

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืน
การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight

นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

| | |
|--------------|---|
| หัวข้อเรื่อง | การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight |
| ชื่อผู้วิจัย | ภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ |
| สถาบัน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| ปี | 2564 |

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพประชาชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคามในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์เป็นข้อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) และการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) แผนในระดับต่าง ๆ (2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย และ (3) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษาพบว่า 1) กระบวนการวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning) โดยการศึกษาเอกสาร สามารถแบ่งรายละเอียดเนื้อหาที่ได้ทำการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน โดยทำการพิจารณาประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นหลักทั้ง 3 ว่ามีประเด็นใดที่มีความสอดคล้อง เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับแต่ละประเด็นในแผนทุกระดับ ทั้งประเด็นที่ระบุในแผนอย่างชัดเจน และประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง/เชื่อมโยง/สอดคล้อง หรือเป็นตัวชี้วัดในแผน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้ใช้ STEEP Analysis ในการพิจารณา ซึ่งผลการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) โดยคัดเลือกปัจจัยสำคัญที่มีค่าคะแนนสูงสุด 2 ปัจจัย เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำ Scenario Building ซึ่งปัจจัยที่เป็นแกน x เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนแกน y เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

การจัดทำฉากรหัสจากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) **ฉากรหัสที่ 1 “สุขภาพดีสู่วิกฤติเศรษฐกิจไทย”** กล่าวคือ ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในขณะที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคยังมีศักยภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) **ฉากรหัสที่ 2 “ปลอดโรค ปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเติบโต”** กล่าวคือ สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก็มีศักยภาพและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค 3) **ฉากรหัสที่ 3 “วิกฤติโรคและภัยสุขภาพทำเศรษฐกิจทรุด”** เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพก็ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขาดศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และ 4) **ฉากรหัสที่ 4 “เศรษฐกิจเติบโตภายใต้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ”** เมื่อเศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลับขาดการพัฒนาศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ จากการศึกษากระบวนการดังกล่าว พบข้อเสนอต่อกระบวนการกำหนดจุดยืนองค์กรด้วยกระบวนการ Strategic Foresight คือ 1) กระบวนการจัดทำ Environment Scanning ควรมีการศึกษาและวิเคราะห์ให้ครอบคลุมบทบาทภารกิจของหน่วยงานทั้งหมด เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความสำคัญของแต่ละประเด็นได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ 2) กระบวนการหาปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ต้องกำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ชัดเจน เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงในการกำหนดปัจจัยสำคัญประกอบการจัดทำ Scenario Building 3) กระบวนการจัดทำเรื่องเล่าสำหรับฉากรหัสเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่ออธิบายสถานการณ์ของแต่ละฉากรหัสให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และ 4) กระบวนการจัดทำ Strategic Foresight จะมีความครอบคลุม สมบูรณ์และเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น หากกระบวนการจัดทำเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันระดมสมองเพื่อสร้างภาพอนาคตในแต่ละฉากรหัสเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด

คำสำคัญ: การกำหนดจุดยืน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ | ก |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | จ |
| สารบัญภาพ | ช |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 2 |
| 1.3 ขอบเขตของการวิจัยและกรอบแนวคิด | 3 |
| 1.4 ผลการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| 1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ | 3 |
| 2 การทบทวนวรรณกรรม | 4 |
| 2.1 แนวคิดการกำหนดจุดยืนองค์กร | 5 |
| 2.2 กระบวนการ Strategic Foresight | 6 |
| 2.3 แผนในระดับต่าง ๆ | 12 |
| 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย | 35 |
| 2.5 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค | 85 |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษา | 97 |
| 3.1 รูปแบบการศึกษา | 97 |
| 3.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล | 97 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล | 98 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ | 99 |
| 4 ผลการศึกษา | 101 |
| 4.1 การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning) | 101 |
| 4.2 การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection) | 113 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------------|
| 4.3 การจัดทำภาพอนาคตเพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (Scenario Building) | 114 |
| 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ | 122 |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา | 122 |
| 5.2 อภิปราย | 124 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 125 |
| บรรณานุกรม | 129 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 เป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ | 16 |
| 2 จำนวนการป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2556 – 2557 | 39 |
| 3 อัตราการตายจากโรคต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน (ต่อประชากร 100,000 คน) พ.ศ. 2560 | 40 |
| 4 ภาพรวมผู้ป่วยมาลาเรียในประเทศไทย ปีพ.ศ.2560 – 2563 | 41 |
| 5 แสดงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ พ.ศ. 2559 | 59 |
| 6 ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัคซีนอันตรายทางการเกษตร พ.ศ. 2551-2561 | 60 |
| 7 ผลกระทบสารเคมีปราบศัตรูพืช จำแนกตามประเภทสารเคมี | 61 |
| 8 ผลกระทบสารเคมีปราบศัตรูพืช จำแนกรายปี | 62 |
| 9 ผู้ป่วยนอกต่างด้าวมารับบริการ จำแนกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ใน 31 จังหวัดชายแดน ปิงปประมาณ 2558 | 62 |
| 10 อัตราป่วยด้วยโรครายใหม่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน (MDR/RR-TB) | 68 |
| 11 อัตราป่วยของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558 | 69 |
| 12 โรคที่คาดว่าจะเกิดจากการประกอบอาชีพในอุตสาหกรรม 13 ประเภท ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | 69 |
| 13 แสดงพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558 | 74 |
| 14 สาเหตุ ผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคที่เกิดจากภัยแล้ง | 75 |
| 15 การบริโภคสินค้าและบริการแต่ละประเภทในช่วงวิกฤตโควิด 19 | 80 |
| 16 ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ | 86 |
| 17 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ | 91 |
| 18 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล | 98 |
| 19 การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับความสัมพันธ์และความสำคัญ ของยุทธศาสตร์ | 102 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 20 | การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ | 106 |
| 21 | เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายในแต่ละประเด็น | 108 |
| 22 | ผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยภายใน | 108 |
| 23 | เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายนอกแต่ละประเด็น | 110 |
| 24 | ผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยภายนอก | 110 |
| 25 | ผลการพิจารณาปัจจัยภายในที่สำคัญในการขับเคลื่อน | 112 |
| 26 | ผลการพิจารณาปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการขับเคลื่อน | 113 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา | 3 |
| 2 สรุปลกระบวนการจัดทำ Strategic Foresight | 12 |
| 3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อเทียบกับต่างประเทศ | 38 |
| 4 การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) ปี 2557 | 39 |
| 5 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ | 42 |
| 6 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2553 – 2563 | 42 |
| 7 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของประเทศไทย พ.ศ.2552 – 2563 | 43 |
| 8 จำนวนการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2563 | 44 |
| 9 ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบนิเวศของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ (Healthcare Ecosystem) | 49 |
| 10 พฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้ Tiktok | 51 |
| 11 การใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2561 | 52 |
| 12 5 อันดับกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่สูงที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ปีพ.ศ.2561 | 53 |
| 13 พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 13-24 ปี) | 53 |
| 14 จำนวนครัวเรือนพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว | 55 |
| 15 จำนวนครอบครัวแห่งกลางหรือครอบครัวที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นหลาน | 55 |
| 16 แนวโน้มความเป็นเมืองของประเทศไทย | 58 |
| 17 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต ของโรคติดต่อสำคัญในประชากรต่างด้าว พ.ศ.2558 | 63 |
| 18 อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2560 จำแนกตามเขตสุขภาพ | 65 |
| 19 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนไทยที่มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปีงบประมาณ 2555-2558 | 66 |
| 20 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนต่างด้าวที่มารับบริการ พ.ศ.2555-2558 | 66 |

สารบัญญภาพ (ต่อ)

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 21 | อุบัติเหตุการณ์และอัตราตายของมาลาเรียของคนไทย พ.ศ.2555-2558 | 67 |
| 22 | อัตราป่วยด้วยโรคที่ขึ้นทะเบียนต่อ 100,000 ประชากรของคนไทย ในพ.ศ.2555-2558 | 68 |
| 23 | อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558 | 71 |
| 24 | อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558 | 71 |
| 25 | อัตราตายด้วยการบาดเจ็บทางถนนต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558 | 72 |
| 26 | อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2555 – 2558 | 72 |
| 27 | อัตราฆ่าตัวตายต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558 | 73 |
| 28 | ระดับความขัดแย้งทางการเมืองในไทย (พ.ศ.2522-2560) | 77 |
| 29 | คุณค่า 7 อย่างในภาวะผิดปกติ | 80 |
| 30 | Thailand's tourism landscape: Old legacy vs new positioning | 83 |
| 31 | ฉากทัศน์เพื่อพิจารณาจากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย | 114 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) มีวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ซึ่งประชาชนจะต้องมีสุขภาพดี มีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย ลดความพิการ และลดการตายจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งต้องมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์การระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่องค์การระดับนานาชาติกำหนด เช่น SDGs หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) เป็นต้น โดยได้กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา 2) Smart Operation 3) Innovation & Creativity และ 4) Collaboration & Unity รวมทั้ง กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และ 5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง เช่น โรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น ในขณะที่โรคติดต่ออุบัติใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากมีโรคอุบัติใหม่เกิดการระบาดทุกปี ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนมากเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

นอกจากนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย คิดเป็นร้อยละ 72 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อทุกชนิดเพิ่มขึ้นจาก 380 เป็น 568 ต่อแสนประชากร (ปี พ.ศ. 2557 – 2559) ทั้งนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวานและความดันโลหิตสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ในขณะที่โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยในภาคเกษตรกรรม มีอัตราป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 17.12 ต่อประชากรแสนคน ส่วนภาคอุตสาหกรรม พบผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน 8.82 ต่อลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน 1,000 ราย นอกจากนี้ ยังมีโรคที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการตายสูงถึง 33 ต่อประชากรแสนคน หรือปัญหาความร้อนที่อุณหภูมิสูงขึ้นทุกปี ส่งผลให้มีอัตราการตายที่เกี่ยวข้องกับความร้อนในปี 2561 อยู่ที่ 0.27 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2563) และยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีกมากมายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด พฤติกรรมการบริโภค หรือพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เป็นต้น

การทบทวนสถานการณ์และการดำเนินงานในช่วงระยะ 4 ปีที่ผ่านมา จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในระยะต่อไปให้สามารถรับมือกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทันทต่อเหตุการณ์ และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ที่กำหนด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพประชาชนในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2560-2564) และแนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคามในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight

1.2.3 เพื่อวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระยะ 10 ปีข้างหน้า

1.3 ขอบเขตของการศึกษาและกรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้กระบวนการกำหนดจุดยืนแบบ Strategic Foresight ในการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอ ตามกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.4 ผลการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ได้ข้อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะ 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้การกำหนดจุดเน้นและการวางแผนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในแต่ละปี สอดคล้อง และทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในแต่ละปี ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

1.4.2 ได้ข้อเสนอต่อกระบวนการจัดทำจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกระบวนการ Strategic Foresight

1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การกำหนดจุดยืน หมายถึง การหาจุดแข็งขององค์กรที่จะสามารถนำไปใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการใช้จุดแข็งนั้นเป็นตัวนำสู่ความสำเร็จ

1.5.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง ภาพอนาคตของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ควรเกิดขึ้นภายใต้ช่วงเวลาที่กำหนด

1.5.3 องค์กร หมายถึง ทุกหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight” ได้ศึกษาแนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดการกำหนดจุดยืนองค์กร

2.2 กระบวนการ Strategic Foresight

2.3 แผนในระดับต่าง ๆ

2.3.1 แผนงานระหว่างประเทศ

2.3.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

2.3.3 แผนแม่บท

2.3.4 แผนปฏิรูปประเทศ

2.3.5 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

2.3.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี

2.3.7 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2563-2565)

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย

2.4.1 Megatrends

2.4.2 โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน

2.4.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

2.4.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

2.4.5 ปัจจัยด้านสังคม

2.4.6 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.4.7 ปัจจัยด้านการเมือง

2.5 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค

2.5.1 รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ช่วงปี 2561-2563 (Mid Term Reviewed)

2.5.2 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

2.1 แนวคิดการกำหนดจุดยืนองค์กร

SHINE ได้เขียนบทความครบเครื่องเรื่อง “การบริหาร” เทคนิคง่าย ๆ ที่คุณมีอาจมองข้าม (2551) โดยได้กล่าวถึงการกำหนดจุดยืนทางด้านกลยุทธ์ (Strategic Position) ว่า การกำหนดจุดยืนทางด้านกลยุทธ์คือการหาจุดแข็งขององค์กรที่จะสามารถนำไปใช้ในการแข่งขันทางธุรกิจ โดยใช้จุดแข็งนั้นเป็นตัวนำสู่ความสำเร็จ หากองค์กรมีจุดยืนที่ชัดเจนมากเท่าไร จะส่งผลให้บุคลากรขององค์กรสามารถเข้าใจตรงกัน ไม่มีความสับสน กลยุทธ์ต่าง ๆ ขององค์กรจะต้องสอดคล้องกับจุดยืนทางด้านกลยุทธ์ โดยจุดยืนทางด้านกลยุทธ์แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. Cost Leadership การเน้นทางการลดต้นทุน และกระบวนการธุรกิจที่เป็นเลิศ Operation Excellence คือ การบริหารคุณภาพ และการบริการที่เป็นเลิศ แนวการปรับปรุงจะเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น Kaizen TQM เป็นต้น

2. เน้นด้าน Innovation สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ทั้งผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ แนวคิดใหม่ ๆ ขบวนการผลิตใหม่ มาตรฐานใหม่ ลดกระบวนการตัดสินใจ และทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ขึ้น อย่างรวดเร็ว ตัวชี้วัดจะเน้นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เกิดขึ้น การออกสินค้าใหม่ก่อนใคร ลดกระบวนการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ ข้อเสนอแนะความคิดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นโดยพนักงาน

3. เน้นด้านลูกค้า Customer Intimacy สร้างความพอใจให้กับลูกค้า และความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า ซึ่งจะเน้นด้านการบริหาร สร้างแผนพันธู์แท้ให้เกิดขึ้น สัดส่วนรายได้จากลูกค้าหลักและแผนพันธู์แท้ รายได้ต่อหัวที่เกิดจากลูกค้า การสร้างความพึงพอใจลูกค้าสูงสุด

กองนโยบายและแผน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ไว้ว่า การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ คือการพิจารณาถึงทิศทางของหน่วยงาน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ขององค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ภายใต้แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งจะต้องมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยกระบวนการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ มี 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การยืนยันยุทธศาสตร์ เป็นการยืนยันถึงทิศทางในการพัฒนาที่องค์กรมีความมุ่งมั่นเกี่ยวกับทิศทางและจุดยืนที่ต้องการผลักดันให้เกิดขึ้นหรือเป็นวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์กร

2. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) คือ สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นประเด็นหลักในการนำไปสู่วิสัยทัศน์ ดังนั้น จึงต้องกำหนดประเด็นที่สำคัญในการดำเนินการพัฒนาเพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่ควรมีมากเกินไป เพราะจะทำให้ไม่มีจุดเน้นขององค์กร ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนต่อพันธกิจ (Mission) ให้นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์กรในท้ายที่สุด

3. การกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุภายใต้แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งการกำหนดเป้าประสงค์นั้น ควรเริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามมิติ 4 ด้าน คือ มิติด้านการเงิน มิติด้านลูกค้า มิติด้านกระบวนการภายใน และมิติด้านการเรียนรู้และการพัฒนา โดยควรระบุเป้าประสงค์ให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ตามขั้นตอนที่สอง ซึ่งจะต้องมีตัวชี้วัดสำหรับบอกว่าเป้าประสงค์นั้น บรรลุหรือไม่ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่ดีควรตอบคำถามได้ครอบคลุมในทุก ๆ มิติ

ดังนั้น การกำหนดจุดยืนขององค์กร จึงมีความสำคัญต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 กระบวนการ Strategic Foresight

สิดา วิฑูรย์ (2563) ได้กล่าวถึงอนาคตศึกษาไว้ว่า อนาคตศึกษาเป็นหนึ่งในองค์ความรู้ด้านวิชาการที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง อนาคตมีความซับซ้อนและสิ่งที่มากำหนดอนาคตไม่ได้มีผลแค่จากการกระทำในอดีต โดยอนาคตมีเวลาเป็นตัวตัดสินในการพิจารณาความเป็นไปได้ของการเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในอนาคต สามารถจำแนกได้เป็น 6 รูปแบบ ประกอบด้วย

1. Preposterous Future คือ อนาคตที่เป็นไปไม่ได้
2. Possible Future คือ อนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่มักถูกมองว่ามีโอกาสต่ำ เพราะไม่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ สภาพความเป็นไปหรือองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบัน
3. Plausible Futures คือ อนาคตที่มองว่าเกิดขึ้นได้ เมื่อทำการวิเคราะห์อย่างมีเหตุมีผล จากข้อมูลและองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบัน
4. Projected Future คือ อนาคตที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน เพราะเป็นผลกระทบโดยตรงจากการกระทำในปัจจุบัน
5. Probable Future คือ อนาคตที่ประเมินว่าจะเกิดขึ้นโดยอิงจากการใช้สถิติคำนวณตามโอกาสของการเกิดขึ้นและการคาดคะเนของแนวโน้มที่มีอยู่ในปัจจุบัน

6. Preferable Futures คือ อนาคตที่พึงประสงค์หรืออนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้น

ทั้งนี้ อนาคตที่ควรให้ความสำคัญ คือ อนาคตในหลัก 3P (Possible Futures, Probable Futures และ Preferable Futures) โดยควรจัดลำดับการเลือกพิจารณาชนิดของอนาคตที่จะศึกษาในหลักการนี้ ตามการวิเคราะห์ถึงความซับซ้อนของบริบทที่รายล้อมองค์กร และความรวดเร็วในการเคลื่อนไหว (พลวัต) ขององค์กรที่มาจากทำความเข้าใจในพลังกำลังและทรัพยากรที่หน่วยงานหรือบุคคลหนึ่งมีและสามารถนำมาใช้เพื่อควบคุมจัดการทิศทางอนาคตตามกรอบระยะเวลาที่ตั้งไว้ได้

