

# แผนแม่บท 13

## การเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่ดี

ส่งเสริมการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ นำไปสู่การมีศักยภาพ  
ในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน  
มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและมีทักษะสุขภาพที่เหมาะสม



สส.

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในช่วงที่ผ่านมาจะเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้เพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยยังมีแนวโน้มลดลง และยังคงปรากฏความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในบางพื้นที่ และบางกลุ่มประชากรอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อยกระดับศักยภาพของประชาชนในการป้องกัน ฝ่าระว่าง และจัดการกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในระยะยาว

## ตารางสรุปสถานะการบรรลุเป้าหมายระดับประเด็น (Y2) และเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (Y1)

Y2

ชื่อเป้าหมายระดับประเด็นแผนแม่บทฯ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปี 2570

130001

คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น  
และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี  
เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในปี 2570

Y1

ชื่อเป้าหมายแผนแม่บทย่อย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปี 2570

130101

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรค  
ที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคม  
เข้มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรมีคะแนน  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ภายในปี 2570

130201

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต  
“ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ต่อปี

130301

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากร  
ทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

ประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพไม่เก็นอันดับที่ 20  
ภายในปี 2570

130401

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข  
มีความเหลื่อมล้ำลดลง

กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูล  
การพัฒนาคนแบบชี้เป้าที่ตกมีติดด้านสุขภาพ  
ได้รับการดูแล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ต่อปี

130501

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ  
เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ  
ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง  
ภูมิอากาศมากขึ้น

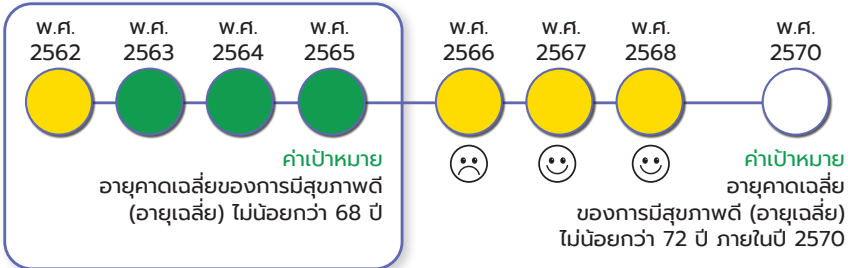
1) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน  
เรื่องโรคอุบัติเหตุใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อปี  
2) ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลกไม่เก็นอันดับ 5  
ภายในปี 2570



### เป้าหมาย ระดับประเด็น แผนแม่บทฯ

### คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

**Y2 130001**

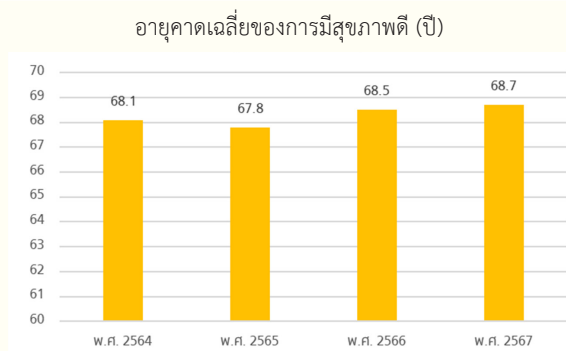


\*\*หมายเหตุ: เป้าหมาย 130001 ตัวชี้วัดดังกล่าวมีการปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ของปีที่ผ่านมาส่งผลให้สถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่ปรากฏไว้ในรายงานฯ ประจำปี 2567

### สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)				
	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
<b>130001</b>	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2570
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) <b>67.8 ปี</b> (Revised)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) <b>68.5 ปี</b> (Revised)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) <b>68.7 ปี</b>	<b>ไม่น้อยกว่า 69.2 ปี</b>	<b>ไม่น้อยกว่า 72 ปี</b>
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	แยลง ร้อยละ 0.44 ☹️	ดีขึ้น ร้อยละ 103 😊	ดีขึ้น ร้อยละ 0.29 😊		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ <b>99.28</b> ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ <b>95.42</b> ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับใกล้เคียง ในการบรรลุเป้าหมาย

คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้นพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (ข้อมูล พ.ศ. 2567) พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดมีค่าเท่ากับ 68.7 ปี และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ. 2567 (ข้อมูล พ.ศ. 2566) ที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีอยู่ที่ 68.5 ปี สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนาที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 0.29 อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 (ไม่น้อยกว่า 69.2 ปี) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 99.28 ของค่าเป้าหมาย ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570 (ไม่น้อยกว่า 72 ปี) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 95.42 ของค่าเป้าหมายส่งผลให้**สถานการณ์การบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับใกล้เคียงในการบรรลุเป้าหมาย (สีเหลือง)**



ที่มาของข้อมูล : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



### ประเด็นท้าทายและข้อเสนอแนะ

ความท้าทายในการทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น อาทิ การดำเนินงานด้านสุขภาพที่ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ อันส่งผลให้การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล แอปพลิเคชัน และการแพทย์ทางไกล รวมถึงการพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ ขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังเผชิญกับปัญหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จ หรือมีความไม่ครบถ้วน ตลอดจนการอวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีแหล่งที่มาทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ประกอบการ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชน ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการสร้างเสริมให้เกิดสังคมสุขภาพดี และการสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของตนเอง ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา ความต่อเนื่อง และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ดังนั้น เพื่อให้เกิดสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืน จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการและแนวทางเชิงนโยบายที่มีความยั่งยืนและเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่ระดับพื้นที่ให้สามารถนำไปปรับใช้ได้สอดคล้องกับบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ การกีดกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาและเชื่อมโยงระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับประเทศที่ครอบคลุม ทันทต่อเหตุการณ์ และสนับสนุนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันข้อมูลที่เป็นเท็จหรือคลาดเคลื่อน และสนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม



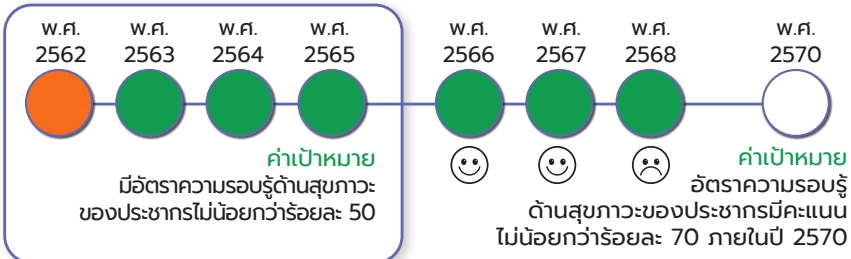
130101

## แผนแม่บทย่อย : การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

### เป้าหมาย แผนแม่บทย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกัน และลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคม บ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

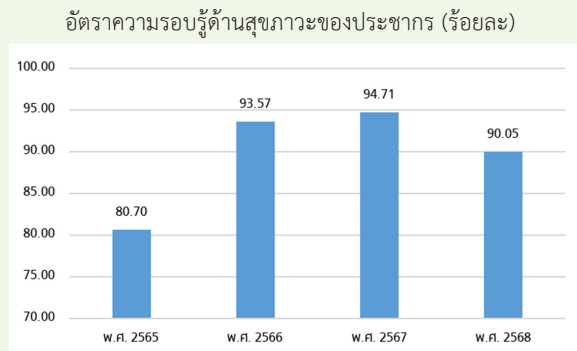
Y1 130101



### สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (ร้อยละ)				
130101	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของกรรณายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2570
	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) ร้อยละ 93.57	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) ร้อยละ 94.71	(ข้อมูล พ.ศ. 2568) ร้อยละ 90.05	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	ดีขึ้น ร้อยละ 16.86 😊	ดีขึ้น ร้อยละ 122 😊	แย่ลง ร้อยละ 4.92 😞		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 128.64 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 128.64 ของค่าเป้าหมาย ussgเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น พิจารณาจากอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร จากผลการสำรวจ Rapid Survey ผ่านระบบสาสุฯ อุ่นใจ จัดทำโดยกรมอนามัย (ข้อมูล พ.ศ. 2568) พบว่า อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 90.05 และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ. 2567 (ข้อมูล พ.ศ. 2567)



ที่มาของข้อมูล : กรมอนามัย



ที่มีอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากรอยู่ที่ร้อยละ 94.71 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนา  
แย่งลง คิดเป็นร้อยละ 4.92 อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2570 ซึ่งมี  
ค่าเป้าหมายเดียวกัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 128.64 ของค่าเป้าหมาย  
ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สีเขียว)

### การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2568 โดยภาพรวมหน่วยงาน  
ของรัฐที่เกี่ยวข้องมุ่งให้ความสำคัญกับการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาวะในทุกช่วงวัยอย่างเท่าเทียม  
โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการสื่อสารเข้ามาช่วย อาทิ การใช้แอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” และการเผยแพร่  
ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้อย่างสะดวก  
รวดเร็ว นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำโครงการ “3 รู้ อยู่รอด” เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงสถานะสุขภาพ  
และรู้วิธีการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ผ่านศิลปะ วัฒนธรรม และการเล่าเรื่อง  
เพื่อลดช่องว่างและเข้าถึงประชาชนที่มีความหลากหลาย โดยมีโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมาย  
ตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อาทิ (1) **โครงการสร้างความรู้  
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกช่วงวัย “คนไทยคิดได้ ใช้เป็น”** ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่มุ่งเน้น  
การพัฒนาเพื่อสร้างศักยภาพของประชาชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และปรับพฤติกรรมสุขภาพได้  
อย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกช่วงวัยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์  
และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นพื้นฐานกำหนดแนวทางใหม่ถือเป็นการพัฒนาที่เน้น “คนเป็นศูนย์กลาง”  
(People-Centered Development) และ “ความยั่งยืนทางสุขภาวะ” (2) **โครงการสร้างความรู้  
ด้านสุขภาพวัยแรงงาน และป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพด้วยแพคเกจเฝ้าระวังสุขภาพ**  
ของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแรงงานไทยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะในการเฝ้าระวัง  
ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ผ่านการใช้แพคเกจเฝ้าระวังสุขภาพเป็นเครื่องมือเสริมสร้างศักยภาพ  
ในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน (3) **โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริม  
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ของกรมอนามัย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค  
ไม่ติดต่อเรื้อรังมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรและชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ  
ในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นอกจากนี้ จากการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายในรายงานสรุปผลการดำเนินการ  
ตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ  
ของประชาชนที่มีความหลากหลาย โดยการสอดแทรกองค์ความรู้ด้านสุขภาพผ่านการใช้ศิลปะ การเล่าเรื่อง  
การสร้างสรรค์รูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและน่าสนใจ เพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน  
กลุ่มเปราะบาง สร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับ  
แนวทางการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ



130101

### ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

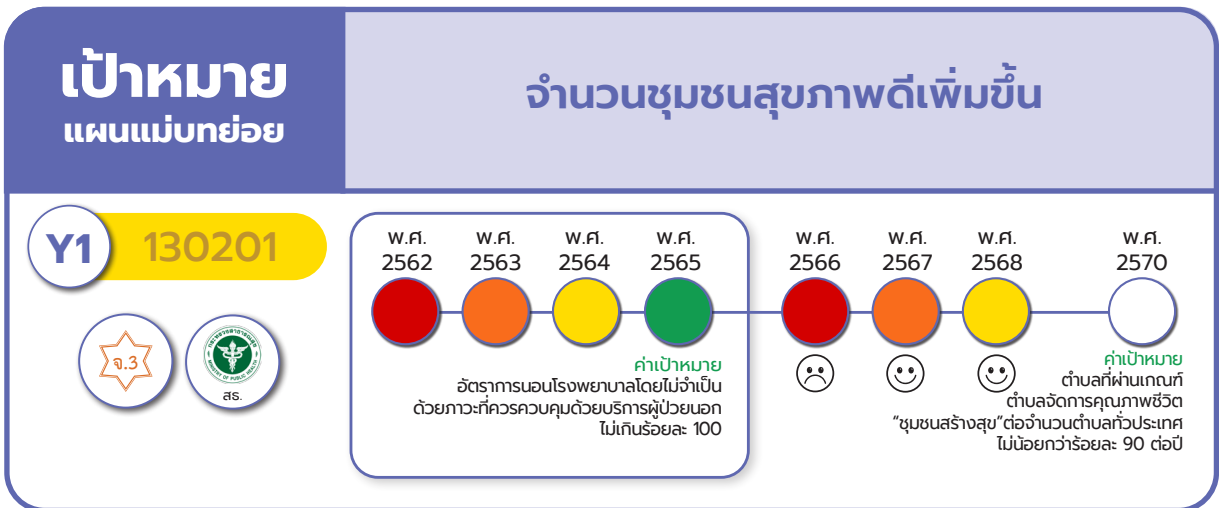
ความท้าทายในการทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน มีประเด็นที่สำคัญ อาทิ การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลเท็จที่ปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพตามความเชื่อที่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับข้อมูลที่ขัดแย้งกับหลักฐานทางวิชาการ หรือข้อมูลที่มาจากการตีความหรือบิดเบือนหลักฐานทางวิชาการ โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผู้เผยแพร่ข้อมูลบางรายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลที่มีประวัติการศึกษาและประวัติการประกอบอาชีพที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้ประชาชนสับสน และนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยี ยังขาดทักษะพื้นฐานในการใช้เครื่องมือดิจิทัลและแอปพลิเคชันอย่างมีวิจารณญาณ ไม่รู้ว่าจะต้องตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างไรหรือใช้เครื่องมือยืนยันข้อเท็จจริงอย่างไร นอกจากนี้คนในสังคมส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงผลกระทบของการแชร์ข้อมูลเท็จต่อสังคม ทำให้เกิดการแชร์ข้อมูลอย่างไร้ความรับผิดชอบ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในการจะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีจะบรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนดแล้ว หากแต่ใน พ.ศ. 2568 มีสถานการณ์แย่งกว่าปีก่อนแต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 ดังนั้นเพื่อให้ยังคงสามารถบรรลุเป้าหมายใน พ.ศ. 2570 ได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการเสริมสร้างทักษะให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง อาทิ การตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลและการตรวจสอบแหล่งที่มาเชื่อถือการสร้างความคิดและตรวจสอบก่อนแชร์ นอกจากนี้ ควรมีป้ายกำกับเนื้อหาข้อมูลที่มีแหล่งที่มาที่เป็นทางการหรือผ่านการตรวจสอบแล้วว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม



## แผนแม่บทย่อย : การใช้ชุมชนเป็นฐานรากในการสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพ



### สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

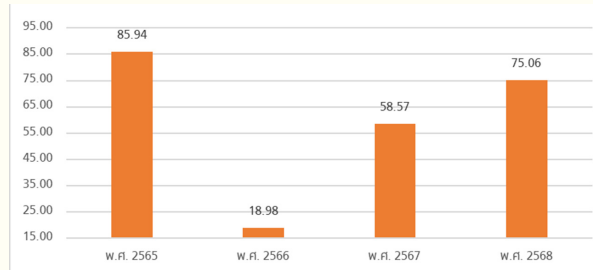
ตัวชี้วัด :	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ (ร้อยละต่อปี)				
130201	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) จำนวนตำบล ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 18.98 (1,377 ตำบล)	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) จำนวนตำบล ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 58.57 (4,249 ตำบล)	(ข้อมูล พ.ศ. 2568) จำนวนตำบล ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75.06 (5,446 ตำบล)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ต่อปี
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	แฉ่ง ร้อยละ 77.91 	ดีขึ้น ร้อยละ 208.59 	ดีขึ้น ร้อยละ 28.15 		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 83.4 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 83.4 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับใกล้เคียง ในการบรรลุเป้าหมาย



130201

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น พิจารณาจากตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ จัดทำโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ข้อมูล พ.ศ. 2568) พบว่า ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” มีจำนวนทั้งสิ้น 5,446 ตำบล จากตำบลทั่วประเทศทั้งหมด 7,256 ตำบล โดยคิดเป็นร้อยละ 75.06 และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ.2567 (ข้อมูล พ.ศ. 2567) ที่มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” มีจำนวนทั้งสิ้น 4,249 ตำบล จากจำนวนตำบลทั่วประเทศ อยู่ที่ร้อยละ 58.57 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนาดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.15 ในขณะที่เดียวกันเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2570 ซึ่งมีค่าเป้าหมายเดียวกัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ต่อปี) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 83.4 ของค่าเป้าหมาย ส่งผลให้**สถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับใกล้เคียงในการบรรลุเป้าหมาย (สีเหลือง)**

