัส

เป้าหมายแผน

สถานะ
การบรรลุเป้าหมาย

ปี 2562

ปี 2563

130301

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพอยู่อันดับที่ 1 ใน 25

2562

2563

โดยอันดับระบบสุขภาพดีที่สุดในโลกตั้งแต่ปี 2561 ที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 27 จาก 56 ประเทศจากการจัดอันดับที่สำรวจโดยบลูมเบิร์กส่วนในปี 2562 ผลการสำรวจโดยซีอีโอเวิลด์ พบว่า ประเทศไทย อยู่อันดับที่ 6 จาก 89 ประเทศทั่วโลก โดยได้คะแนนทั้งหมด 67.99 เต็ม 100 ประกอบกับในปี 2562 มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA - Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวนทั้งสิ้น 924 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66 จาก 1400 แห่งที่ขอรับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ซึ่งมีค่าสถานะการบรรลุเป้าหมายไม่มีการเปลี่ยนแปลง คงอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

130401

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2565 ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.67

2562

2563

โดยข้อมูลจากดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ณ ปี 2562 มีค่าดัชนีย่อยด้านสุขภาพอยู่ที่ 0.5843 ซึ่งปรับลดลงจากปีที่ผ่านมาที่มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.5906 เนื่องจากมีการเจ็บป่วยและผู้พิการเพิ่มขึ้น ซึ่งมีค่าสถานะการบรรลุเป้าหมายไม่มีการเปลี่ยนแปลงคงอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง

130501

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น ประชาชนมีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด

2562

2563

ซึ่งเทียบเคียงจากข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อันเป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศพบว่าไทยเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากโควิด-19 เป็นอันดับที่ 4 ของโลก จากการประเมินของ Global COVID-19 Index (GCI) ที่วิเคราะห์ข้อมูลจาก 184 ประเทศทั่วโลก ซึ่งมีค่าสถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย



ปี 2562

ปี 2563

แผนแม่บทย่อย

การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย

130101

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะ
จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

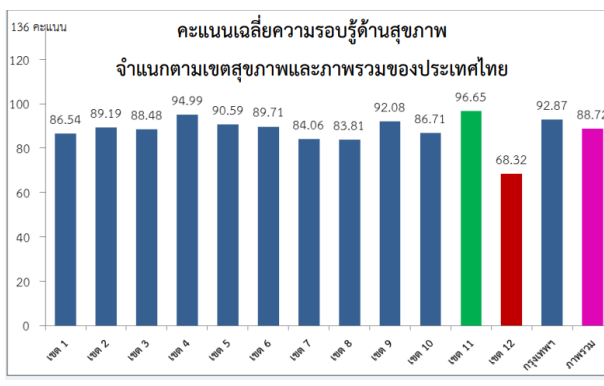
ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2565

อัตราความรู้รอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากรเป็นร้อยละ 50