โดยองค์กรที่ซับซ้อนอยู่ในบริบทที่มีความซับซ้อนน้อย อาจเริ่มจากการทำความเข้าใจ Possible Futures หรือ Probable Futures แล้วค่อยมองหา Preferable Futures ในขณะที่องค์กรที่อยู่ท่ามกลางบริบทที่มีความซับซ้อนสูง ควรมองอนาคตจากการศึกษา Preferable Futures แล้วมองกลับออกไปข้างนอกเพื่อหา Possible Futures และ Probable Futures เนื่องจากองค์กรเหล่านี้มีความสามารถในการปรับตัวสูง มีศักยภาพในการต่อรองกับตัวแปรต่าง ๆ เพื่อการกำหนดทิศทางขององค์กรให้ต่อบรรยากาศ แข็ง จืดอ่อน และ จุดยืนภายในองค์กรได้

สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม ได้อธิบายถึงกระบวนการมองอนาคตได้ดังนี้

การมองอนาคต เป็นศาสตร์ที่ต้องใช้ความคิดเชิงวิพากษ์ประกอบกับความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการเนื่องจากการมองอนาคตในหลายกรณีเป็นการวิเคราะห์และคาดการณ์อนาคตในระยะยาว ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมและเป็นกระบวนการคิดในสิ่งที่สังคมโดยทั่วไปไม่ได้คาดคิดมาก่อน ด้วยเหตุนี้ การมองอนาคตที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจในแนวคิดที่เป็นนามธรรม

การมองอนาคต คือ การวิเคราะห์ คาดการณ์ และอธิบายการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคาดการณ์และเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือเพื่อออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์ของการมองอนาคต แบ่งได้ 2 แบบ คือ

1. การวิเคราะห์ ต้องอาศัยระเบียบวิธีการศึกษา และข้อมูลที่ชัดเจน มักคู่กับการคาดการณ์และความพยายามในการอธิบายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพื่อกำหนดแนวทางการรองรับอนาคต เหมาะสำหรับการมองอนาคตในระยะสั้น (3-5 ปี) และระยะปานกลาง (6-10 ปี)

2. การออกแบบ ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ อาจไม่มีระเบียบวิธีการศึกษาที่ชัดเจน แต่เป็นความพยายามที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง เหมาะสำหรับการมองอนาคตในระยะยาว (11-20 ปี และมากกว่า 20 ปี)

องค์ประกอบของเครื่องมือการมองอนาคต ประกอบด้วย

1. มุมมองต่ออนาคต (Perspectives about the Futures) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ (Implication) สำหรับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในปัจจุบันให้เป็นไปตามอนาคตที่คาดหวัง
2. กระบวนการตัดสินใจร่วม (participatory and Deliberative Process) เน้นการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. นัยยะต่อการวางแผน (Implications for Planning) ได้แก่ การเรียงลำดับประเด็นสำคัญก่อนหลัง (Prioritization) การระบุความเสี่ยงในอนาคต (Risk Identification)

ลักษณะของอนาคต แบ่งออกเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่

1. อนาคตจากการคาดการณ์ (Projected Future) คือ อนาคตที่มีสภาพเหมือนกับสถานการณ์ปัจจุบัน (Business as usual) หรือสามารถคาดการณ์ได้จากข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน ข้อสังเกต คือจะเป็นเอกพจน์ เนื่องจากเกิดจากสมมติฐานว่า อนาคตจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบัน
2. อนาคตที่มีความเป็นไปได้ (Probable Futures) คือ อนาคตที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงสถิติ แต่ระดับความเป็นไปได้ไม่สูงเท่ากับอนาคตจากการคาดการณ์ จึงมักนำเสนอให้เป็นรูปพหูพจน์ โดยระบุช่วงค่าความเชื่อมั่น
3. อนาคตที่สามารถเกิดขึ้นได้ (Plausible Futures) หมายถึง อนาคตที่คิดว่าอาจเกิดขึ้นได้จากทฤษฎีและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
4. อนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้ (Possible Futures) หมายถึง อนาคตที่อาจเกิดขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือองค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเพื่อยืนยันโอกาสที่อนาคตนั้นอาจเกิดขึ้น
5. อนาคตที่เป็นไปไม่ได้ (Preposterous Futures) หมายถึง อนาคตที่ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและไม่มีโอกาสเกิดขึ้น
6. อนาคตที่พึงประสงค์ (Preferable Futures) หมายถึง อนาคตที่ควรเกิดขึ้น เป็นแนวคิดเชิงปทัสสถาน หรือการออกแบบ แตกต่างจากแนวคิดอนาคตที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากกระบวนการคิด

กรอบการมองอนาคต แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะสั้น (3-5 ปี) มีรูปแบบอนาคตที่ต้องเผชิญ 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) อนาคตจากการคาดการณ์ (Projected Future) และ 2) อนาคตที่มีความเป็นไปได้ (Probable Futures) เนื่องจากในช่วงนี้ยังสามารถใช้ข้อมูลที่มีให้เกิดประโยชน์ได้ และลำบากในการเก็บข้อมูล ซึ่งสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2. ระยะปานกลาง (6-10 ปี) มีรูปแบบอนาคตที่ต้องเผชิญ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) อนาคตจากการคาดการณ์ (Projected Future) 2) อนาคตที่มีความเป็นไปได้ (Probable Futures) และ 3) อนาคตที่สามารถเกิดขึ้นได้ (Plausible Futures) เนื่องจากช่วงระยะนี้ สามารถใช้ทฤษฎีและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน การคาดการณ์หรือจินตนาการได้ ซึ่งสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ โดยเทียบเคียงกับทฤษฎีหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3. ระยะยาว แบ่งได้ 2 ช่วงระยะเวลา คือ 1) ระยะ 11-20 ปี มีรูปแบบอนาคตที่ต้องเผชิญคือ อนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้ (Possible Futures) ซึ่งสามารถตรวจสอบได้โดยเทียบเคียงกับทฤษฎี หรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้โดยเทคนิควิธีการสำหรับระยะสั้นและระยะปานกลาง เนื่องจากอนาคตทุกรูปแบบสามารถเกิดขึ้นได้ในระยะยาว 2) ระยะมากกว่า 20 ปี มีรูปแบบอนาคตที่ต้องเผชิญ 2 รูปแบบ ได้แก่ อนาคตที่เป็นไปไม่ได้ (Preposterous Futures) และอนาคตที่พึงประสงค์ (Preferable Futures) สำหรับอนาคตที่เป็นไปไม่ได้ (Preposterous Futures) จะอยู่บริเวณนอกกรวยและอนาคตที่พึงประสงค์ (Preferable Futures) นั้น อาจเป็นไปได้ทั้งอนาคตที่อยู่ภายในและภายนอกกรวยแห่งความเป็นไปได้ เนื่องจากอนาคตที่พึงประสงค์นั้น อย่างน้อยต้องเป็นอนาคตที่สามารถใช้จินตนาการได้ และในขณะเดียวกันก็อาจเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือ เป็นไปไม่ได้สำหรับคนอื่น

กระบวนการมองอนาคต ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์บริบทของอนาคตได้ มี 2 วิธี คือ การสำรวจสภาพแวดล้อมเชิงลึก (Deep Horizon Scanning) หรือการวิเคราะห์ความสลับซับซ้อนของอนาคต (Futures Complexity Analysis) โดยอาจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งในการวิเคราะห์บริบทของประเด็นที่ต้องการมองอนาคต ซึ่งในที่นี้ของกล่าวถึงแนวทางการสำรวจสภาพแวดล้อมเชิงลึก (Deep Horizon Scanning) เป็นเทคนิคการมองอนาคตที่นิยมใช้โดยทั่วไป โดยเครื่องมือควรใช้ในการสำรวจสภาพแวดล้อมก่อนการมองอนาคต เนื่องจากผู้ที่ต้องการมองอนาคตจำเป็นต้องมีข้อมูลทุกมิติที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์และวางแผนเพื่อรองรับอนาคต โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมมีหลากหลายเทคนิค ได้แก่ เทคนิค STEEP เทคนิค PEST เทคนิค PESTEL หรือเทคนิค PESTELO ซึ่งสิ่งสำคัญในการสำรวจสภาพแวดล้อมเชิงลึก คือ การวิเคราะห์ว่า “ปัจจัยขับเคลื่อน (Driver)” หรือ “แรงขับเคลื่อน (Driving Force)” ไต มีพลวัตความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงสูง และมีผลกระทบต่ออนาคตที่ต้องการวิเคราะห์มากที่สุด

2. การมองอนาคต มี 4 แนวทาง ได้แก่

2.1 การสร้างความคิดและจินตนาการ (Ideation) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

