

สุขภาพคนไทย



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



3 GOOD HEALTH
AND WELL-BEING

POLICY BRIEF

SDG Goal 3 | เป้าหมายที่ 3

ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะของทุกคนในทุกช่วงวัย



เป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน

หรือ Sustainable
Development Goals (SDGs)

ประกอบด้วย 17 เป้าหมายการพัฒนา พร้อมเป้าหมายย่อย
และ 230 ตัวชี้วัดเพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ที่
ต้องการบรรลุภายในปี 2573

เป้าหมายทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกันในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ
สิ่งแวดล้อม รวมถึงกระบวนการจัดการ ภายใต้หลักการ 5Ps
ได้แก่ ประชาชน (People) โลก (Planet) ความมั่งคั่ง
(Prosperity) สันติภาพ (Peace) และความเป็นหุ้นส่วน
(Partnership) โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและส่งเสริม
ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทุกระดับ เน้นผลลัพธ์
การพัฒนาที่มุ่งเป้าในระยะยาวและยั่งยืน กระจายความ
เท่าเทียมและความเป็นธรรมสู่ประชาชนทุกกลุ่ม

สุขภาพ
คนไทย

POLICY BRIEF

คณะกรรมการสุขภาพคนไทย
(กรกฎาคม 2560)

SDG Goal 3

เป้าหมายที่ 3

ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะ
ของทุกคนในทุกช่วงวัย

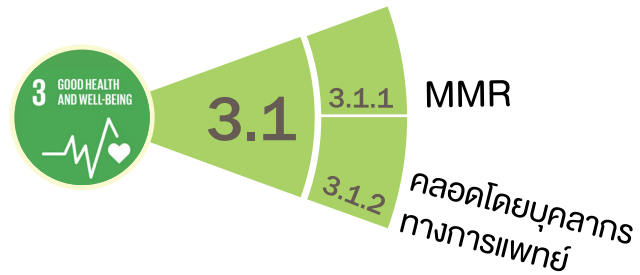
ประกอบด้วย

- 9+3 เป้าหมายย่อย
- มีตัวชี้วัด 21+5 ตัวชี้วัด

9+4
เป้าหมายย่อย

21+5
ตัวชี้วัด

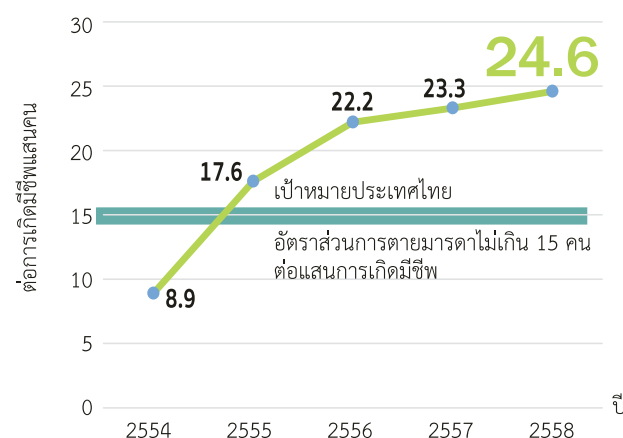




สถานการณ์ในประเทศไทยตาม SDG3 ที่ได้มากกว่าเป้าหมาย คือสุขภาพแม่และเด็ก แต่ความท้าทายคือ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพแม่และเด็กระหว่างกลุ่มประชากรต่างๆ ที่ต้องให้ความสำคัญ

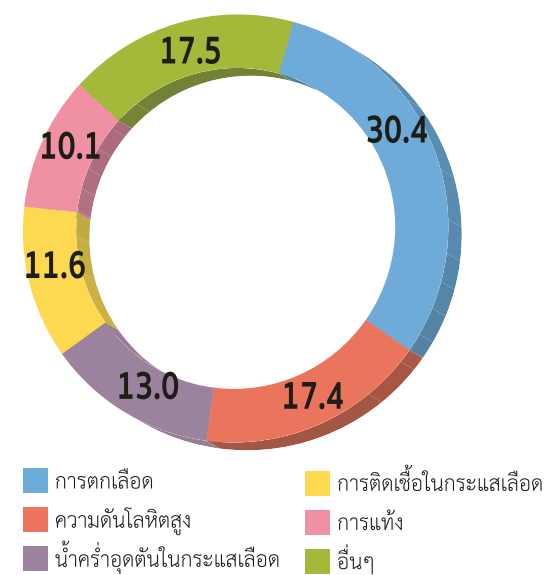
3 ใน 5
ของมารดาที่ตายมีอายุ 30 ปีขึ้นไป (ปี 2558)

อัตราส่วนการตายมารดา และแนวโน้มปี 2554-2558

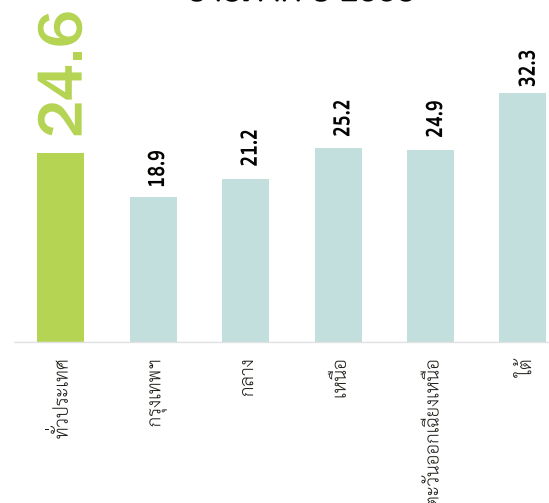


ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้เหลือ 70/100,000 การเกิดมีชีวิต