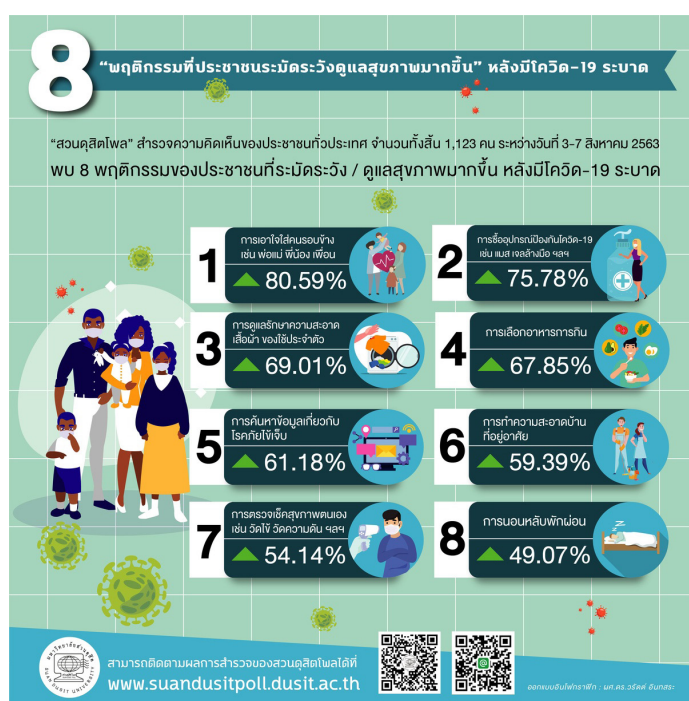
การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป็นส่วนสำคัญ
ในการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเอง แม้ว่าภาพรวมของคะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพได้บรรลุ
เป้าหมายที่กำหนดในช่วง 5 ปีแรกแล้ว แต่เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุและระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ
และผู้ที่มีการศึกษาดำเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ดังนั้นการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา
จึงเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ในกลุ่มดังกล่าว
พัฒนาแนวทางการรับมือและแก้ไขปัญหาข่าวปลอม ตลอดจนการบูรณาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
ทั้งในระดับนโยบายและชุมชนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข
ให้มีความสามารถในการสื่อสารแนวทางการจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย จากข้อมูลของกรมอนามัย ณ ปี 2562 ซึ่งได้มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป¹ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอยู่ที่ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม ซึ่งได้บรรลุเป้าหมายในช่วง 5 ปีแรกของอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรร้อยละ 50 ภายในปี 2565 แล้ว อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มประชากรที่สัมพันธ์กับการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ประกอบด้วย กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปกลุ่มที่มีปัญหาในการสื่อสารทั้งการอ่าน การเขียน และการได้ยิน กลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์ และกลุ่มที่ไม่มีบทบาทหรือไม่เป็นสมาชิกของชมรมในชุมชน



ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562



ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยสวนดุสิตโพลได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่อง“การดูแลสุขภาพของประชาชนหลังมีโควิด-19 ระบาด” พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติมากขึ้น ได้แก่ การเอาใจใส่คนในครอบครัว ร้อยละ 80.59 รองลงมาคือซื้ออุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 ร้อยละ 75.78 การเลือกอาหารการกิน ร้อยละ 67.86 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ ร้อยละ 61.18 ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ร้อยละ 49.07 ตามลำดับ ซึ่งความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นถือเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของไทย

¹ เขตสุขภาพ คือ เขต 1: เชียงใหม่ / เขต 2: พิษณุโลก / เขต 3: นครสวรรค์ / เขต 4: สระบุรี / เขต 5: ราชบุรี / เขต 6: ชลบุรี / เขต 7: ขอนแก่น / เขต 8: อุตรดิตถ์ / เขต 9: นครราชสีมา / เขต 10: อุบลราชธานี / เขต 11: นครศรีธรรมราช / เขต 12: ยะลา



การดำเนินการที่ผ่านมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ด้วยการจัดทำ Application เช่น DoctorMe แชนแนลหม่า และเว็บไซต์หมอชาวบ้าน เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลและความรู้ด้านกิจกรรมทางกายและจิตใจ การขับเคลื่อนการสร้างความรู้ในโรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน และสถานประกอบการ ด้วยกิจกรรมและสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ การดำเนินงานยังครอบคลุมพัฒนากลไกสำหรับการตอบสนองต่อข้อมูลเท็จด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูลและข่าวสุขภาพที่เสี่ยงและเท็จร่วมกับสถานีโทรทัศน์ Thai PBS และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ด้วยการอบรมและแต่งตั้ง อสม. ในฐานะผู้นำด้านความรู้สุขภาพ (Health Literacy Coaching) เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการกระจายข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจากกรมอนามัยสู่ชุมชน

ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพจะได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดภายในปี 2565 แล้ว ข้อมูลทางสุขภาพและระบบบริการสุขภาพยังมีความซับซ้อนมากเกินไปกว่าประชากรจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์ได้โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาและกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ การเข้ามามีอิทธิพลของข่าวปลอมด้านสุขภาพในสื่อออนไลน์ ประกอบกับข้อจำกัดของประชาชนบางกลุ่มในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาและแนวทางปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ยังส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้การดำเนินงานยังขาดแนวทางบูรณาการเชิงรุกในระดับพื้นที่เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานราชการ สื่อมวลชน ตลอดจนองค์กรในท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน ตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว การขับเคลื่อนในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย นำโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกรมอนามัยในฐานะผู้ประสานงานหลัก ซึ่งจำเป็นต้องบูรณาการการดำเนินงาน เน้นการปรับใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งพัฒนาและกำหนดรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของเทคโนโลยีในปัจจุบันให้มากขึ้น อาทิ Social Media และ AI Chatbot ที่เป็นมิตรกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม ยกกระดับความสามารถของบุคลากรและหน่วยงานในท้องถิ่นในการเผยแพร่ จัดเก็บ และคัดกรองข้อมูลในชุมชน นอกจากนี้ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ หรือสาสุขซัวร์ (Risk Response For Health Literacy Center: RRHL) เพื่อตอบสนองต่อข้อมูลอันเป็นเท็จและสร้างเครือข่ายการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องในวงกว้าง โดยการดำเนินงานของศูนย์ดังกล่าวควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความยืดหยุ่นในการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