2.1.1 การสร้างวิสัยทัศน์ คือ การสร้างมโนทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นอนาคตที่พึงประสงค์ หรือผลลัพธ์เชิงบวกที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

2.1.2 เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้ทราบแนวคิดกระแสหลักเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ

2.2 การกำหนดทิศทางอนาคต (Formulation) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

2.2.1 การสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์แห่งอนาคต คือการสร้างมโนภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ในอนาคตที่มีความเป็นไปได้ และพิจารณาความไม่แน่นอนของปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย

2.2.2 การสร้างตัวแบบจากนิยายวิทยาศาสตร์ คือ การเขียนเรื่องเล่าหรือกรณีศึกษาเกี่ยวกับเทคโนโลยีแห่งอนาคต โดยผสมผสานระหว่างการสร้างความคิดและจินตนาการ กับการกำหนดทิศทางอนาคต ในสาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

2.3 การสอบเทียบข้อมูลกับมโนทัศน์แห่งอนาคต (Calibration) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

2.3.1 การวิเคราะห์แนวโน้มและแนวโน้มระดับโลก เป็นการวิเคราะห์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในอนาคต ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

2.3.2 การสร้างแบบจำลอง เป็นการสร้างและทดลองแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยแปรสภาพรูปแบบพฤติกรรมหรือสถานการณ์ในชีวิตจริงให้เป็นสถานการณ์เสมือนจริง

2.4 การคาดการณ์อนาคต (Projection) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

2.4.1 การพยากรณ์ย้อนหลัง เป็นวิธีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่ต้องการในอนาคตกับแนวทางและความเป็นไปได้ในการบรรลุอนาคตนั้น

2.4.2 แผนที่นำทางเทคโนโลยี คือ แผนระดมทรัพยากร ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้มีรูปแบบ คุณสมบัติ รวมถึงประโยชน์การใช้งานตามที่ได้ออกแบบไว้โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัย

2.4.3 บรรณมิติ การใช้เทคนิคเชิงสถิติวิเคราะห์และจัดกลุ่มข้อมูลและข้อความจำนวนมากจากเอกสารงานวิจัย

ขั้นตอนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์

การสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ ควรเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (Participatory Process) ซึ่งอาจเป็นรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) หรือการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยควรจัดการประชุมมากกว่า 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งควรมีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เกิน 30 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสร่วมคิดวิเคราะห์และวิพากษ์ฉากทัศน์อย่างเต็มที่ จนได้

ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับอนาคตหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป โดยกระบวนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1) กำหนดหัวข้อหรือประเด็นคำถาม โดยการอภิปรายระดมสมองเพื่อกำหนดขอบเขตหัวข้อหรือประเด็นที่ต้องการสร้างฉากทัศน์ให้มีความชัดเจน หรือหากหัวข้อมีความชัดเจนแล้ว อาจให้ผู้เข้าร่วมเสนอประเด็นคำถาม เช่น หัวข้อนั้นจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้เข้าร่วมประชุม หรือองค์กร ชุมชน ประเทศอย่างไร

2) เลือกขอบเขตเวลา เพื่อไม่ให้ผู้เข้าร่วมประชุมหวนกลับไปใช้ประวัติศาสตร์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตมากำหนดฉากทัศน์จนกลายเป็น “ฉากทัศน์แห่งอนาคตที่ถูกใช้แล้ว” หรือ “แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงแบบคงที่” จึงควรเริ่มต้นด้วยการอภิปรายบริบทสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประเด็นนั้น ๆ

3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลกระทบต่อฉากทัศน์มีสิ่งที่ต้องพิจารณา 2 ประการ คือ (1) ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลต่อฉากทัศน์มากน้อยเพียงใด และ (2) ความเป็นไปได้ที่ปัจจัยนั้นจะเกิดขึ้น โดยปัจจัยขับเคลื่อน หมายถึง ปัจจัยที่พลวัตสูง หรือมีความไม่แน่นอนสูง และมีอิทธิพลต่ออนาคตสูง แต่ละฉากทัศน์จำเป็นต้องมีปัจจัยขับเคลื่อนที่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยคงที่ คือ ปัจจัยที่มีความเป็นไปได้สูง แต่มีอิทธิพลต่ออนาคตสูง

4) กำหนดทางเลือก เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อนที่ตรงกันข้ามใน 2 กรณี คือ (1) ในกรณีที่ปัจจัยนั้นจะเกิดขึ้นแน่นอน และ (2) กรณีที่ปัจจัยนั้นไม่เกิดขึ้น

5) สร้างเข็มทิศฉากทัศน์แห่งอนาคต โดยคัดเลือกปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุด 2 ปัจจัยจากขั้นตอนที่ 4 มาสร้างเป็นแกน X และแกน Y โดยมีจุดกึ่งกลางเป็นตัวแทนของปัจจุบัน ซึ่งจะได้เข็มทิศฉากทัศน์แห่งอนาคต 4 ฉากทัศน์สำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

6) สร้างเรื่องเล่าสำหรับแต่ละฉากทัศน์ เป็นหัวใจสำคัญของเทคนิคนี้ โดยเรื่องเล่าต้องมีข้อมูลครบถ้วน และเรียงลำดับความคิดที่ดี จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ฉากทัศน์และมองอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณลักษณะของเรื่องเล่าที่ดีคือ (1) อธิบายและให้ข้อมูลปัจจัยขับเคลื่อนอย่างชัดเจน ครบถ้วน หลุมพลวัตการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน (2) นำเสนอความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยคงที่และปัจจัยขับเคลื่อน (3) สะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อประเด็นที่กำลังวิเคราะห์อย่างรอบด้าน และ (4) ควรมีชื่อเรื่องที่น่าสนใจ และสะท้อนเนื้อหาสาระโดยสังเขปของฉากทัศน์

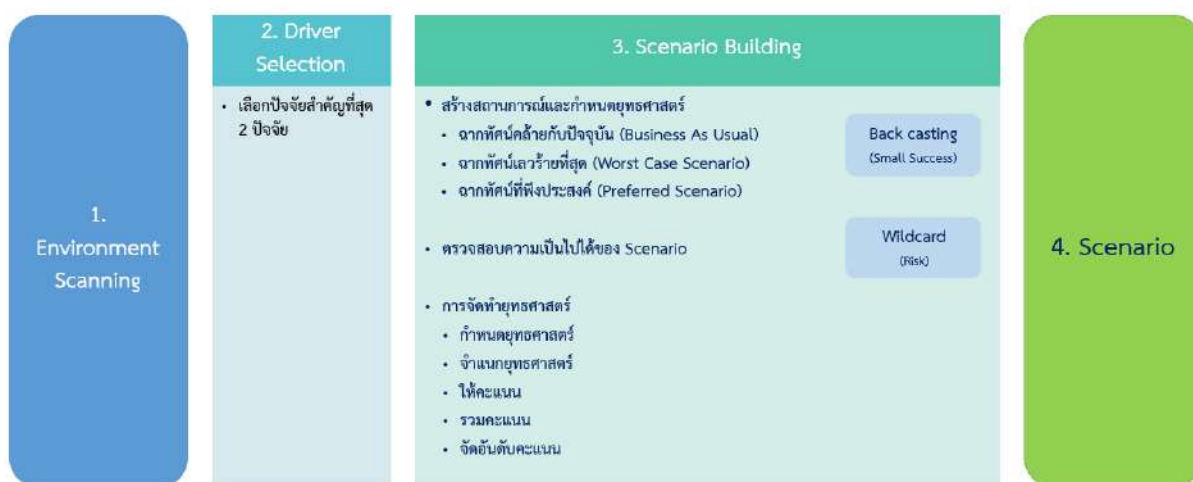
ทั้งนี้ จากเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกรอบแนวคิด ข้อเสนอนวัตกรรมเชิงนโยบายด้านสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 1 เมษายน 2564 โดยวิทยากรจากสถาบันอนาคตไทยศึกษา ได้สรุปกระบวนการจัดทำ Strategic Foresight ไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกวาดหาแนวโน้มและความไม่แน่นอน (Horizon scanning) โดยการใช้เครื่องมือ STEEP ในการพิจารณาแนวโน้มดังกล่าว ซึ่งจะได้ชุดโลจิกภาพอนาคต (Scenario logic) หรือแกน 2 แกน

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการมองอนาคตแล้วย้อนกลับสู่ปัจจุบัน (Foresight and Backcasting) โดยการจัดทำภาพฉากทัศน์อนาคต 4 ภาพ ซึ่งแต่ละภาพต้องระบุรายละเอียดตั้งแต่ปีที่ไกลที่สุดและย้อนกลับมาสู่ปีที่ใกล้ปัจจุบัน โดยมีความเชื่อมโยงและเป็นเหตุเป็นผลกับช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งในระยะยาวและระยะสั้น ซึ่งขั้นตอนนี้จะได้รายละเอียดภาพอนาคตแต่ละช่วง

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) เป็นการปะติดปะต่อภาพอนาคตให้เป็นเรื่องราวในแต่ละฉากทัศน์ (Scenario) ซึ่งผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้จะได้เรื่องราวของภาพอนาคตฉากทัศน์ต่าง ๆ สำหรับการพิจารณาจัดทำจุดยืน ยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์หรือแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรต่อไป