สาเหตุการตายทางตรงที่ป้องกันได้ของมารดาไทย ปี 2556

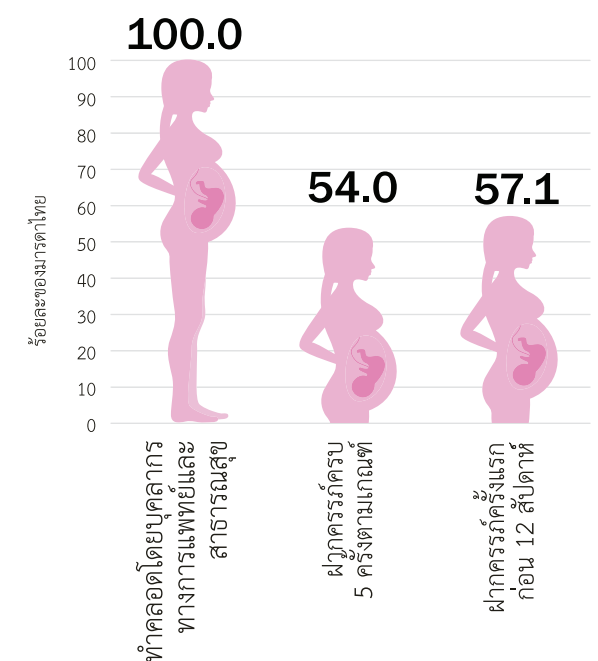


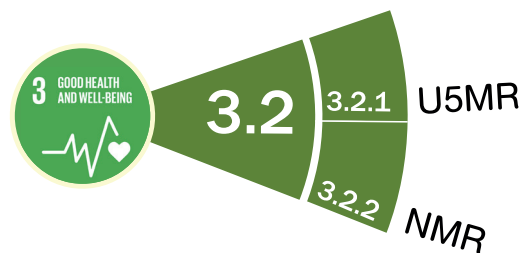
รายการ ปี 2558



การตายทางตรงที่ป้องกันได้คิดเป็นร้อยละ 56.6 ของการตายมารดาไทยทั้งหมดในปี 2556

สัดส่วนของการเกิดที่ทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2558





การที่ทารกไม่ได้กินนมแม่
ในช่วง 6 เดือนแรก
ส่งผลให้สูญเสีย
ด้านสติปัญญา

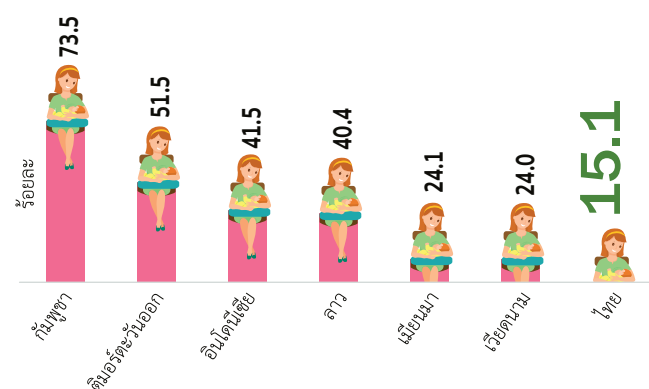
(Cognitive losses)

ปีละ 192.6 ล้านเหรียญสหรัฐ

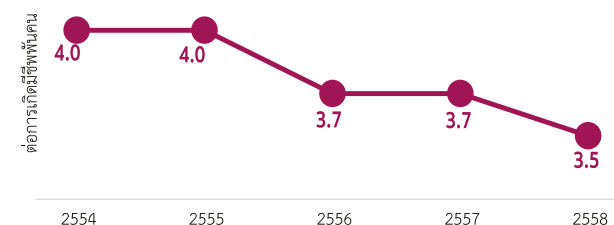
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ปีละ 7.65 ล้านเหรียญสหรัฐ

ทารกกินนมแม่อย่างเดียวยังในช่วง 6 เดือนแรก



อัตราตายการกแรกเกิด

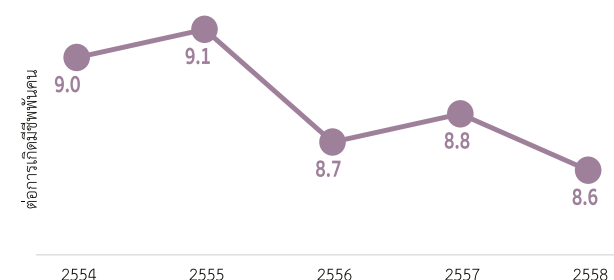


เป้าหมาย

ไม่เกิน 12 คน

ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

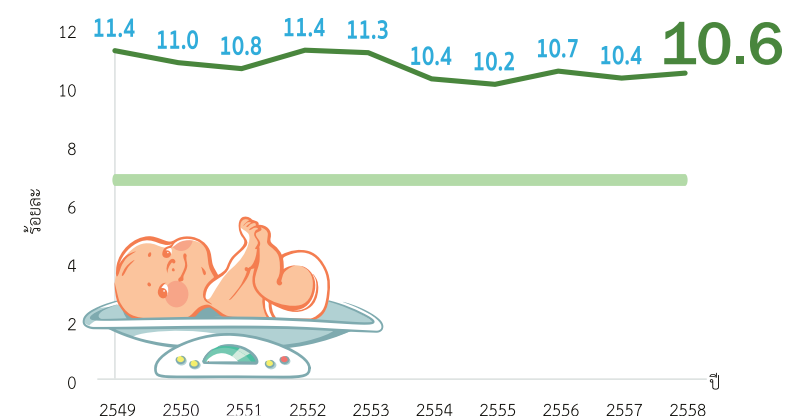


เป้าหมาย

ไม่เกิน 25 คน

ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

การกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



เป้าหมาย

ที่กำหนดโดย
กระทรวงสาธารณสุข
ไม่เกินร้อยละ

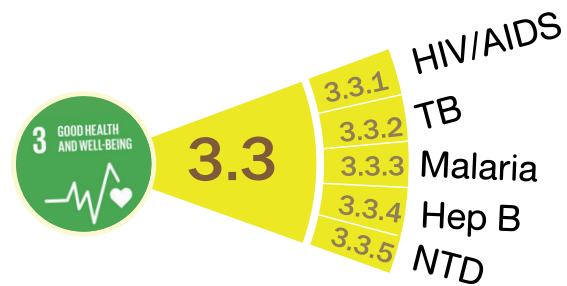
7

ลดอัตราการตาย
การกแรกเกิดให้เหลือ

12/1,000
การเกิดมีชีพ

ลดอัตราการตายเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ขวบให้เหลือ

25/1,000
การเกิดมีชีพ

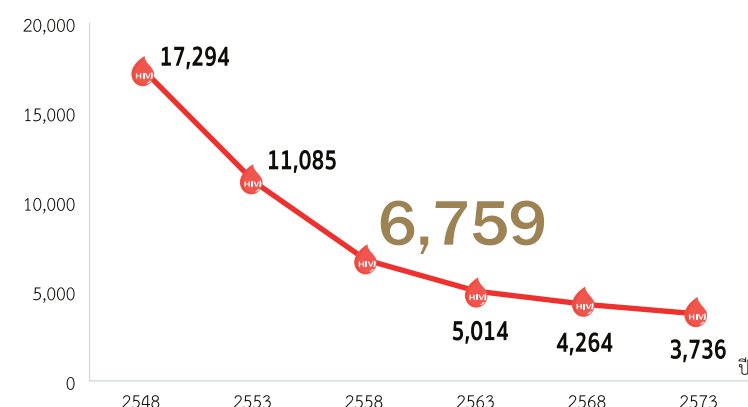


ยุติการระบาดของ
โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย
และโรคติดต่อในเขตร้อน
ที่ถูกละเลย และจัดการกับ
โรคไวรัสตับอักเสบบ
โรคติดต่อทางน้ำและ
โรคติดต่ออื่นๆ