การใช้ชุมชนเป็นฐานราก ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาวะที่ดี

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย

130201

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาการขยายจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมทั่วประเทศในฐานะตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกลดลงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2565

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 3,000 แห่ง

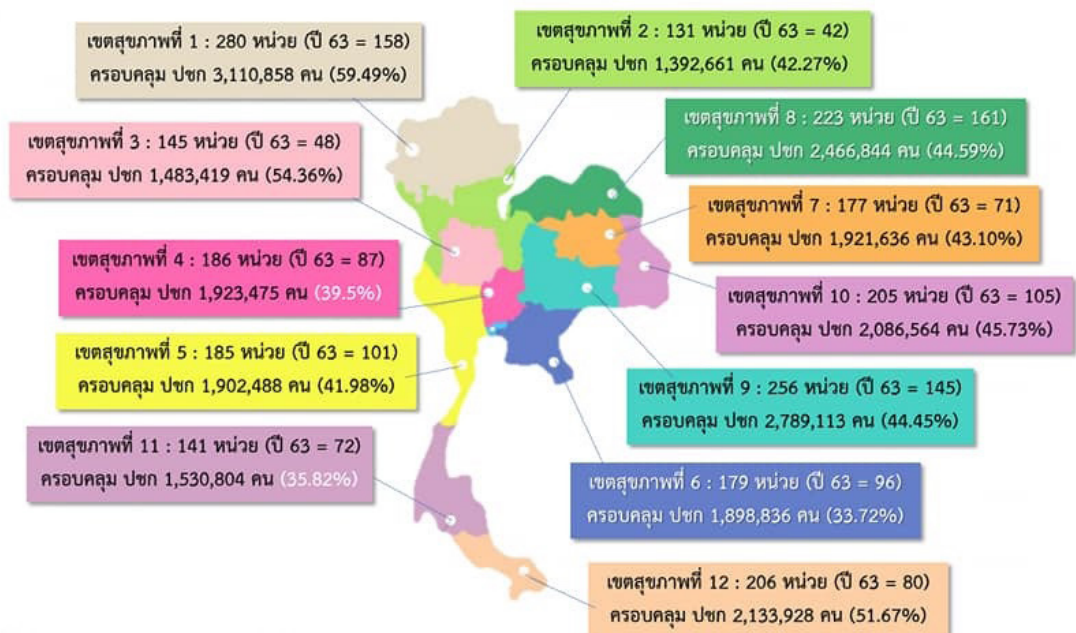
การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชนนั้น มีความสำคัญในการสร้างรากฐานทางสาธารณสุข โดยมุ่งให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการการสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเชื่อมโยงจากบ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปยังหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีทีมหมอครอบครัวปฏิบัติงานเป็นการประจำรับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดี ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญประกอบด้วย ศักยภาพและจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่เพียงพอ การบูรณาการฐานข้อมูลของผู้รับบริการในหน่วยปฐมภูมิในที่เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น



สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย เมื่อพิจารณาการขยายจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมทั่วประเทศในฐานะตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกลดลง พบว่าจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจาก 1,180 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชน 12,793,734 คน ในปี 2562 เป็น 1,991 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชน 19,626,529 คน ในปี 2563 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.4 จากค่าเป้าหมายจำนวน 3,000 แห่ง ภายในปี 2565 ทั้งนี้การขยายจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นการดำเนินงานสำคัญในการเพิ่มจำนวนชุมชนสุขภาพดี ช่วยสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ตลอดจนการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษาสุขภาพแบบองค์รวมโดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิยังได้กำหนดให้มีการกระจายตัวของหน่วยบริการทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ โดยมุ่งเป้าหมายความครอบคลุมการให้บริการประชากรให้มากกว่าร้อยละ 40 ต่อหนึ่งเขตสุขภาพ ทั้งนี้ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสังคมที่บ่มเพาะสภาวะที่ดียังเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของไทย ผ่านการประสานความร่วมมือขององค์กรสุขภาพปฐมภูมิที่กระจายตัวในหลายพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น อสม. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



สรุปแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2563





การดำเนินการที่ผ่านมา การยกระดับศักยภาพและองค์ความรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านโครงการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และหลักสูตรอบรมพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ นอกจากนี้ ยังได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาโปรแกรมการพูดคุยส่วนตัวภายใต้ Application “คุยกับหมอ” ซึ่งถือเป็นโครงการบริการด้านสุขภาพทางไกล (Telehealth) สามารถปรึกษาสุขภาพแบบส่วนตัวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกหมอครอบครัว โดยประชาชนไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล มุ่งเป้าหมายเพื่อลดความแออัด เว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งได้ดำเนินการขยายผลแล้วใน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ กาญจนบุรี บุรีรัมย์ สุรินทร์ กาฬสินธุ์ และสงขลา

ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประจำหน่วยปฐมภูมิยังไม่เพียงพอ และขาดแคลนแพทย์และสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนขาดการวางแผนอัตรากำลังในแต่ละสาขาวิชาชีพที่เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนไป อาทิ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา การบูรณาการความร่วมมือในเชิงองค์ความรู้และฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการต่อยอดการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ข้อจำกัดยังรวมถึงศักยภาพและขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกันในเขตเมืองและชนบท

ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ส่งเสริมการจัดอบรมสุขภาพปฐมภูมิของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ อสม. และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดความเชี่ยวชาญและทำหน้าที่สนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับการวางแผนกำลังคน และวางแผนทางขับเคลื่อนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยการสร้างเครือข่ายสถาบันการผลิต 1 เครือข่าย 1 จังหวัดภายในปี 2567 รวมทั้งการเพิ่มแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ค่าตอบแทน เน้นการดำเนินการเพื่อบูรณาการประเมินคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีความแตกต่างน้อยที่สุดตลอดจนเร่งรัดการจัดทำระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล (Digital ID) และ Health Information Exchange (HIE) Platform เพื่อจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรวมทั้งจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกัน



ปี 2562

ปี 2563

แผนแม่บทย่อย

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย

130301

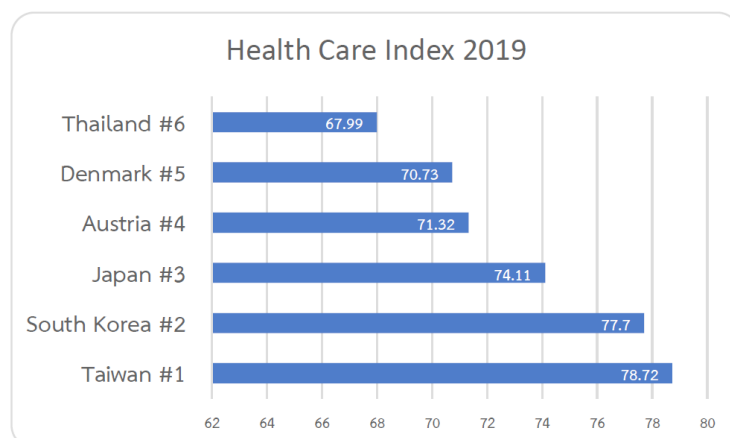
มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2565

การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพอยู่อันดับที่ 1 ใน 25

การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย เพื่อแก้ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการตามหลักมาตรฐานทางวิชาการ รวมถึงกระจายอำนาจการบริหาร เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในส่วนของกระบวนการระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยมีจำนวนไม่เพียงพอ และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ดัชนีระบบสุขภาพปี 2562