ภาพที่ 2 สรุปกระบวนการจัดทำ Strategic Foresight



2.3 แผนในระดับต่าง ๆ

2.3.1 แผนงานระหว่างประเทศ

2.3.1.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ แนวทางการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของคนรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ลดทอนความสามารถในการตอบสนองความต้องการของคนรุ่นหลัง โดยการบรรลุการพัฒนาที่

ยั่งยืน มืองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ซึ่งวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ.2303 เป็นการร่วมลงนามร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกสหประชาชาติรวม 193 ประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนาของโลกร่วมกันเพื่อให้บรรลุการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปี ค.ศ.2030 ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการร่วมกัน จำนวน 17 เป้าหมาย (Goals) 169 เป้าหมายย่อย 247 ตัวชี้วัด เพื่อใช้ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนา โดยสามารถจัดกลุ่ม SDGs ตามปัจจัยที่เชื่อมโยงกันใน 5 มิติ ได้แก่ 1) การพัฒนาคน ให้ความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 2) สิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลก รุ่นต่อไป 3) เศรษฐกิจและความมั่นคง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ 4) สันติภาพและความยุติธรรม ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก และ 5) ความเป็นส่วนร่วมในการพัฒนา ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบในทุกที่

เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม และเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7 สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่สามารถซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9 สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 ปกป้อง พื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้ที่ยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียมลพิษทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17 เสริมความแข็งแกร่งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทั้งนี้ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรง คือ เป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งหมายให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและจัดให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน โดยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเป็นวาระสำคัญของกระบวนการนี้เช่นเดียวกับการเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสม โดยได้กำหนดเป้าหมายย่อยไว้ดังนี้ เป้าหมายย่อยที่ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 คน ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.2 ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศ มุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดให้ต่ำถึง 25 คนต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ภายในปี พ.ศ.2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี พ.ศ.2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ.2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.5 เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย เป้าหมายย่อยที่ 3.6 ลดจำนวนการตายและ

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนทั่วโลกครั้งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ.2563 เป้าหมายย่อยที่ 3.7 สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ.2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ เป้าหมายย่อยที่ 3.9 ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ.2573 เป้าหมายย่อยที่ 3.A เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม เป้าหมายย่อยที่ 3.B สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ตามปฏิญญาโตฮาวาด้วยความตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลง TRIPS อย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะ และโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า เป้าหมายย่อยที่ 3.C เพิ่มการใช้เงินสนับสนุนด้านสุขภาพ และการสรรหา การพัฒนา การฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก และเป้าหมายย่อยที่ 3.D เสริมขีดความสามารถของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

2.3.1.2 Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable diseases ปี ค.ศ.2010 และ Global Action Plan for NCD Prevention and Control 2013-2020

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนด 9 เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในระดับโลก ภายในปี 2568 เพื่อบรรเทาปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก โดยการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวให้แต่ละประเทศดำเนินการตามความสมัครใจ ซึ่งประเทศไทยได้นำมาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง และรักษาเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความชุกของการป่วยและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และกำหนดไว้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) โดยการปรับค่าเป้าหมายทั้ง 9 เป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศและต้องดำเนินการให้บรรลุผลภายในปี 2564 ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 เป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายของ WHO | เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ฯ (60-64) |
|---|-----------------|------------------------------------|
| 1. การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 20 (เทียบกับปี 2553) |
| 2. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงเหลือไม่เกิน 6.7 ลิตร/คน/ปี |
| 3. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 8 (เทียบกับปี 2553) |
| 4. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร | ลดลงร้อยละ 30 | ลดลงร้อยละ 24 (เทียบกับปี 2553) |
| 5. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป | ลดลงร้อยละ 30 | ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 15.7 |
| 6. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง | ลดลงร้อยละ 25 | ลดลงร้อยละ 20 |
| 7. ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวานและโรคอ้วน | ไม่เพิ่มขึ้น | ไม่เพิ่มขึ้น (เทียบกับปี 2553) |
| 8. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับยา เมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) | ร้อยละ 50 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 |
| 9. การมีयाที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 |

2.3.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกอกราชอธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือเทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดประกอบด้วย (1) ความสุขของประชากรไทย (2) ความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ (3) ความพร้อมของกองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง และการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง (4) บทบาทและการยอมรับในด้านความมั่นคงของไทยในประชาคมระหว่างประเทศ และ (5) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ การต่อยอดอดีต การปรับปรุงปัจจุบัน และการสร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต ซึ่งมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) รายได้ประชาชาติ การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และการกระจายรายได้ (2) ผลผลิตภาพการผลิตของประเทศ ทั้งในปัจจุบันการผลิตและแรงงาน (3) การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา และ (4) ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบ ต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีชอบชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น

มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมนาชีพตามความถนัดของตนเอง ซึ่งมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย (2) ผลสัมฤทธิ์ทางการ ศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ (3) การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทย

4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วม ขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจ และความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ สภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ซึ่งมี ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร (2) ความก้าวหน้าของการพัฒนาคน (3) ความก้าวหน้าในการพัฒนาจังหวัดในการเป็นศูนย์กลางความเจริญทาง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี และ (4) คุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มี เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอก ประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโต ร่วมกัน ไม่ว่าจะผ่านทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง ซึ่งมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) พื้นที่สีเขียวที่เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม (2) สภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรมได้รับการฟื้นฟู (3) การเติบโตที่เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (4) ปริมาณก๊าซเรือนกระจก มูลค่าเศรษฐกิจฐานชีวภาพ

6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการ พัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาท ภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ ในการกำกับหรือในการให้บริการ ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และ ผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกัน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็วและโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิบัติไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม ซึ่งมีตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ (2) ประสิทธิภาพของการบริการภาครัฐ (3) ระดับความโปร่งใส การทุจริต ประพฤติมิชอบ และ (4) ความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม

2.3.3 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องของแผนแม่บท เป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินการซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาและแผนงาน/โครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มี 23 ฉบับ ประกอบด้วย

1) ความมั่นคง มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศชาติมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับเพิ่มขึ้น และประชาชอยู่ดี กินดี และมีความสุขดีขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การรักษาความสงบภายในประเทศ (2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง (3) การพัฒนาศักยภาพของประเทศ (4) การบูรณาการความร่วมมือ ด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ รวมทั้งองค์กรภาครัฐ และมีใช้ภาครัฐ และ (5) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

2) การต่างประเทศ มีเป้าหมายสำคัญคือ การต่างประเทศไทยมีเอกภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มีมาตรฐานสากล และมีเกียรติภูมิในประชาคมโลก โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) ความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ (2) ความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (3) การพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและพันธกรณีระหว่างประเทศ (4) การส่งเสริมสถานะและบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก และ (5) การต่างประเทศมีเอกภาพและบูรณาการ

3) การเกษตร มีเป้าหมายสำคัญคือ ผลผลิตภัณฑัวมวลรวมในประเทศในสาขาเกษตรเพิ่มขึ้น และผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตรเพิ่มขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 6 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น (2) เกษตรปลอดภัย (3) เกษตรชีวภาพ (4) เกษตรแปรรูป (5) เกษตรอัจฉริยะ และ (6) ระบบนิเวศการเกษตร

4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต มีเป้าหมายในการขยายตัวของผลิตภัณฑัวมวลรวมในประเทศในสาขาอุตสาหกรรมและบริการ และผลิตภาพการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการเพิ่มขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 6 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) อุตสาหกรรมชีวภาพ (2) อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ครบวงจร (3) อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ (4) อุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบคมนาคม (5) อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ และ (6) การพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

5) การท่องเที่ยว มีเป้าหมายเพื่อให้ผลิตภัณฑัวมวลรวมในประเทศด้านการท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑัวมวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น ให้เมืองรองมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น และความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยดีขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 6 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม (2) การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ (3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (4) การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ (5) การท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค และ (6) การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว

6) พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น เกิดศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อกระจายความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และประเทศไทยมีพื้นที่ มีแผนผังภูมิวิเทศเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาเมืองนำอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืน และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ รวมทั้งผังพื้นที่อนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายในการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาเมืองนำอยู่อัจฉริยะ และ (2) การพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมิวิเทศอย่างยั่งยืน

7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล มีเป้าหมายในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทยให้ดีขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 3 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ (2) โครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงาน และ (3) โครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล

8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ มีเป้าหมายให้ผู้ประกอบการในทุกระดับเป็นผู้ประกอบการยุคใหม่ที่มีบทบาทต่อระบบเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น โดยมีแผนย่อยจำนวน 4 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การสร้างความเข้มแข็งผู้ประกอบการอัจฉริยะ (2) การสร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน (3) การสร้างโอกาสเข้าถึงตลาด และ (4) การสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่

9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีเป้าหมายเพิ่มการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมของเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด และยกระดับการลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด โดยมีแผนย่อย จำนวน 3 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (2) การพัฒนาเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ และ (3) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

10) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม มีเป้าหมายให้คนไทยมีคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และมีความรัก และภูมิใจในความเป็นไทย คนไทยนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีวิต สังคมไทยมีความสุขและเป็นที่ยอมรับของนานาชาติมากขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 3 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และการเสริมสร้างจิตสาธารณะและการเป็นพลเมืองที่ดี (2) การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ และ (3) การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม

11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายให้คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ (2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย (3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น (4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน และ (5) การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

12) การพัฒนาการเรียนรู้ มีเป้าหมายให้คนไทยมีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีทักษะที่จำเป็นของโลกศตวรรษที่ 21 สามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนิสัยใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพตามความถนัดและความสามารถของพหุปัญญา โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 และ (2) การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย

13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดี โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และ (5) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

14) ศักยภาพการศึกษา มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น มีน้ำใจนักกีฬา และมีวินัย เคารพกฎกติกามากขึ้นด้วยกีฬา โดยมีแผนย่อย จำนวน 3 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตและการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (2) การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และ (3) บุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ

15) พลังทางสังคม มีเป้าหมายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การเสริมสร้างทุนทางสังคม และ (2) การรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

16) เศรษฐกิจฐานราก มีเป้าหมายในการเพิ่มรายได้ของประชากรกลุ่มรายได้น้อยอย่างกระจายและต่อเนื่อง โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ และ (2) การสร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก

17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม มีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และ (2) มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

18) การเติบโตอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายให้สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว (2) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล (3) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ (4) การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล และ (5) การยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ มีเป้าหมายเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัดและสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ รวมทั้งแม่น้ำลำคลองและ

แหล่งน้ำธรรมชาติได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพให้มีระบบนิเวศที่ดี โดยมีแผนย่อย จำนวน 3 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ (2) เพิ่มผลผลิตของน้ำทั้งระบบ ในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล และ (3) การอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ

20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ มีเป้าหมายให้บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ รวมทั้งให้ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพด้วยการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาบริการประชาชน (2) การบริหารจัดการการเงินการคลัง (3) การปรับสมดุลภาครัฐ (4) การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ และ (5) การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ

21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ (2) การปราบปรามการทุจริต

22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม มีเป้าหมายให้กฎหมายเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม รวมทั้งอำนวยความสะดวกเป็นไปโดยความเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ทัวถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยมีแผนย่อย จำนวน 2 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การพัฒนากฎหมาย และ (2) การพัฒนากระบวนการยุติธรรม

23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มีเป้าหมายเพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี และด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศ รวมทั้งเพิ่มมูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในของประเทศ โดยมีแผนย่อย จำนวน 5 แผนย่อย ประกอบด้วย (1) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านเศรษฐกิจ (2) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสังคม (3) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม (4) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านองค์ความรู้พื้นฐาน และ (5) ด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

2.3.4 แผนปฏิรูปประเทศ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคี โปร่งใส มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ 2) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำ และ 3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยวันที่ 6 เมษายน 2561 ราชกิจจานุเบกษาได้ประกาศใช้แผนการปฏิรูปประเทศ จำนวน 11 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการเมือง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านกระบวนการยุติธรรม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 7) ด้านสาธารณสุข 8) ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) ด้านสังคม 10) ด้านพลังงาน และ 11) ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ราชกิจจานุเบกษาได้ประกาศใช้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 23 ประเด็น ภายหลังจากที่ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบปรับปรุงองค์ประกอบและแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะกรรมการปฏิรูปด้านต่าง ๆ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 รวมเป็น 13 ด้าน โดยเพิ่มด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ทั้งนี้ การดำเนินการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ ต้องส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) นำไปสู่การปฏิบัติตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ) เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติของแต่ละช่วงเวลา 5 ปี โดยแผนปฏิรูปประเทศทั้ง 13 ด้าน สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) แผนการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองและกระบวนการนโยบายสาธารณะ การเมืองมีเสถียรภาพและความมั่นคงและเกิดความสามัคคีปรองดองสมานฉันท์ของคนในชาติ ตลอดจนเพื่อให้พรรคการเมืองและนักการเมืองยึดมั่นในประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนเป็นหลัก โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมความรู้ทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะทุกระดับ (3) การสร้างความสามัคคีปรองดองสมานฉันท์ของคน

ในชาติ (4) การส่งเสริมการพัฒนาพรรคการเมือง และ (5) การปรับปรุงโครงสร้างและเนื้อหาของรัฐธรรมนูญ เพื่อการปฏิรูป

2) แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน มีเป้าประสงค์เพื่อให้ ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ และรองรับผลกระทบของสถานการณ์ ชีวิตวิถีใหม่และทิศทางที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการ บริหารงานและการบริการภาครัฐไปสู่ระบบดิจิทัล (2) จัดโครงสร้างองค์กร และระบบงานภาครัฐให้มีความ ยืดหยุ่น คล่องตัว และเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ (3) ปรับเปลี่ยนการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐสู่ ระบบเปิด เพื่อให้ได้มาและรักษาไว้ซึ่งคนเก่ง (4) สร้างความเข้มแข็งในการบริหารราชการในระดับพื้นที่ โดย การมีส่วนร่วมของประชาชน และ (5) ขจัดอุปสรรคในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ และการเบิกจ่ายเงินเพื่อให้เกิด ความรวดเร็ว คุ่มค่าโปร่งใส ปราศจากการทุจริต

3) แผนการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย มีเป้าประสงค์เพื่อให้เกิดผลอันพึงประสงค์ในการมี กฎหมายที่ดีและมีเพียงเท่าที่จำเป็นตามหลักการของมาตรา 258 ค. ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) มีกลไกยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่สร้างภาระหรือเป็นอุปสรรคต่อการ ดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพของประชาชน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม (2) จัดให้มีกลไกทางกฎหมายเพื่อให้มีการพิจารณาปรับเปลี่ยนโทษทางอาญาที่ไม่ใช่ความผิดร้ายแรงให้เป็น โทษปรับเป็นพินัย เพื่อลดผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน (3) จัดให้มีกลไกกำหนดให้ส่วน ราชการหรือหน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่ควบคุม กำกับดูแล และบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย นำ เทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย (4) จัดให้มีกลไกช่วยเหลือ ประชาชนในการจัดทำและเสนอร่างกฎหมาย และ (5) จัดทำประมวลกฎหมายเพื่อรวบรวมกฎหมายเรื่อง เดียวกันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

4) แผนการปฏิรูปประเทศด้านกระบวนการยุติธรรม มีเป้าประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวก ในแต่ละขั้นตอนให้เป็นไปอย่างโปร่งใสแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ประชาชนสามารถเข้าถึง กระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สร้างความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาระบบการบริหารงานยุติธรรม ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เลือกปฏิบัติและเป็นธรรม โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การให้ประชาชนสามารถ ติดตามความคืบหน้า ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ในกระบวนการยุติธรรม (2) การรับแจ้งความร้องทุกข์ต่าง

ห้องที่ (3) การจัดหาหนายความอาสาประจำสถานีตำรวจให้ครบทุกสถานีทั่วประเทศ (4) ปฏิรูประบบการปล่อยชั่วคราว และ (5) การบันทึกภาพและเสียงในการตรวจค้น จับกุม และการสอบปากคำในการสอบสวน

5) แผนการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ มีเป้าประสงค์เพื่อยกระดับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ กระจายความเจริญและความเข้มแข็งของภาคสังคม และปรับบทบาท โครงสร้าง และกลไกสถาบันบริหารจัดการเศรษฐกิจของประเทศตามหลักแนวคิดการบริหารงานคุณภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ และลดความเหลื่อมล้ำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การสร้างเกษตรมูลค่าสูง (2) การส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวคุณภาพสูง (3) การเพิ่มโอกาสของผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กในอุตสาหกรรมและบริการเป้าหมาย (4) การเป็นศูนย์กลางด้านการค้าและการลงทุนของไทยในภูมิภาค และ (5) การพัฒนาศักยภาพคนเพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

6) แผนการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีเป้าประสงค์เพื่อให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแล รักษา และฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และมีความสมบูรณ์ยั่งยืน เป็นฐานการพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเกิดความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ ลดความขัดแย้งของการพัฒนาที่ใช้ฐานทรัพยากรธรรมชาติ บรรเทาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและลดภัยพิบัติทางธรรมชาติ และมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามแนวทางประชารัฐ โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 4 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ตามเป้าหมาย (2) การบริหารจัดการเขตทางทะเลและชายฝั่งรายจังหวัด (3) การบริหารจัดการน้ำเพื่อสร้างเศรษฐกิจชุมชนในพื้นที่นอกเขตชลประทาน และ (4) ปฏิรูประบบการบริหารจัดการเขตควบคุมมลพิษ กรณีเขตควบคุมมลพิษมาบตาพุด

7) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคและผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริหารและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน

และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการ บริบาลการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม (4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอยั่งยืนด้านการเงินการคลัง และ (5) การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

8) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ มีเป้าประสงค์เพื่อ มุ่งเน้นการสร้างดุลยภาพระหว่างเสรีภาพในการทำหน้าที่ของสื่อบนความรับผิดชอบต่อสังคมกับการกำกับที่มี ความชอบธรรม และการใช้พื้นที่ดิจิทัลเพื่อการสื่อสารอย่างมีจรรยาบรรณ ดำรงรักษาเสรีภาพของการ แสดงออก การรับรู้ของประชาชนด้วยความเชื่อว่าเสรีภาพของการสื่อสารคือเสรีภาพของประชาชนตาม แนวทางของประชาธิปไตย และมุ่งเน้นให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคมในการให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝัง วัฒนธรรมของชาติ และปลุกฝังทัศนคติที่ดี โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การพัฒนาระบบคลังข้อมูลข่าวสารเพื่อ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกและการจัดการ (2) การกำกับดูแลสื่อออนไลน์ และ (3) การยกระดับการรู้เท่าทันสื่อ

9) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม มีเป้าประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและความ เหลื่อมล้ำในสังคม การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในสังคม ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง ทรัพยากรและแหล่งทุนของประชาชน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การมีระบบการออมเพื่อสร้าง หลักประกันรายได้หลังวัยเกษียณที่เพียงพอและครอบคลุมในกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบ (2) ผลักดันให้มี ฐานข้อมูลทางสังคมและคลังความรู้ในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดสวัสดิการและสร้างโอกาสในการประกอบ อาชีพที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (3) การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับ สิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง (4) การสร้างกลไกที่เอื้อให้เกิดชุมชนเมือง จัดการตนเอง และ (5) การสร้างมูลค่าให้กับที่ดินที่รัฐจัดให้กับประชาชน

10) แผนการปฏิรูปประเทศด้านพลังงาน มีเป้าประสงค์เพื่อให้กิจการพลังงานมีการแข่งขัน อย่างเป็นธรรมมากขึ้น ภายใต้กลไกตลาดที่เหมาะสม หน่วยงานภาครัฐมีการใช้พลังงานอย่างรับผิดชอบต่อ ประหยัด คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการใช้พลังงานสะอาดที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการ เผยแพร่สื่อสารข้อมูลการวิเคราะห์ด้านพลังงาน เพื่อสนับสนุนการวางแผนและเตรียมความพร้อมระบบ โครงสร้างพื้นฐานของประเทศ และสนับสนุนการเติบโตของพลังงานทางเลือก และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อ

ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) ศูนย์อนุมัติอนุญาตเบ็ดเสร็จด้านกิจการไฟฟ้าที่แท้จริง (2) การพัฒนาศูนย์สารสนเทศพลังงานแห่งชาติ (3) การใช้มาตรการบริษัทจัดการพลังงานสำหรับหน่วยงานภาครัฐ (4) การพัฒนาปิโตรเคมีระยะที่ 4 เพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนและสร้างฐานทางเศรษฐกิจใหม่ และ (5) ปรับโครงสร้างกิจการไฟฟ้าและธุรกิจก๊าซธรรมชาติเพื่อเพิ่มการแข่งขัน

11) แผนการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีเป้าประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้มีการส่งเสริมสนับสนุน และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบ และให้มีมาตรการควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตของบุคลากรใช้ดุลยพินิจโดยสุจริต ภายใต้กรอบธรรมาภิบาลและการกำกับกิจการที่ได้อย่างแท้จริง รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภาครัฐให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและตรวจสอบได้ และสนับสนุนแนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนในการต่อต้านการทุจริตเพื่อขจัดปัญหาการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐ โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการต่อต้านการทุจริต (2) พัฒนาระบบคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตที่มีประสิทธิภาพ (3) พัฒนาระบบการยุติธรรมที่รวดเร็ว โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ ในการดำเนินคดีทุจริตทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (4) พัฒนาระบบราชการไทยให้โปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ และ (5) พัฒนามาตรการสกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบายในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่

12) แผนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา มีเป้าประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพของการจัดการศึกษา ลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา มุ่งความเป็นเลิศและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และปรับปรุงระบบการศึกษาให้มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร เพิ่มความคล่องตัวในการรองรับความหลากหลายของการจัดการศึกษา และสร้างเสริมธรรมาภิบาล ซึ่งการศึกษาที่จะได้รับการปฏิรูปจะครอบคลุมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต มิได้จำกัดเฉพาะการจัดการศึกษาเพื่อคุณวุฒิตามระดับเท่านั้น โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัย (2) การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 (3) การสร้างระบบการผลิตและพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีคุณภาพ (4) การจัดอาชีวศึกษาระบบทวิภาคีและระบบอื่น ๆ ที่เน้นการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบ นำไปสู่การจ้างงานและการสร้างงาน และ (5) การปฏิรูปบทบาทการวิจัยและระบบธรรมาภิบาลของสถาบันอุดมศึกษาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยออกจากกับดักรายได้ปานกลางอย่างยั่งยืน

13) แผนการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีคุณธรรม จริยธรรม เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจฐานวัฒนธรรม ประชาชนออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แข็งแรง และเป็นฐานในการพัฒนากีฬาชาติ และกำลังคนของประเทศมีทักษะที่เอื้อต่อการสร้างผลิตภาพแรงงานและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในทุกช่วงวัย ผ่านการปฏิรูปอุตสาหกรรมบันเทิง และการใช้กลไกร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อน (2) การพัฒนาการเรียนรู้และเศรษฐกิจชุมชนบนฐานวัฒนธรรมแบบบูรณาการ (3) การส่งเสริมประชาชนเป็นศูนย์กลางในการสร้างวิถีชีวิตทางการกีฬาและการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และการสร้างโอกาสทางการกีฬาและการพัฒนานักกีฬาอาชีพ (4) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนของประเทศแบบบูรณาการ และ (5) การบริหารจัดการศักยภาพบุคลากรของประเทศ

นอกจากนี้ กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) จะขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการกำหนดประเด็นที่มีความสอดคล้อง สามารถบูรณาการร่วมกันได้ 7 ประเด็น ประกอบด้วย

1) **การพัฒนาศักยภาพคน** เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2) **การท่องเที่ยว** เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ และด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3) **การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาผู้สูงอายุ** เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และด้านสังคม

4) **การลดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและลดขั้นตอนทางธุรกิจ** เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านพลังงาน และด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

5) **การกระจายอำนาจ** เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน และด้านสาธารณสุข

6) การป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และด้านการศึกษา

7) การมีส่วนร่วมและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นการบูรณาการระหว่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย ด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน และด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

2.3.5 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอดเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลักก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat) เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 -2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 – 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ทุก ๆ 5 ปี คือ

ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2564) ปฏิรูประบบ

ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565 – 2569) สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 (พ.ศ.2570 – 2574) สู่อความยั่งยืน

ระยะที่ 4 (พ.ศ.2575 – 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

การขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศไว้ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 1.1) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 1.2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1.3) ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 1.4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 2.1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 2.2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2.3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และ 2.4) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3) ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 3.1) การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง 3.2) การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน 3.3) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และ 3.4) การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 4.1) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 4.2) ระบบหลักประกันสุขภาพ 4.3) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4.4) ระบบธรรมาภิบาล

เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้มีการกำหนดตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ของเป้าหมาย (Goals) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ของระบบสุขภาพของไทย ภายใน พ.ศ. 2579 (ระยะเวลา 20 ปี) ดังนี้

1) ประชาชนสุขภาพดี ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

(1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี

(2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

ไม่น้อยกว่า 75 ปี

2) เจ้าหน้าที่มีความสุข ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

(1) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

(2) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 70

3) ระบบสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

- (1) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ร้อยละ 100
- (2) ความครอบคลุมของแพทย์และจำนวนเตียงต่อประชากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (coverage) สัดส่วนแพทย์ 1 ต่อ 1,500 ประชากร และสัดส่วนเตียง 2 ต่อ 1,000 ประชากร
- (3) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) (Quality) ร้อยละ 100
- (4) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA (Governance) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

2.3.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

แผนฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมภิบาล และความคุ้มค่า เป็นหลักในการพัฒนา โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” ซึ่งภาพอนาคตที่พึงประสงค์จากวิสัยทัศน์ดังกล่าว กำหนดไว้ 4 ประเด็น ประกอบด้วย

1) ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยการพัฒนาต้องต้องกับความต้องการของประชาชน การป่วย การตายและความพิการจากโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน สังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีส่วนร่วมและแสดงบทบาทเป็นผู้ควบคุมป้องกันโรค ช่วยกันดูแลชุมชน โดยถือว่าเป็นภาระในการป้องกันควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของตนเองและชุมชน รวมทั้งประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุม

2) Smart Operation คือทีมควบคุมโรคทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพ มีศักยภาพสูงสามารถทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ หน่วยงานมีนโยบาย มาตรการ และบริการที่มีคุณภาพ มีสถานบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์