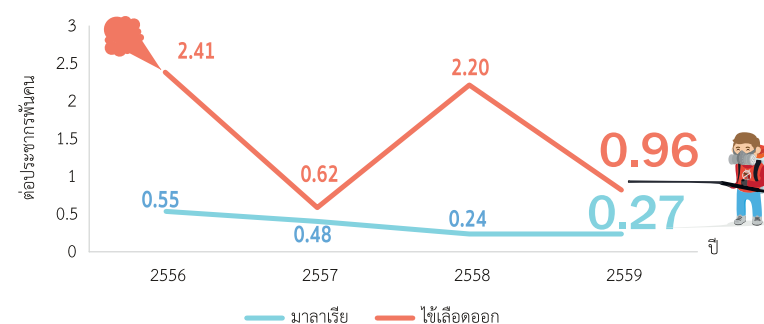
อัตราป่วยมาลาเรีย
และไข้เลือดออก
0.24/1,000 (2558)

อัตราป่วยไวรัสตับอักเสบบ
10.30/100,000 (2558)

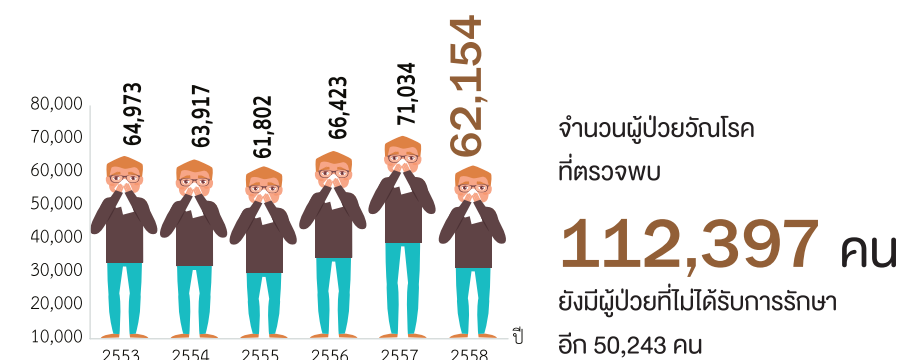
คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
อายุ 15 ปีขึ้นไป



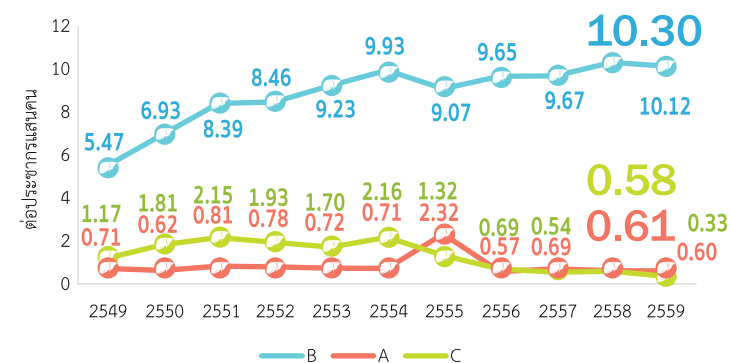
อัตราป่วยมาลาเรียและไข้เลือดออก



จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา



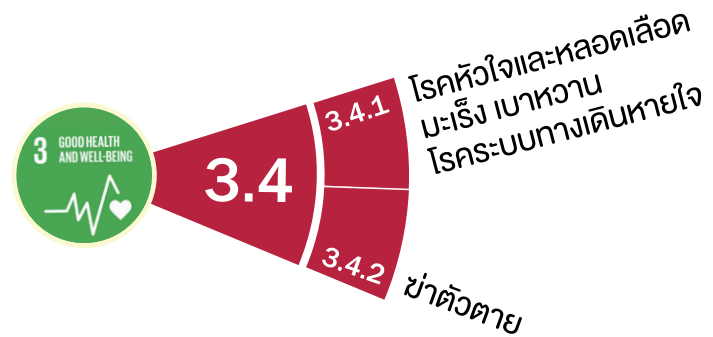
อัตราป่วยไวรัสตับอักเสบบ



สถานการณ์โรคเอดส์
และการติดเชื้อเอชไอวี
มีแนวโน้มดีขึ้น เช่นเดียวกับ
มาลาเรียที่มีอุบัติการณ์
ของโรคลดลง
ขณะที่วัณโรคยังคงมีปัญหา
โดยเฉพาะการเข้าถึงการรักษา

End TB
10

ต่อแสนประชากร
ในปี 2578 ตามยุทธศาสตร์
องค์การอนามัยโลก

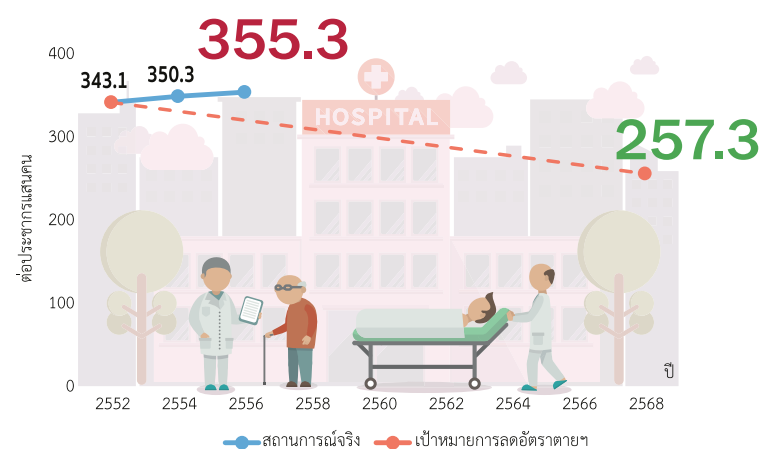


ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อลง 1/3
ด้วยการป้องกันการรักษา
และการส่งเสริมสุขภาพจิต
และสภาวะที่ดี

เป้าหมาย
ลดการตาย
ก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อลง

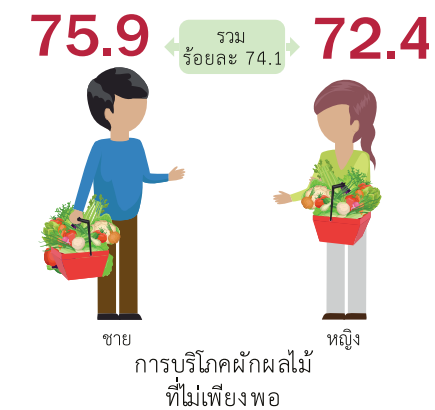
1/3

อัตราการตายจากโรคหัวใจ
และหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน
โรคระบบทางเดินหายใจ
355.3/100,000 (2556)
การฆ่าตัวตาย
6.5/100,000 (2558)



การบริโภคผักและผลไม้ และการมีกิจกรรมทางกาย
ที่ไม่เพียงพอ ปี 2557

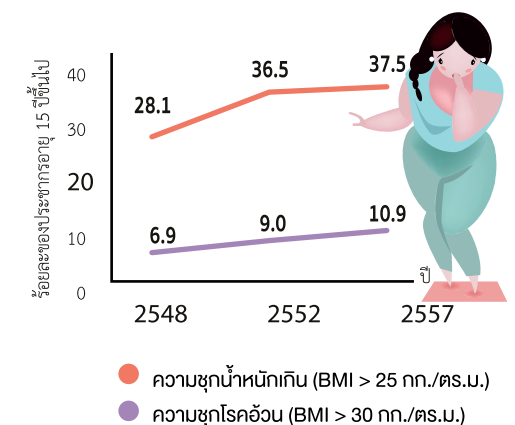
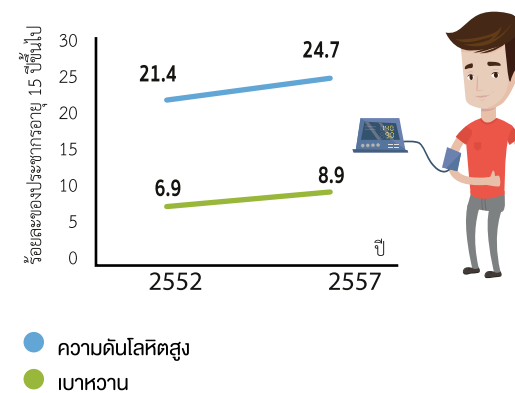
การบริโภคผักและผลไม้
ที่ไม่เพียงพอ
ลดลงจาก
ร้อยละ 83.1 (ชาย)
และ 81.5 (หญิง)
ของผลการสำรวจในปี 2552

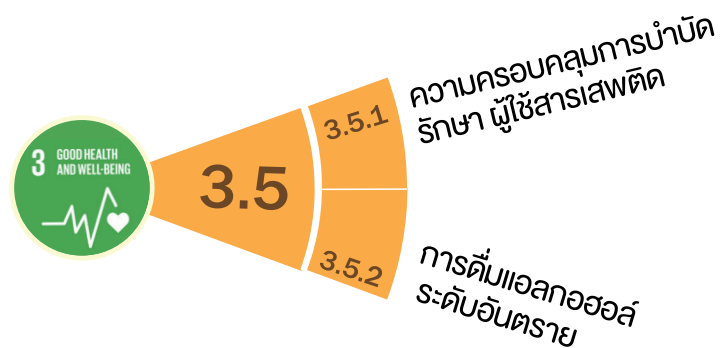


การมีกิจกรรมทางกาย
ที่ไม่เพียงพอ
เพิ่มขึ้นจาก
ร้อยละ 18.5
ของผลการสำรวจ ในปี 2552



ความชุกปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ
ของคนไทย ปี 2557

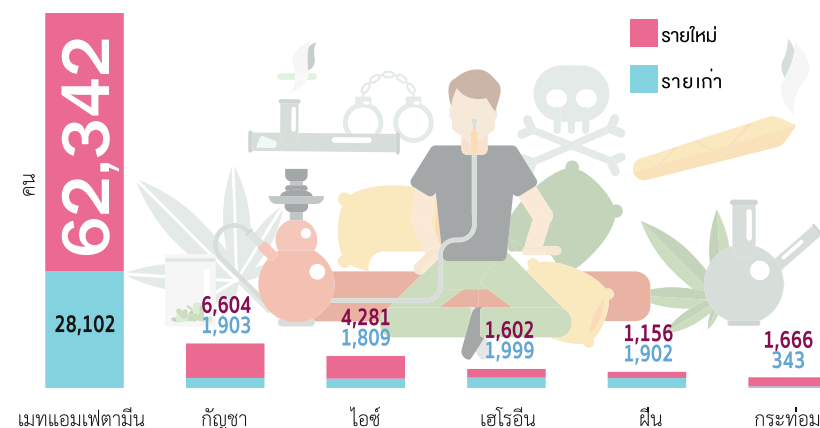




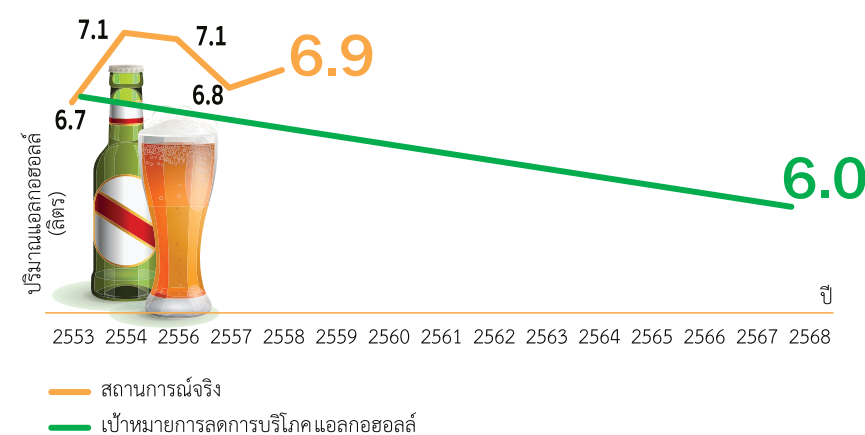
เป้าหมายที่ไทยควรให้ความสำคัญคือโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับปัญหาการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจากรถที่มีอัตราบาดเจ็บและตายสูงติดอันดับโลก

สร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและรักษาผู้ใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย

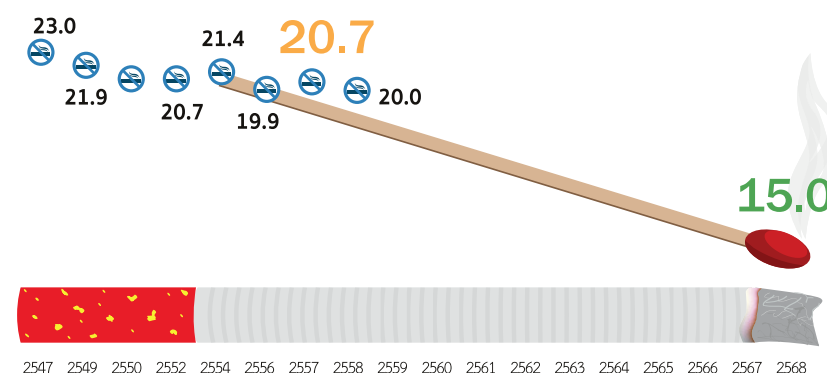
จำนวนผู้เข้ารับบำบัดยาเสพติด
จำแนกตามประเภทยาเสพติด
ปี 2550-2559



ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวต่อปี
ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่



เป้าหมาย
ปริมาณการบริโภค
แอลกอฮอล์
ต่อหัวประชากรต่อปี
ในประชากร
อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ลดลงร้อยละ
10
(ใช้ฐานปี 2553)

เป้าหมาย
ความชุกของ
การบริโภคยาสูบ
ในประชากรที่มีอายุ
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป

ลดลงร้อยละ
30
(ใช้ฐานปี 2554)

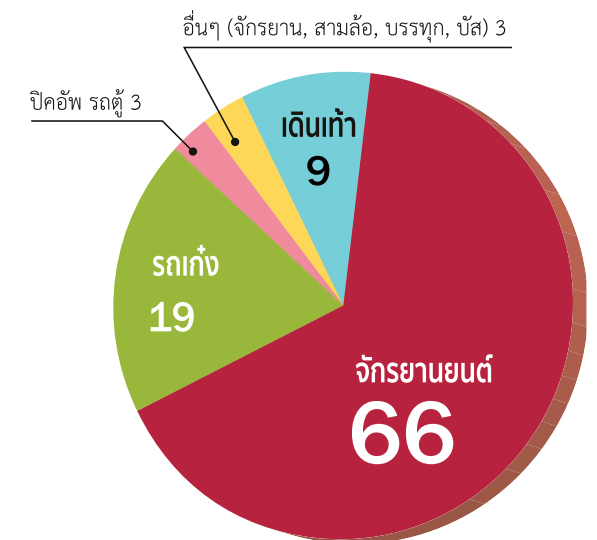


ลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บ
จากอุบัติเหตุการจราจร
ลงครึ่งหนึ่ง
ภายในปี 2563

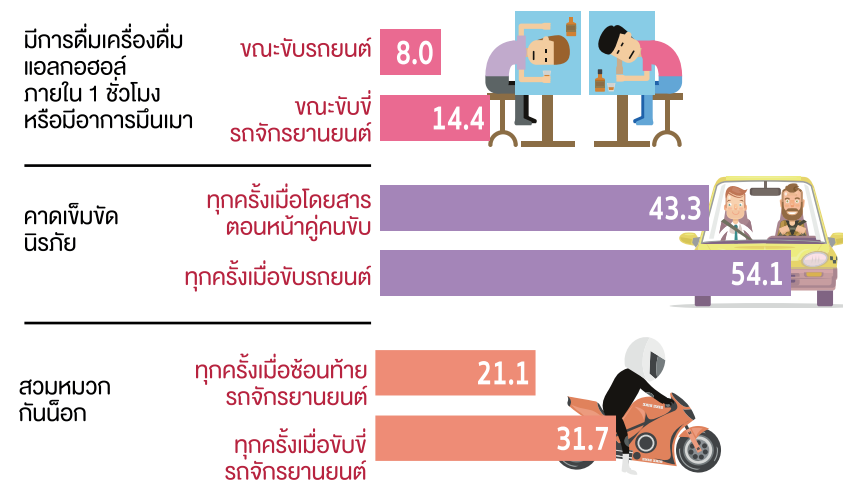
คนไทยเดินทางด้วย
ระบบขนส่งทางรางและเครื่องบิน
ที่มีความปลอดภัยสูงกว่า
การเดินทางทางถนนมีเพียง

ร้อยละ
3.6

ร้อยละผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
จำแนกตามประเภทผู้ใช้รถใช้ถนน ปี 2557

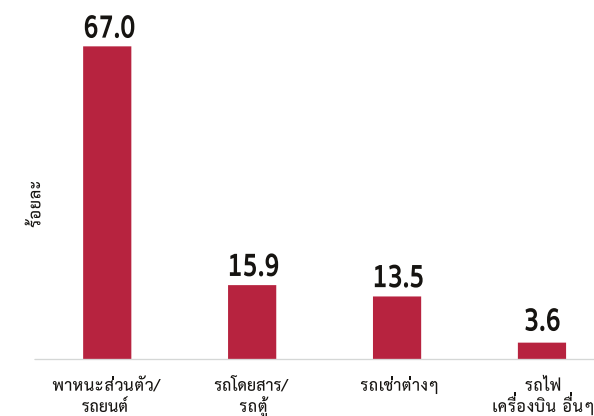


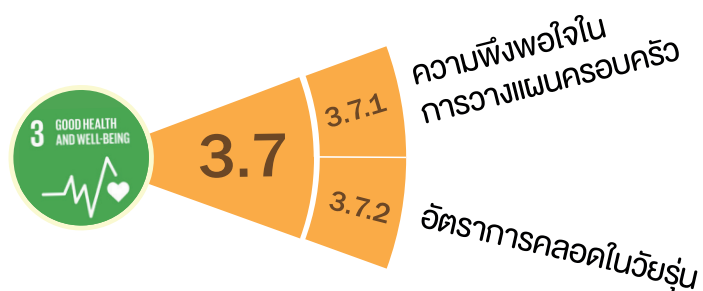
ความเสี่ยงทางพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน
ปี 2558



อัตราการตายจากอุบัติเหตุ
การจราจร
22.3/100,000 (2558)

พาหนะเดินทางท่องเที่ยว/เยี่ยมญาติ
ของคนไทย ปี 2558





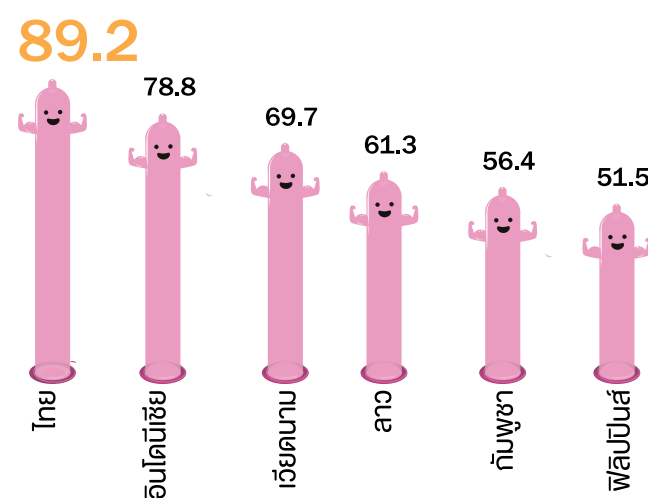
สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นอีกวาระการพัฒนาทางสุขภาพที่สำคัญหนึ่งภายใต้ SDG3 สำหรับประเทศไทย

จุดมุ่งเน้นจะต้องอยู่ที่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในการจัดการกับความท้าทายเรื่องการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น ปัญหาแท้ง รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ถ้วนหน้า

ประเทศไทยมีบริการวางแผนครอบครัวดีกว่าหลายประเทศในกลุ่มอาเซียน

ร้อยละหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์พอใจกับวิธีวางแผนครอบครัวแบบสมัยใหม่



แนวโน้มการคลอดซ้ำในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น

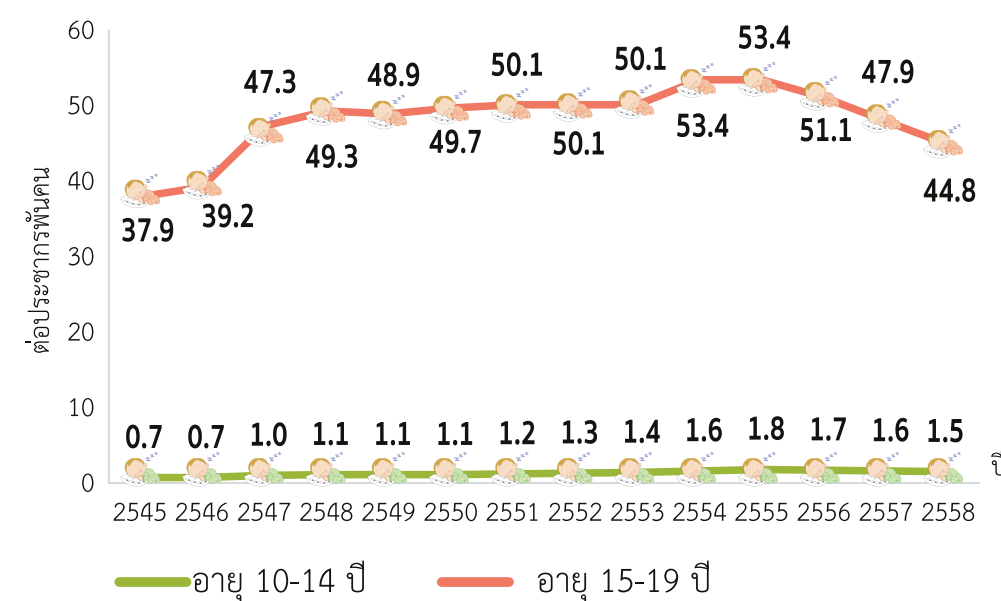
เป็นร้อยละ

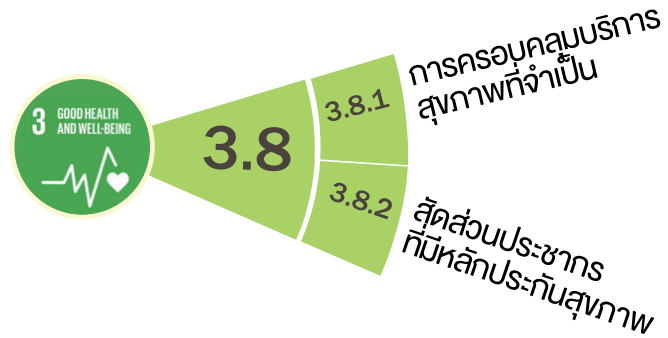
12.2 ในปี 2558

จากร้อยละ

10.7 ในปี 2548

อัตราการคลอดวัยรุ่นหญิงไทย

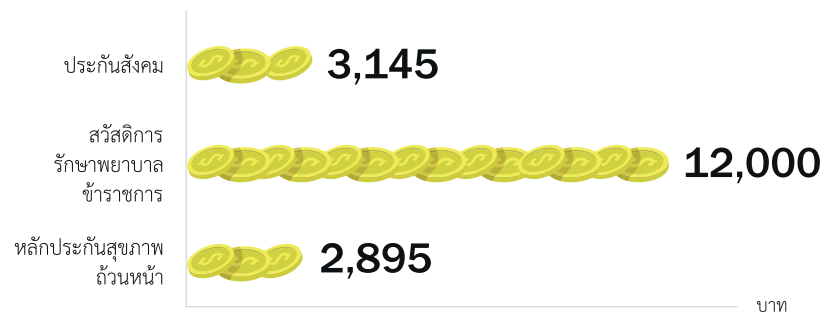




บรรลุหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ป้องกันความเสี่ยง
ทางการเงิน เข้าถึงบริการ
สุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพ
ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ
เข้าถึงยาและวัคซีนที่จำเป็น

ปี 2544-2545 เป็นปีที่เริ่มดำเนินการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศ

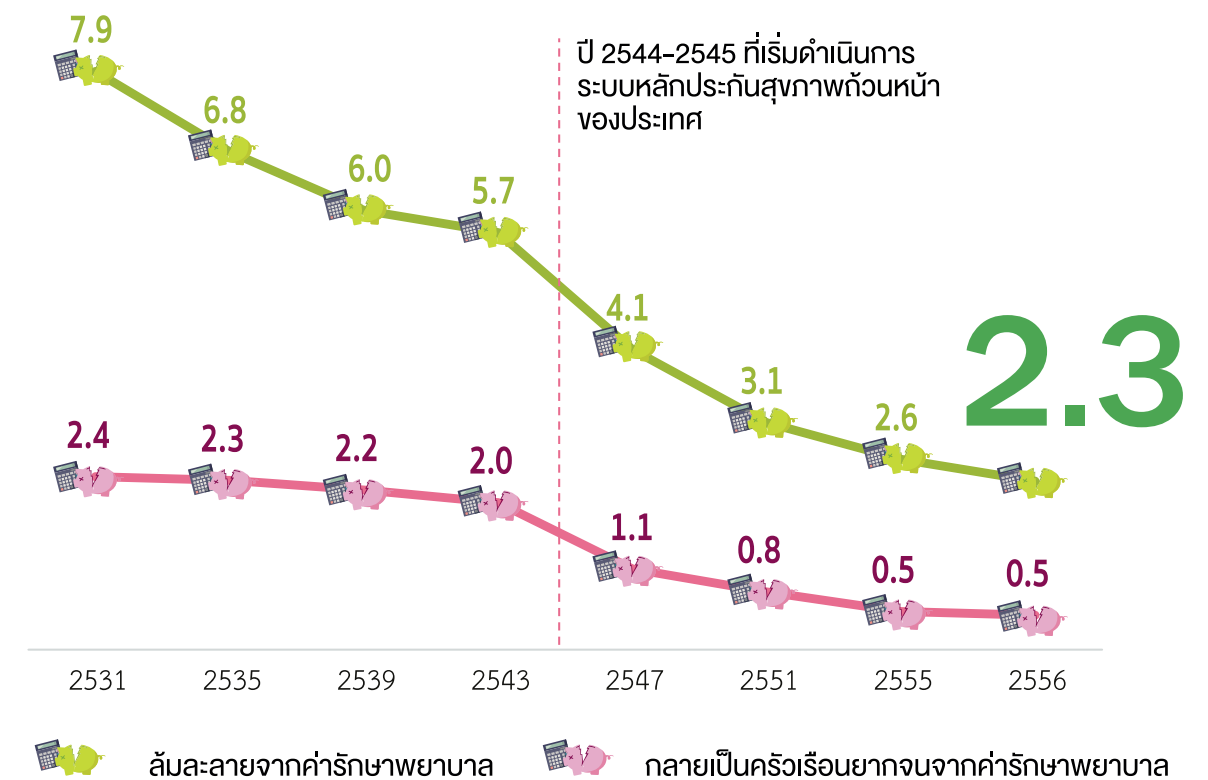
ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัว
ปรับโครงสร้างอายุของ 3 กองทุนหลัก
(ปี 2558)

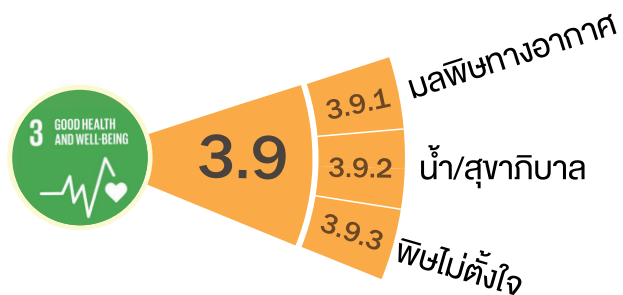


สัดส่วนประชากรมีหลัก
ประกันสุขภาพ
995/1,000 (2558)

ประเทศไทยนับว่าประสบความสำเร็จในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแง่ของความครอบคลุมแล้ว คนไทยทุกคนมีสิทธิและหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพและยาพื้นฐานที่จำเป็น โดยได้รับการคุ้มครองทางการเงินจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพอย่างถ้วนหน้า แต่การบรรลุความยั่งยืนเพียงพอ เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการ โดยเฉพาะในเรื่องการคลังสุขภาพยังเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องไปให้ถึง เช่นเดียวกับเรื่องการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แม้จะพบว่าแนวโน้มดีขึ้นในช่วงที่ผ่านมา แต่ก็ยังคงมีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกันอยู่พอสมควรในแต่ละภูมิภาคและพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่เหมาะสม ทั้งในด้านของจำนวนและการกระจายตัว

ร้อยละครัวเรือนที่ตกอยู่ในภาวะยากจน/ล้มละลาย
จากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (ปี 2531-2556)





ลดจำนวนการเสียชีวิตและเจ็บป่วยจากสารเคมีที่เป็นพิษและมลภาวะ และการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และ ดิน

ผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาการปนเปื้อนและมลพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่วนหนึ่งเป็นผลพวงด้านลบที่มาพร้อมการพัฒนาของประเทศไทยและอีกส่วนมีสาเหตุจากการขาดมาตรการการจัดการและการควบคุมที่เหมาะสม การส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดและบริการสุขภาพที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนทุกคนเป็นเรื่องที่จำเป็น

อัตราการตายจากมลพิษทางอากาศ
64/100,000 (2555)

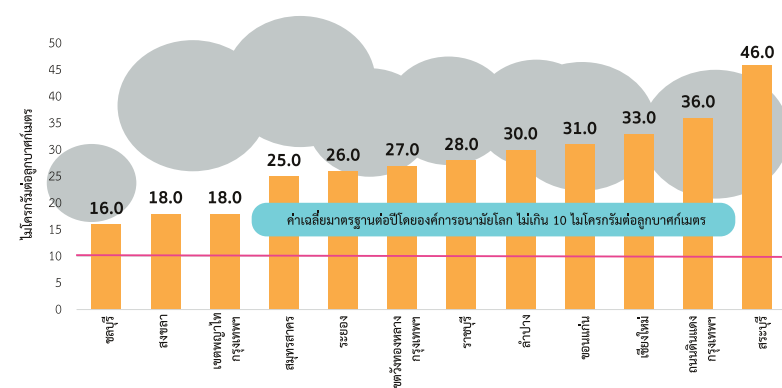
อัตราการตายจากน้ำ / สุภาพอนามัย
1.9/100,000 (2558)

อัตราการตายจากพืชไม่ตั้งใจ
0.5/100,000 (2558)

ค่าเฉลี่ยมาตรฐานต่อปี
โดยองค์การอนามัยโลก

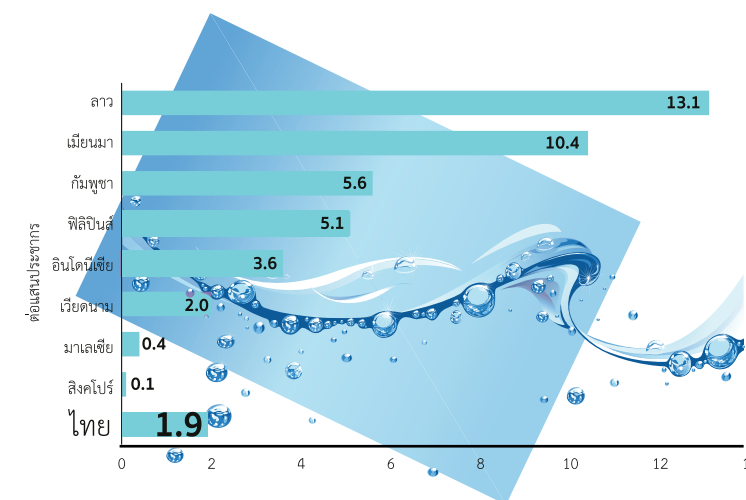
ไม่เกิน **10**
ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

ค่าเฉลี่ยฝุ่นละออง
ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ฝุ่น พีเอ็ม 2.5)
ในปี 2558



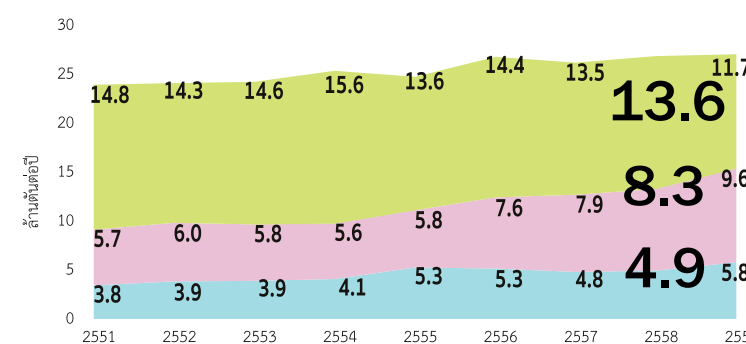
อัตราการตายที่มีสาเหตุจากน้ำและสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและขาดสุขอนามัย

อัตราในประเทศไทย
1.9
ต่อแสนประชากร

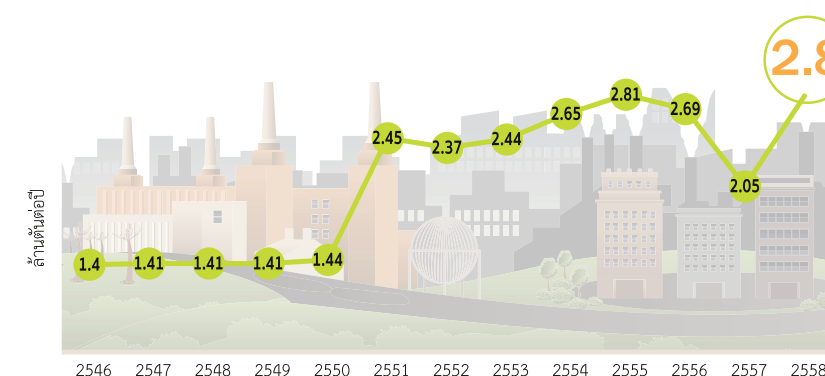


สถานการณ์ขยะมูลฝอย
ประเทศไทย
ปี 2551 - 2559

■ ปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์
■ ปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกกำจัดอย่างถูกต้อง
■ ปริมาณขยะมูลฝอยที่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์หรือถูกกำจัดอย่างถูกต้อง



ปริมาณของเสียอันตราย
จากอุตสาหกรรม
ปี 2546-2558





REFERENCES

- The World Bank and Institute for Health Metrics and Evaluation University of Washington, Seattle. (2013). *The Cost of Air Pollution: Strengthening the Economic Case for Action*. Washington: The World Bank.
- Walters, D., Horton, S., Siregar, A. Y. M., Pitriyan, P., Hajeebhoy, N., Mathisen, R., & Rudert, C. (2016). The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. *Health policy and planning*, czw044.
- World Health Organization. *World Health Statistics 2016 (2016) Monitoring health for the SDGs*. Retrieved December 22, 2016. From http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
- World Health Organization. *World Health Statistics 2016 (2016) Monitoring health for the SDGs*. Retrieved December 22, 2016. From http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.
- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2559). รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมมลพิษ.
- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2558). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2546-2558. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมมลพิษ.
- สราวุฒิ บุญสุข และ นางลักษณ รุ่งทรัพย์สิน. (2558). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560 ข้อมูลจาก http://inspection.anamai.moph.go.th/web/uploads/docs/g1/JP01_SituationMotherDeath2556.pdf.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุข ปี 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานผลการตรวจนิเทศ แบบฟอร์ม ดก.2 ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2549-2558. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2549-2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2549-2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ.
- สำนักทันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). (ร่าง) แผนงานควบคุมวัณโรค : เอกสารประกอบการจัดทำ แผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2559 จาก สำนักทันโรค : <http://tbthailand.org/document.php?id=84>

- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2560. จาก สำนักโรคติดต่อ: ข้อมูลจาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). รายงานสถานการณ์โรครายงานโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). รายงานสถานการณ์โรครายงานโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2559). การจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดประเภทอื่นๆ ทั่วประเทศ ปี 2550-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานประจำปี 2553-2557. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ
- สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). การสำรวจพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวของชาวไทย พ.ศ. 2559 (ในรอบปี 2558). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 – 2557. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557). รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2552- 2557. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2560 จาก สำนักโรคติดต่อ : <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2014/aesr2557/Part%201/1-6/1-6-1.pdf>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (2558). ผลการวิเคราะห์ในข้อเสนอการคลังสุขภาพ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (2558). *Policy Brief: Health System in Transition ระบบสาธารณสุขของไทยความสำเร็จและความท้าทาย*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย. (2560). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2560 จากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน: <http://www.roadsafetythailand.com/main/index.php/data-statistics-th/statanddatanewyearmenu>.

นอกจากภายใต้ SDG3 แล้ว ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่อยู่ภายใต้ SDG เป้าหมายอื่นหลายเรื่อง เช่น ความสุขของเด็กที่มีภาวะแคะแกร็นหรืออุปโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ (SDG2) ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (SDG5) การเข้าถึงแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดและบริการสุขภาพที่จำเป็น (SDG6) การสูญเสียปีสุขภาวะอันเนื่องมาจากความเสียหายจากการทำงาน (SDG8) อัตราตายที่เป็นผลจากภัยพิบัติ (SDG11 และ 13) อัตราตายจากปัญหาความรุนแรงรูปแบบต่างๆ (SDG16) เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้อยู่ไกลจากเป้าหมายที่ต้องบรรลุซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน และคนไทยทุกคนที่ต้องตระหนักและพัฒนาไปด้วยกัน