ที่มา: นิตยสารซีอีโอเวิลด์



สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย ปัจจุบันประเทศไทย ถือได้ว่ามีระบบสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี พิจารณาจากอันดับระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก ตั้งแต่ปี 2561 ที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 27 จาก 56 ประเทศจากการจัดอันดับที่สำรวจ โดยบลูมเบิร์ก ส่วนในปี 2562 ผลการสำรวจโดยซีอีโอ เวิลด์ พบว่าประเทศไทย อยู่ในอันดับที่ 6 จาก 89 ประเทศทั่วโลก โดยได้คะแนนทั้งหมด 67.99 เต็ม 100 และยังเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อยู่เหนือสิงคโปร์ที่อยู่ในอันดับที่ 24 ที่ได้ 48.54 คะแนน และมาเลเซีย อันดับที่ 34 ได้ 45.1 คะแนน ส่วนอินโดนีเซีย อันดับที่ 52 เวียดนาม อันดับที่ 66 ประกอบกับในปี 2562 มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA - Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวนทั้งสิ้น 924 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66 จาก 1400 แห่ง ที่ขอรับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยผ่านการรับรองในระดับการพัฒนาตามมาตรฐานขั้น 1 จำนวน 10 แห่ง ขั้นที่ 2 จำนวน 75 แห่ง ขั้น 3 ปกติ จำนวน 832 แห่ง และขั้น 3 ก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวน 7 แห่ง

การดำเนินการที่ผ่านมา มีตัวอย่างการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ **โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** ผู้ประกันตนได้รับ การตรวจสุขภาพตามตารางการตรวจร่างกาย และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชนอายุ 15 - 80 ปี โดยภายในปี 2563 ได้รับการตรวจสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ล้านคน **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย** โดยการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบทันสมัยครบวงจร อาทิ

ระบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New Normal Medical Service) เป็นการรักษาแบบออนไลน์ ผ่านระบบ VDO Call และส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถการรักษาและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ **การพัฒนาและประยุกต์ใช้งานบริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในพื้นที่ชนบท (Telehealth)** โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เริ่มต้นดำเนินการใน 8 จังหวัด 15 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4 คลินิก หมอครอบครัว (รพ.สต. ขนาดใหญ่) และ 5 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และขยายผลการใช้งาน**แอปพลิเคชัน “หมอรู้จักคุณ”** และ **6-value HPC Programs** โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดิมของมหาวิทยาลัยนเรศวรกับหน่วยบริการทุกระดับ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine, Telehealth) และส่งเสริมการทำงานเชิงรุก ทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลตลอดช่วงชีวิตอย่างเท่าเทียม แม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล **การบริหารจัดการทรัพยากรด้านการบริการสาธารณสุข** เช่น การผลิตบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพ และการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น



ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้จะมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทันสมัยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบข้อจำกัดในการดำเนินการในส่วน of (1) **การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์** และสาธารณสุขที่ทันสมัยมีจำนวนไม่เพียงพอ อาทิ โรคสุขภาพจิตที่มีข้อจำกัดในรับผู้ป่วยเนื่องจากระบบยังไม่สมบูรณ์ การรักษาโรคมะเร็งที่มีข้อจำกัดของระยะเวลาในการรักษา (2) **ความปลอดภัยของฐานข้อมูล** เนื่องจากในช่วงปลายปี 2563 ที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลถูกเจาะระบบฐานข้อมูลคนไข้ ส่งผลให้การบริการคนไข้หยุดชะงัก และไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในการจะกู้คืนระบบต้องใช้ระยะเวลาสักกระยะหนึ่งจึงจะสามารถกลับมาให้บริการได้ดังเดิม

ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ดียิ่งขึ้น ต้องมีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและครอบคลุมทั่วประเทศ โดยกระจายไปยังทุกภูมิภาคให้มากขึ้น พยายามมิให้บุคลากรทางการแพทย์กระจุกตัวอยู่แต่ในกรุงเทพมหานคร โดยการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ ควบคู่กับการหาแนวทางแก้ไขวิธีจัดการโรคให้กับผู้ป่วยให้ได้รับบริการอย่างเพียงพอ และหน่วยงานภาครัฐรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดให้เกิดการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้นอีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงประเด็นเรื่องความปลอดภัยของฐานข้อมูลเป็นวาระเร่งด่วน เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีความก้าวหน้าและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น บุคลากรและหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) โดยมีการวางแผนรับมือและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีก



การกระจายบริการสาธารณสุข อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย

130401

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2565

ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.67

เป้าหมายคือการยกระดับคุณภาพและกระจายการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการขยายบริการ เพิ่มขีดความสามารถของระบบการบริการปฐมภูมิ โดยจัดให้มีหน่วยบริการที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายที่เข้มแข็ง ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในปีที่ผ่านมา แม้จะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการผลิตแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบัน ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังคงอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดและพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้การรับบริการสาธารณสุขเกิดความเหลื่อมล้ำ จึงทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้



สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index - HAI) มีการจัดทำทุก 2 ปี จึงอ้างอิงข้อมูลเดิมจากดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ณ ปี 2562 โดยมี ค่าดัชนีย่อยด้านสุขภาพอยู่ที่ 0.5843 ซึ่งปรับลดลงจากปีที่ผ่านมาที่มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.5906 เนื่องจากมีการเจ็บป่วย และผู้พิการเพิ่มขึ้น

ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ					
ห้าจังหวัดก้าวหน้ามากที่สุด			ห้าจังหวัดก้าวหน้าน้อยที่สุด		
ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี	ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	ปทุมธานี	0.7514	77	สุรินทร์	0.3721
2	นนทบุรี	0.7278	76	เลย	0.4334
3	ภูเก็ต	0.7136	75	ลำพูน	0.4608
4	พระนครศรีอยุธยา	0.7128	74	นครนายก	0.4617
5	ระนอง	0.7093	73	อุทัยธานี	0.4671

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตาราง พบว่า ในปัจจุบันมี 10 จังหวัดที่มีดัชนีเกินค่าเป้าหมาย โดยมี 5 จังหวัดที่ถือว่ามีความก้าวหน้ามากที่สุด ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี ภูเก็ต พระนครศรีอยุธยา และระนอง ตามลำดับ เนื่องจากจังหวัดเหล่านี้มีอันดับโดดเด่นทางด้านสุขภาพ อาทิ อัตราผู้ป่วยใน ผู้พิการ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และสุขภาพจิต นอกจากนี้จังหวัดข้างต้นที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดแล้ว ยังมีอีก 5 จังหวัด ที่มีดัชนีเกินค่าเป้าหมาย ได้แก่ สมุทรสาคร ค่าดัชนี 0.7015 กรุงเทพมหานคร ค่าดัชนี 0.6963 ตรัง ค่าดัชนี 0.6962 บึงกาฬ ค่าดัชนี 0.6842 และสมุทรปราการ ค่าดัชนี 0.6701 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากดัชนีของจังหวัดที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด พบว่า จังหวัดอันดับท้าย ๆ ยังมีดัชนีห่างจากค่าเป้าหมายอยู่พอสมควร ดังนั้นอาจมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 0.67 ในปี 2565

จึงจำเป็นที่ภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ต้องเร่งดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน อาทิ การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ จากข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ณ เดือนกรกฎาคม 2563 พบว่า แพทย์ทั้งหมดมีจำนวน 61,279 คน ถึงแม้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่มีจำนวนแพทย์ทั้งสิ้น 58,555 คน แต่กระนั้นสัดส่วนแพทย์ส่วนใหญ่ยังกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเช่นเดิม โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 29,762 คน และต่างจังหวัด 31,516 คน ตามลำดับ



การดำเนินการที่ผ่านมา มีตัวอย่างการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ **โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** มีการปฏิรูประบบจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ (ภาวะพึ่งพิง) กระจายไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้งจัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชน โดยครอบคลุมด้านค่าใช้จ่ายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย **โครงการพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศ** พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ มีองค์ความรู้และสามารถให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ โดย**การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จการผลิต พัฒนา และบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิและศักยภาพของเครือข่ายที่เข้มแข็ง** เป็นหลัก

ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้จะมีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการผลิตแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนอย่างต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา แต่ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่นอกเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้การรับบริการสาธารณสุขเกิดความเหลื่อมล้ำ นอกจากนี้ยังมีประเด็นท้าทายที่ต้องพิจารณา คือ “ภาวะแพทย์สมองไหล” กล่าวคือ การที่แพทย์ออกจากระบบภาครัฐไปยังภาคเอกชนหรือเปิดสถานประกอบเวชกรรม (คลินิก) เป็นของตัวเอง ถึงแม้จะมีความพยายามในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ออกมามากเพียงไรก็ตาม แต่ก็ยังมีแพทย์ออกจากระบบอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเร่งผลิตแพทย์เป็นจำนวนมากทำให้เกิดข้อกังวลว่าอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการรักษาได้จากที่กล่าวมาทำให้การดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้



ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ควรเร่งรัดการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผลิตและความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในเรื่องปริมาณและคุณภาพสามารถกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ห่างไกลได้อย่างทั่วถึง ควบคู่กับการมีมาตรการจูงใจที่ดึงดูดบุคลากรให้อยู่ในระบบ โดยอาจพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงานและมีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ประกอบกับการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการนำระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยโรค การพัฒนาแอปพลิเคชันให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine, Telehealth) เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึงและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อเป็นการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้ารับบริการคุณภาพ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้





การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย

130501

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

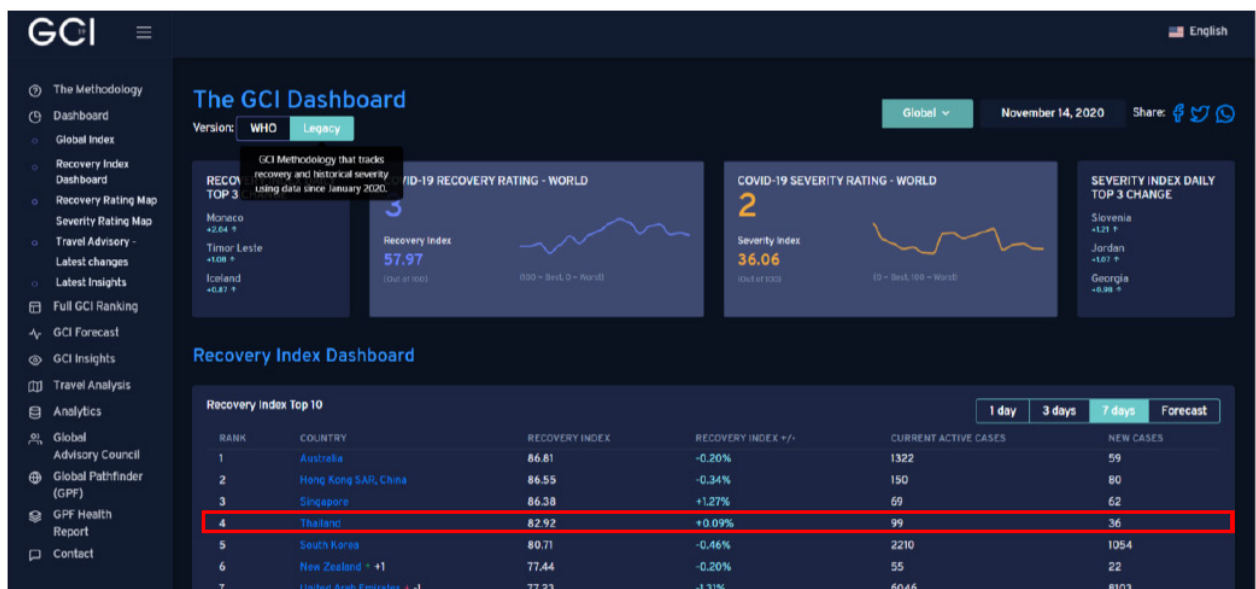
ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2565

ประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด

โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้สามารถรับมือกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้อย่างทันท่วงที อาทิ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน การยกระดับระบบเฝ้าระวังและระบบรับมือ การเตรียมความพร้อมเครือข่ายและกลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน ตลอดจนมีกฎหมายและมาตรการทางสังคมรองรับการปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ



สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย ในช่วงปี พ.ศ. 2562 – 2563 โลกต้องเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังคงการรณามัยโลกประกาศเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) หรือโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 54 ล้านราย เป็นคนไทยประมาณ 3,800 ราย และคร่าชีวิตคนไปกว่า 1.3 ล้านราย เป็นคนไทย 60 ราย โดยไทยเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากโควิด-19 เป็นอันดับที่ 4 ของโลก ตามผลการประเมินของ Global COVID-19 Index (GCI) ที่ใช้ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่จาก 184 ประเทศทั่วโลก ซึ่งการคิดคะแนนแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คะแนนร้อยละ 70 มาจากตัวชี้วัด 4 ด้าน ได้แก่ (1) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังคงอยู่ (Active Case) ต่อประชากร (2) ผู้ที่รักษาหายแล้วต่อผู้ติดเชื้อ (3) จำนวนการตรวจต่อจำนวนผู้ติดเชื้อ (4) จำนวนการตรวจต่อประชากร ส่วนคะแนนอีกร้อยละ 30 เป็นคะแนนคงที่ ซึ่งได้มาจากดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (The Global Health Security Index : GHS) ที่ประเมินโดยมหาวิทยาลัย Johns Hopkins University ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน 3 หมวดหมู่ ได้แก่ (1) ความสามารถในการตรวจพบและรายงานการติดเชื้อ (2) ความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วในการควบคุมโรค (3) ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ติดเชื้อ และ (4) ดูแลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข¹ ซึ่งการจัดอันดับของ GCI สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการรับมือและปรับตัวกับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของการดำเนินงานของภาครัฐและความร่วมมือจากภาคประชาชน



ที่มา: <https://covid19.pemandu.org/gci-ranking/> สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563
(เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2563)

¹ <https://www.thaipost.net/main/detail/74018> สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563



การดำเนินการที่ผ่านมา ภาครัฐได้ดำเนินโครงการสำคัญต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นโดยเฉพาะในประเด็นเรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ตามแนวทางการพัฒนาในแผนแม่บทย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีโครงการสำคัญของภาครัฐที่ดำเนินการเพื่อรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนี้ (1) **การสร้างเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ** มูลนิธิชุมชนไทร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินโครงการเสริมศักยภาพบุคคลและสร้างความเข้มแข็งชุมชน ขยายกลุ่มอาสาสมัครภัยพิบัติชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติโควิด-19 โดยชุมชน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยจัดตั้งทีมอาสาโควิด-19 โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน แพทย์ประจำตำบลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ (2) **การพัฒนาระบบติดตามตรวจสอบ และเฝ้าระวังโรค และการจัดหาวัคซีนให้กับประชาชน** อาทิการพัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” ที่ช่วยระบุตำแหน่งพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรคโควิด-19 และแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” ที่เป็นการเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานในพื้นที่สาธารณะของประชาชน สำหรับการจัดหาวัคซีนให้กับประชาชน สถาบันวัคซีนแห่งชาติได้มีการวางแผนจองวัคซีนล่วงหน้าควบคู่ไปกับการพัฒนาวัคซีนใช้เองในประเทศ

และ (3) การเพิ่มขีดความสามารถในการติดตามวิเคราะห์และประเมินการคาดการณ์แนวโน้มและโอกาสการเกิดโรค สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรม การแพทย์ และการวิจัยและพัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาระบบคาดการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งช่วยให้การกำหนดมาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามในอนาคตประเทศไทยอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศหรือปัจจัยอื่น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงในการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยเฉพาะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำในภาวะฉุกเฉิน



ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) การบูรณาการและเชื่อมโยงภาพรวมของการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นเรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นเพียงการดำเนินงานเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก ส่งผลให้ไม่สามารถสะท้อนสัดส่วนประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นดังกล่าวได้อย่างครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดของแผน (2) **การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ** โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่ยังขาดมาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนและไม่ตอบวัตถุประสงค์ของการสื่อสารความเสี่ยง และ (3) **การพัฒนาและรวมระบบบริหารจัดการส่วนกลางด้านข้อมูล** อาทิ ผลทางห้องปฏิบัติการ รายงานการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดประสิทธิผลสูงสุด จำเป็นต้องมีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ (1) การกำหนดแนวทางบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐเพื่อสร้างเสริมความรู้ของประชาชนในเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพื่อประโยชน์ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของประเทศ (2) ภาครัฐควรเร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารบนสื่อสังคมออนไลน์และกำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ อาทิ การดึงดูดกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคม (Social Influencer) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ (3) ควรมีการปรับใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการข้อมูลกลางของประเทศให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน