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ (ร้อยละต่อปี)



ที่มาของข้อมูล : กรมสนับสนุนบริการ

## การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2568 โดยภาพรวมหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Area-based health system) ผ่านการพัฒนาแกนนำสุขภาพให้มีความรู้ ความสามารถ และความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน พร้อมสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อออกแบบแนวทางแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ การคัดกรองและเฝ้าระวังป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุ การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมอาหารปลอดภัย เพื่อให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและเข้าถึงโอกาสทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ควบคู่กับการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาสังคม โดยใช้ข้อมูลชุมชนในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของกลไกชุมชนร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนงานสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเกิดพื้นที่ในการเป็นชุมชนสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เป้าหมายนี้**ไม่มี**โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นอกจากนี้ จากการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายในรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการต่อยอดและขยายความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพบนฐานพื้นที่ร่วมกับทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ เพื่อให้กระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อและมุ่งสู่เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยให้ชุมชนเป็นฐานสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผ่านการส่งเสริมบทบาทภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม รวมถึงการเสริมศักยภาพแกนนำสุขภาพ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ให้มีทักษะในการบริหารจัดการประเด็น



สุขภาพ การจัดการความรู้ และการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

### ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย

ความท้าทายในการทำให้จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น มีประเด็นที่สำคัญ อาทิ การดำเนินงานที่ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้นที่มุ่งผลลัพธ์เฉพาะกิจ จึงไม่เอื้อต่อการพัฒนาเชิงระบบหรือการขยายผลในระยะยาว อีกทั้ง การประสานงานและการบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานยังไม่เป็นเอกภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ หลายชุมชนยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพของแกนนำและผู้นำท้องถิ่น รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ยังไม่กว้างขวาง ทำให้การสร้างแรงจูงใจและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนเป็นไปได้ยาก จึงกลายเป็นความท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีในภาพรวม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในการจะทำให้จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้นบรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการที่มีความต่อเนื่องในระดับพื้นที่ โดยเปลี่ยนผ่านจากการดำเนินงานเชิงโครงการสู่การสร้างระบบและกรอบปฏิบัติงานระยะยาว แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย งบประมาณหรือบุคลากร นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้นำชุมชนแกนนำสุขภาพและเครือข่ายอาสาสมัครในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมให้พื้นที่ที่เป็นต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์และวิธีการทำงานแก่พื้นที่อื่น เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบการขับเคลื่อนจากฐานราก ซึ่งจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านศักยภาพของพื้นที่และทำให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการงานสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้ง ให้ความสำคัญกับการเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เช่น การสร้างความความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ การใช้ข้อมูลสุขภาพของชุมชนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมสำคัญของชุมชนโดยตรง เพื่อให้เกิดความผูกพันกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ลดภาวะพึ่งพิงหน่วยงานรัฐ และก่อให้เกิดการจัดการสุขภาพโดยชุมชนได้อย่างยั่งยืน



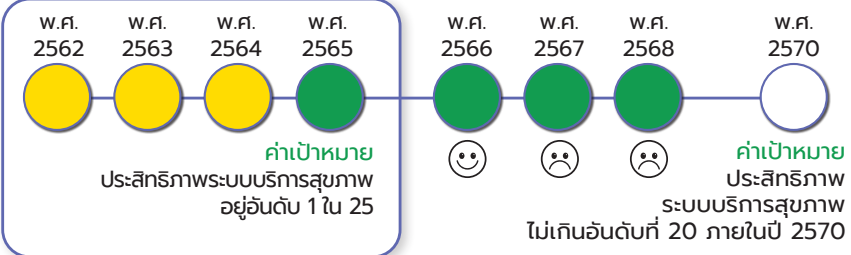
130301

## แผนแม่บทย่อย : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

**เป้าหมาย**  
แผนแม่บทย่อย

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน  
ที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

**Y1 130301**

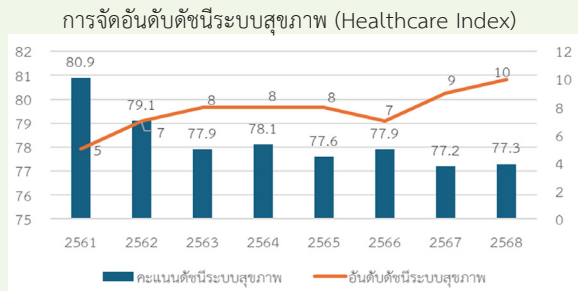


### สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	ประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ* (อันดับ)				
<b>130301</b>	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของกรรณายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	(ข้อมูล พ.ศ. 2568)	ไม่เกินอันดับ 20	ไม่เกินอันดับ 20
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	ข้อมูล พ.ศ. 2566 อันดับที่ 7 (proxy)***	ข้อมูล พ.ศ. 2567 อันดับที่ 9 (proxy)***	ข้อมูล พ.ศ. 2568 อันดับที่ 10 (proxy)***		
	ดีขึ้น ร้อยละ 28.50 😊	แย่ลง ร้อยละ 28.57 😞	แย่ลง ร้อยละ 11.11 😞		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 200 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 200 ของค่าเป้าหมาย บรรลุเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้

หมายเหตุ: \* ตัวชี้วัดประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพที่มีค่าลดลง สะท้อนสถานการณ์ที่ดีขึ้น  
\*\*\* เป้าหมาย 130301 มีการใช้ตัวชี้วัดเทียบเคียง คือการจัดอันดับดัชนีระบบสุขภาพจัดเก็บโดย Numbeo Survey

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน  
ที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น พิจารณาจาก  
ตัวชี้วัดเทียบเคียงจากดัชนีระบบสุขภาพ จัดทำ  
โดย Numbeo Survey (ข้อมูล พ.ศ. 2568) พบว่า  
อันดับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยลดลง  
มาอยู่ที่อันดับที่ 10 และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า  
พ.ศ. 2567 (ข้อมูล พ.ศ. 2567) ที่มีอันดับระบบ  
บริการสุขภาพของประเทศไทยอยู่อันดับที่ 9  
สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนาแย่ลง



ที่มาของข้อมูล : Numbeo Survey



คิดเป็นร้อยละ 11.11 อย่างไรก็ดีเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2570 ซึ่งมีค่าเป้าหมายเดียวกัน (ไม่เกินอันดับ 20) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 200 ของค่าเป้าหมาย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (สีเขียว)

### การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2568 โดยภาพรวมหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมุ่งให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการสุขภาพระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยผลักดันการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีด้าน AI เข้ามาช่วยสนับสนุนระบบการแพทย์ทางไกล ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น โดยมีโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อาทิ (1) **โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน** ของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการพัฒนาระบบคัดกรองเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลต่อเนื่อง ลดการกำเริบซ้ำ และป้องกันเหตุความรุนแรงในสังคม (2) **โครงการยกระดับการให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูทางไกล (Telerehabilitation)** ของสภากาชาดไทย มุ่งพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผ่านเทคโนโลยีสื่อสารทางไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทุกกลุ่ม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงจากการเดินทาง พร้อมทั้งพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลต้นแบบให้เป็นแนวทางการให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูทางไกลอย่างเป็นระบบของประเทศ (3) **โครงการผลิตภัณฑ์สารทดแทนกระดูกที่ผลิตในประเทศไทย สำหรับใช้ในการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และทันตกรรม ตามมาตรฐาน ISO13485** ของสภากาชาดไทย เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้า ลดต้นทุนการรักษา และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาโรคกระดูกได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รองรับสังคมผู้สูงอายุที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วในประเทศ

นอกจากนี้ จากการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายในรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง จะช่วยลดความแออัดในสถานพยาบาลและเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ



130301

### ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

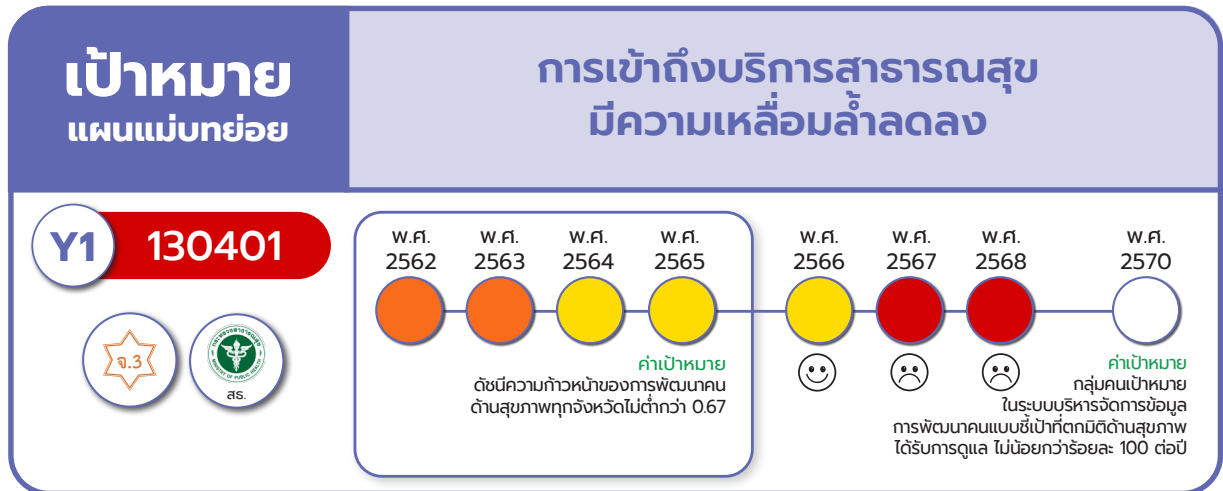
ความท้าทายในการทำให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้เพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน มีประเด็นที่สำคัญ อาทิ **ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของคนที่ยากไร้ในพื้นที่ห่างไกลและชายขอบ** ซึ่งมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม ที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ยังคงเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างแท้จริง อาทิ การเข้าถึงเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางหรือเครื่องมือแพทย์เทคโนโลยีสูงที่มีกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองหรือโรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์ การขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้ไม่สามารถได้รับการรักษาโรคที่ซับซ้อนในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ ซึ่งที่ผ่านมามีความพยายามในการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ให้คงอยู่ในพื้นที่ชนบทและห่างไกล อาทิ การเพิ่มเงินสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษเพื่อชดเชยความขาดแคลนและภาระงาน รวมถึงการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ อาทิ บ้านพักและค่าเดินทาง แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในการจะทำให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น จะบรรลุตามค่าเป้าหมายตามที่กำหนดแล้ว หากแต่ใน พ.ศ. 2568 มีสถานการณ์แย่งกว่าปีก่อนหน้าแต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570 ดังนั้น เพื่อให้ยังคงสามารถบรรลุเป้าหมายใน พ.ศ. 2570 ได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการนำเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth) เข้ามาช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกมากยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง โดยได้รับวินิจฉัย คำปรึกษาและคำแนะนำผ่าน video conference ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกลและชายขอบได้ในระดับหนึ่ง และหากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนหรือทำหัตถการ สามารถนำเทคโนโลยีการผ่าตัดทางไกลด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Telesurgery) เข้ามาช่วยได้ ซึ่งประเทศไทยมีการทดลองใช้หุ่นยนต์ผ่าตัดทางไกลครั้งแรก เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2568 ซึ่งจะเป็นอีกก้าวสำคัญในการนำเทคโนโลยีเข้ามาแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ ประเทศไทยควรเร่งพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกลให้มีความเสถียรและรวดเร็ว รวมถึงควรเร่งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญเพื่อสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## แผนแม่บทย่อย : การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ



\*\*หมายเหตุ: สถานการณ์ พ.ศ. 2566-2567 พิจารณาจากจำนวนคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (TPMAP) ที่ตกมีติดด้านสุขภาพได้รับการดูแลต่อจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ตกมีติดด้านสุขภาพดังกล่าวที่มีการปรับปรุงข้อมูลย้อนหลัง ส่งผลให้สถานการณ์ที่แสดงไว้ในปีนั้นๆ อาจมีค่าเปลี่ยนแปลงไปจากที่ปรากฏในรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปี 2566-2567

### สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า ที่ตกมีติดด้านสุขภาพได้รับการดูแล (ร้อยละต่อปี)				
130401	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2566)  ร้อยละ 92.19 (86,278 คน จาก 93,588 คน)	(ข้อมูล พ.ศ. 2567)  ร้อยละ 10.25 (37,612 คน จาก 366,774 คน)	(ข้อมูล พ.ศ. 2568 3 เดือนแรก)  ร้อยละ 0.27 (1,239 คน จาก 451,426 คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 ต่อปี
		ข้อมูล พ.ศ. 2567 ช่วง 3 เดือนแรก)  ร้อยละ 0.82 (3,000 คน จาก 366,774 คน) (revised)**			
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	ดีขึ้น ร้อยละ 63.67 	(ข้อมูล พ.ศ. 2567)  แยกลง ร้อยละ 88.88 	(ข้อมูล พ.ศ. 2568 ช่วง 3 เดือนแรก)  แยกลง ร้อยละ 66.44 		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 0.27 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 0.27 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับวิกฤต ในการบรรลุเป้าหมาย



130401

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง พิจารณาจากจำนวนคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (TPMAP) ที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแลต่อจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ตกมิติด้านสุขภาพ ประมวลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข้อมูล พ.ศ. 2568 ในช่วงการดำเนินการ 3 เดือนแรก) พบว่า สัดส่วนกลุ่มคนเป้าหมายในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลคิดเป็นร้อยละ 0.27<sup>1</sup> (จำนวน 1,239 คน จาก 451,426 คน) และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ. 2567 (ข้อมูล พ.ศ.2567 ในช่วงการดำเนินการ 3 เดือนแรก) ที่มีสัดส่วนการให้ความช่วยเหลือต่อคนเป้าหมายที่ได้รับการสำรวจอยู่ที่ร้อยละ 0.82 (3,000 คน จาก 366,774 คน) สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนาแย่ง คิดเป็นร้อยละ 66.44 ในขณะเดียวกันเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2570 ซึ่งมีค่าเป้าหมายเดียวกัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ต่อปี) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 0.27 ของค่าเป้าหมาย ส่งผลให้**สถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับวิกฤตในการบรรลุเป้าหมาย (สีแดง)**

### การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2568 โดยภาพรวมหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมุ่งให้ความสำคัญ การปรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น เช่น การดำเนินนโยบาย NCDs clinic plus อย่างต่อเนื่องของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การมุ่งเน้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและชะลอการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง การขยายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้คุ้มครองสิทธิการเข้าถึงบริการของประชาชนมากยิ่งขึ้น เช่น การขยายพื้นที่ดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การส่งเสริมการจ้างงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับการเป็นด่านหน้าในการดูแลและคัดกรองสุขภาพของประชาชน รวมถึงการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ Ecosystem ซึ่งมีการนำร่องไปแล้ว 8 จังหวัด และอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนให้เกิดการขยายผลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป อย่างไรก็ตาม เป้าหมายนี้**ไม่มี**โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นอกจากนี้ จากการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายในรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการที่อยู่ภายใต้สังกัดของตนเองเป็นสำคัญ ในส่วนของการบูรณาการความร่วมมือให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการในระดับพื้นที่ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมมากนัก รวมถึงการอ้างรักษาบุคลากรในพื้นที่ยังไม่ปรากฏสถานการณ์ที่ดีขึ้น โดยพบว่า มี 10 จังหวัดที่มีจำนวนแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงต่ำกว่าร้อยละ 60 ของกรอบอัตรากำลังแพทย์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ บึงกาฬ สระแก้ว เลย อ่างทอง แม่ฮ่องสอน ตาก เพชรบูรณ์ ปทุมธานี ระนอง

<sup>1</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประกาศกลุ่มคนเป้าหมายของระบบ TPMAP ประจำปี 2568 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยรายงานฉบับนี้จัดทำช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 สชข.จึงได้พิจารณาการใช้ข้อมูลการดำเนินการในพื้นที่ในช่วง 3 เดือนแรกภายหลังของการประกาศกลุ่มคนเป้าหมายของระบบ TPMAP (วันที่ 22 กรกฎาคม ถึง วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2568) มาเปรียบเทียบกับสถานการณ์การพัฒนา สำหรับเป้าหมาย 130401 ในรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2568



นาน<sup>2</sup> และงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยังปรากฏผลลัพธ์ที่น่ากังวลว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้ก่อให้เกิดการลดลงของบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการระดับปฐมภูมิ และการควบคุมโรค อีกทั้ง จากผลการดำเนินงานของ ศจพ. ได้สะท้อนภาพอย่างชัดเจนว่า การให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนที่ยากจนในมิติด้านสุขภาพยังไม่รวดเร็วเพียงพอในการยกระดับกลุ่มคนเป้าหมายได้ สะท้อนให้เห็นว่า ยังไม่มีการนำข้อเสนอแนะไปพิจารณาดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

### ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย

ความท้าทายในการทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง ยังมีช่องว่างที่เป็นอุปสรรคต่อการลดความเหลื่อมล้ำ มีประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะการแยกส่วนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ การมีงบประมาณที่จำกัดในการยกระดับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร โดยเฉพาะการสูญเสียบุคลากรให้แก่ภาคเอกชน ภายใต้บริบทการเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการภาคเอกชนและหน่วยบริการภาครัฐในเขตเมืองสำหรับรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังประสบปัญหาทั้งงบประมาณและบุคลากร ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในการจะทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง ยังมีช่องว่างที่เป็นอุปสรรคต่อการลดความเหลื่อมล้ำบรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมของการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การกระจายและคงบุคลากรให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมในทุกพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาระบบเชื่อมต่อและส่งต่อการจัดบริการแต่ละระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพและการใช้ประโยชน์ของการลงทุนด้านสุขภาพที่เหมาะสมและคุ้มค่าในการยกระดับสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะการเพิ่มความเร็วของการช่วยเหลือผู้ที่มีความยากจนในมิติด้านสุขภาพ

<sup>2</sup> ปลัด สส. ประชุม คกก.แพทยสภา เลขที่ 6 แนวทางจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปี 2569 เน้นจังหวัดขาดแคลน เพิ่มค่าตอบแทน <https://www.thaigov.go.th/news/101134>



130501

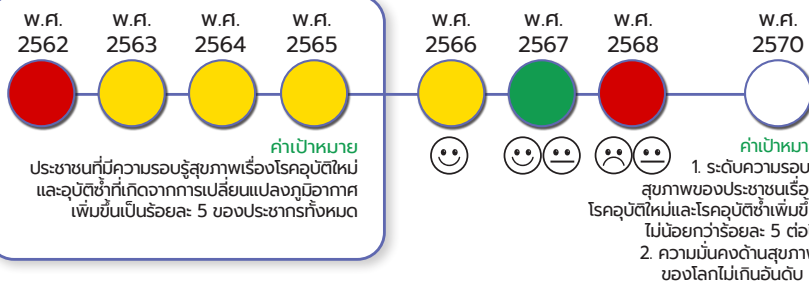
## แผนแม่บทย่อย

การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

### เป้าหมาย แผนแม่บทย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

Y1 130501



หมายเหตุ: เป้าหมาย 130501 มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดเทียบเคียงเป็นตัวชี้วัดระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำตามเล่มแผนแม่บทฯ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ ณ. พ.ศ. 2566 -2568 ส่งผลให้สถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่ปรากฏไว้ในรายงานฯ ประจำปี 2567

## สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :

1. ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (ร้อยละต่อปี)

130501	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) <b>เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.29</b> ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (ใช้หมวดใหญ่) อยู่ที่ร้อยละ 61.48	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) <b>เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.49</b> ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Mpx) อยู่ที่ร้อยละ 66.70	(ข้อมูล พ.ศ. 2568) <b>ลดลง ร้อยละ 16.39</b> ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Mpx) อยู่ที่ร้อยละ 55.77	<b>เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5</b>	<b>เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ต่อปี</b>
การเปลี่ยนแปลงเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	ไม่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์พัฒนาได้ เนื่องจากไม่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของข้อมูลสถานการณ์ พ.ศ. 2565	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) <b>ดีขึ้น ร้อยละ 97.83</b> 😊	(ข้อมูล พ.ศ. 2568 ช่วง 3 เดือนแรก) <b>แย่ลง ร้อยละ 293</b> 😞		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				<b>ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ -327.74 ของค่าเป้าหมาย</b>	<b>คิดเป็นร้อยละ -327.74 ของค่าเป้าหมาย</b>



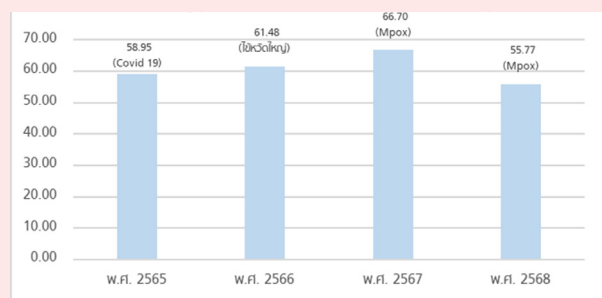
ตัวชี้วัด :	2. ความมั่นคงด้านสุขภาพ* (อันดับ)				
130501	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของเล่มรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565)	(ข้อมูล พ.ศ. 2565)	(ข้อมูล พ.ศ. 2565)	อันดับ ไม่เกิน 5	อันดับ ไม่เกิน 5
	อันดับ 5	อันดับ 5	อันดับ 5		
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	ดีขึ้น 😊	คงเดิม 😐	คงเดิม 😐		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2568 เทียบกับ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย
<b>ภาพรวมสถานการณ์บรรลุเป้าหมาย พ.ศ. 2570 มีค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 ตัวชี้วัด</b> *หมายเหตุ: การคำนวณสถานะ-การบรรลุเป้าหมาย โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ $\frac{(0 + 100)}{2}$ • สำหรับตัวชี้วัดที่มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 0 จะกำหนดให้เป็น 0 • สำหรับตัวชี้วัดที่มีค่าสูงกว่าร้อยละ 100 จะกำหนดให้เป็น 100					<b>คิดเป็นร้อยละ 50</b> ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับวิกฤต ในการบรรลุเป้าหมาย

หมายเหตุ: \* อันดับความมั่นคงด้านสุขภาพที่มีค่าลดลง-ก่อนสถานการณ์ที่ดีขึ้นจากที่ปรากฏไว้ในรายงานฯ ประจำปี 2567

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้นโดยพิจารณาจาก 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

(1) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ จัดทำโดยกรมควบคุมโรค (ข้อมูล พ.ศ. 2568) พบว่า ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Mpox) อยู่ที่ร้อยละ 55.77 โดยลดลงร้อยละ 16.39 และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ. 2567 (ข้อมูลพ.ศ. 2567) ที่ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Mpox) อยู่ที่ร้อยละ 66.70 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.22 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนาแยกลง คิดเป็นร้อยละ 293 ในขณะเดียวกันเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2570 ซึ่งค่าเป้าหมายเดียวกัน (เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ -327.74 ของค่าเป้าหมาย ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ



ที่มาของข้อมูล : กรมควบคุมโรค



130501

(2) ความมั่นคงด้านสุขภาพ จัดทำโดย Global Health Security Index ศูนย์ความมั่นคงทางสุขภาพประจำมหาวิทยาลัย Johns Hopkins สหรัฐอเมริกา (ข้อมูลล่าสุดปี พ.ศ. 2565) พบว่า อันดับความมั่นคงด้านสุขภาพของไทยอยู่ในอันดับที่ 5 จาก 195 ประเทศ โดยยังไม่มีผลการรายงานข้อมูลการประเมินดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2568 (อันดับไม่เกิน 5) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย ซึ่งเท่ากับค่าเป้าหมาย และเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570 (อันดับไม่เกิน 5) พบว่า มีสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานการณ์การพัฒนาของเป้าหมายที่เป็นการเฉลี่ยทั้ง 2 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570 ส่งผลให้**สถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับวิกฤตในการบรรลุเป้าหมาย (สีแดง)**

### การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2568 โดยภาพรวมหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัลที่มีความทันสมัยและเชื่อมโยงกัน สร้างขีดความสามารถของบุคลากรและเครือข่ายด้านระบาดวิทยาในทุกระดับเพื่อให้การตอบสนองต่อสถานการณ์โรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพสำหรับโรคอุบัติใหม่และโรคที่มีแนวโน้มเกิดซ้ำ โดยมีโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อาทิ (1) **โครงการยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) และสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ** ของกรมควบคุมโรค มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพทันสมัย และเชื่อมโยงข้อมูลได้แบบ Real-time พร้อมเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาและเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อยกระดับสมรรถนะของประเทศตามมาตรฐานสากล และสนับสนุนการตัดสินใจด้านสาธารณสุขอย่างแม่นยำและรวดเร็ว (2) **โครงการพัฒนาศักยภาพ ระบบการดูแลโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (High performance EID care system)** ของกรมควบคุมโรค เป็นการมุ่งเน้นการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ Real-time ให้มีความรวดเร็ว แม่นยำ และเชื่อมโยงไร้รอยต่อ พร้อมเสริมขีดความสามารถของประเทศในการตอบโต้โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) **โครงการพัฒนากลไกเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติซ้ำ กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่** ของกรมควบคุมโรค มุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยูงลาย โดยเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และยกระดับความพร้อมของพื้นที่ต่อโรคไข้เลือดออก ชิเกา และไข้ปวดข้อยุงลาย

นอกจากนี้ จากการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายในรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร



ด้านสุขภาพผ่านการพัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม การบูรณาการงานสร้างเสริมความรอบรู้และการสื่อสาร ความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ อาทิ โรคฝีดาษวานร ไปในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและพัฒนาศักยภาพบุคลากร/อาสาสมัครระดับท้องถิ่นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตชายแดน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

### ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย

ความท้าทายในการทำให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น มีประเด็นที่สำคัญ อาทิ ความสามารถในการเข้าถึงช่องทางข้อมูลด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำของประชาชนยังมีข้อจำกัด อันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลและข้อจำกัดของความสามารถการคัดกรองและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ความไม่ต่อเนื่องของการขับเคลื่อนแผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้ง การดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อข้ามพรมแดน แต่ยังมีประสพปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ทั้งบุคลากร เครื่องมือ และระบบข้อมูล นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ภาษา ระบบสุขภาพ กฎหมาย และแนวปฏิบัติที่แตกต่างกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา ลาว และมาเลเซีย ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของประเทศไทย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในการจะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องให้ความสำคัญในการนำผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการสื่อสารความเสี่ยงและยกระดับความรู้ความเข้าใจด้านโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำแก่ประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการ การเร่งพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกันได้เพื่อสนับสนุนการวางแผนและการตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนและเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เป็นตัวกลางในการสื่อสารข้อมูลที่ต้องการไปยังประชาชนในพื้นที่ การวางแนวทางการขับเคลื่อนแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความต่อเนื่อง โดยกำหนดบทบาทและภารกิจของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน และมีกลไกบูรณาการเพื่อวางแผนและติดตามความก้าวหน้าร่วมกันเป็นระยะ ๆ การเสริมศักยภาพของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดในพื้นที่ชายแดนด้วยการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร และระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการ ตลอดจนการยกระดับความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคข้ามพรมแดนอย่างมีประสิทธิภาพ