3) Innovation & Creativity การมีระบบป้องกันควบคุมโรคที่สามารถพัฒนาความรู้นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง มีการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการป้องกันควบคุม

โรคอย่างต่อเนื่อง และระบบป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานความรู้และวิชาการ

4) Collaboration & Unity การมีเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีเอกภาพ เกิดความร่วมมือในการทำงานของทุกภาคส่วน รวมทั้งองค์กร/หน่วยงานเครือข่ายสามารถทำงานและพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าวนี้ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 5 ประเด็นประกอบด้วย

1) การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้

2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เทียบตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคมีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

2.3.7 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565)

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ มีเป้าประสงค์หลักคือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก ได้แก่

1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) ประกอบด้วย 4 แผนงานย่อย ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (3) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ และ (4) การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security)

2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) ประกอบด้วย การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ (ส่วนกลาง) และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) รวม 9 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโรคติดเชื้อ/โรคอุบัติใหม่ (2) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (3) ด้านโรคไม่ติดต่อ (4) ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร (5) ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (6) ด้านวัณโรค (7) ด้านโรคติดต่อทางแมลง (8) ด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง และ (9) ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ

3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย 3 แผนงานย่อย ได้แก่ (1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/HRD) (2) การพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ (International Training Center: ITC) และ (3) การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย

2.4.1 Megatrends

McKinsey ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเปรียบเสมือนเพื่อน การวิเคราะห์ คาดการณ์อนาคตทางธุรกิจและการลงทุนในอนาคต จะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับภาคธุรกิจ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมถึงชีวิตการทำงาน โดย 5 Megatrends พ.ศ. 2020-2030 ที่มีความหมายต่อธุรกิจและการเติบโตของนวัตกรรม ประกอบด้วย

1) **การเปลี่ยนแปลงอำนาจทางเศรษฐกิจ** การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางเศรษฐกิจ ประเทศกำลังพัฒนาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ สังคมและวิถีลงทุนอย่างมาก

2) **ทรัพยากรขาดแคลน** ผลกระทบของสภาวะโลกร้อนและ อุณหภูมิที่สูงขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อพืชและผลผลิต ทำให้ราคาอาหารสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่ยากจน ในขณะเดียวกันพื้นที่ชายฝั่งทะเลจะเกิดน้ำท่วมเมื่อระดับน้ำทะเลสูงขึ้น

3) **ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี** ปัจจุบันคือยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งเข้าสู่การปฏิวัติดิจิทัล Klaus Schwab ประธานกรรมการบริหารสภาเศรษฐกิจโลก

4) **เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** ในเอเชียมากกว่า 65 ประเทศซึ่งมีประชากรมากกว่าในสหรัฐอเมริกา ภายใน ค.ศ. 2042 จะมีมากกว่า 65 ประเทศในเอเชียจะมีประชากรมากกว่าในยุโรป และอเมริกาเหนือ (ประชากร, เชื้อชาติ ระดับการศึกษาและด้านอื่น ๆ ของประชากร) จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายและโอกาสสำหรับภาครัฐและภาคเอกชน Megatrend สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่น ๆ เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปตามภูมิภาคจะมีผลกระทบต่อท้องถิ่นและตลาดโลกและสังคม

5) **การกลายเป็นมหานครอย่างรวดเร็ว** ปัจจุบันประชากรมากกว่าครึ่งโลกอาศัยอยู่ในเขตเมือง และใน ค.ศ. 2030 ตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 พันล้านคน การขยายตัวของเมืองส่วนใหญ่จะอยู่ในแถบทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย ซึ่งนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ใน ค.ศ. 1990 มีเพียง 10 เมืองในโลกที่มีประชากรเกิน 10 ล้านคนซึ่งเรียกว่า “มหานคร” วันนี้จำนวน “มหานคร” ทั่วโลกเพิ่มขึ้น 3 เท่า ส่วนใหญ่ประชากรจะเพิ่มขึ้นในเมืองและเมืองใหญ่ใกล้เมืองหลวง สิ่งเหล่านี้จะช่วยผลักดันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ของประชากรเหล่านี้ไปสู่โอกาสและความท้าทายสำหรับ

สังคม ความต้องการของประชากรเมืองในอนาคตจะแตกต่างกับในปัจจุบัน เนื่องจากในอนาคตประชาชนต้องการการเชื่อมต่อกับทุกสิ่ง และทุกอุปกรณ์ การเชื่อมต่อไร้สายจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเมือง

McKinsey Digital ได้เสนอแนวโน้มของการลงทุนเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนโลกธุรกิจและ Disruption ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนี้

1) Next-level process automation and virtualization (ระบบอัตโนมัติและระบบเสมือนจริง) ปรากฏในเทคโนโลยีกลุ่มหุ่นยนต์ โครงข่ายอุปกรณ์ระดับอุตสาหกรรม เทคโนโลยีประยุกต์ (การผลิตแบบเพิ่มเนื้อวัสดุ) โดยภายในปี 2025 จะมีอุปกรณ์กว่า 5 หมื่นล้านชิ้นที่สามารถเชื่อมต่อกับ IoT ได้ และสามารถดำเนินการประมวลผลข้อมูลได้ 79.4 เซตตะไบต์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดระบบการทำงานแบบอัตโนมัติ (หุ่นยนต์สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง) การจำลองทรัพยากรจริงบนระบบคอมพิวเตอร์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานยานยนต์ การผลิต งานส่วนเทศบาล การทำเครื่องบินและยานอวกาศ เป็นต้น

2) The future of connectivity (การเชื่อมต่อแห่งอนาคต) เป็นเทคโนโลยีสำหรับการเชื่อมต่อ เช่น 5G และระบบ IoT ทำให้การเชื่อมต่อรวดเร็วขึ้น ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบการผลิตแบบดิจิทัล ส่งผลให้เกิดโมเดลธุรกิจใหม่ ๆ เช่น งานบริการที่เชื่อมต่อกันได้จากระยะไกล การบริการเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าแบบใหม่ ๆ (VR) ทั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานโทรคมนาคม กีฬา บันเทิง และการคมนาคม เป็นต้น

3) Distributed infrastructure (โครงสร้าง IT ผ่าน Cloud) เป็นการรวมนวัตกรรม Cloud และ Edge computing ทำให้การทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ในองค์กรมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึง data ผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วยค่า latency ที่ต่ำ มีความรวดเร็ว เข้าถึงได้ในหลาย ๆ ที่พร้อมกันทั้งระยะใกล้และไกล ส่งผลให้ระบบโครงสร้างพื้นฐานทาง IT เดิมขององค์กรค่อย ๆ หายไป ทักษะด้าน IT ของคนจะต้องเพิ่มพูน และเปลี่ยนแปลงไปเป็นทักษะในการพัฒนาซอฟต์แวร์แทน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานสาธารณสุข ภูมิภาค การศึกษา หรือการผลิต เป็นต้น

4) Next-generation computing ระบบคอมพิวเตอร์จะถูกพัฒนาไปสู่ระบบคอมพิวเตอร์ควอนตัม สามารถช่วยตอบคำถามของปัญหาทางวิทยาศาสตร์ สังคมที่รอคำตอบมาหลายปีได้ และช่วยปลดล็อกศักยภาพของธุรกิจในรูปแบบที่ไม่เคยมาก่อน ช่วยลดเวลาในขั้นตอนการพัฒนาทางเคมี และเภสัชศาสตร์ ช่วยเร่งให้เกิดยานยนต์ขับเคลื่อนไฟฟ้าที่ทำงานบนระบบ AI ส่งผลให้เกิด use case ใหม่ ๆ ของการทำงาน AI และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับระบบโลจิสติกส์สมัยใหม่ Machine Learning หรือหุ่นยนต์ที่มีรูปแบบการทำงานที่ตัดสินใจด้วยตัวเองได้ เป็นต้น

5) Applied AI (AI ที่ฉลาดขึ้น) โดยการพัฒนาด้วยอัลกอริทึม AI เพื่อให้เครื่องจักร เครื่องมือต่าง ๆ สามารถรับรู้รูปแบบ ดีความ และดำเนินการบนรูปแบบที่ AI เรียนรู้ ส่งผลให้ AI โตขึ้นและขยายไปในหลายสเกล ช่วยให้เกิดการประยุกต์ใช้ใหม่ ๆ เช่น พัฒนาระบบ insight ของลูกค้า ช่วยลดหน้าที่ที่ทำซ้ำ ๆ ในแรงงาน ช่วยให้มีการเข้าถึงบริการที่มีความเป็น personalized มากขึ้น โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจเคมีภัณฑ์ หรือธุรกิจค้าปลีกได้

6) The future of programming (โปรแกรมที่เขียนโปรแกรม๗ เป็นแนวคิดให้ระบบคอมพิวเตอร์เรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อพัฒนา software ขึ้นมาอัตโนมัติ ซึ่งจะช่วยสร้างวิธีการเขียนโปรแกรมแบบใหม่ ๆ ลดความซับซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมยานยนต์ ความบันเทิง และการบริการทางการเงิน เป็นต้น

7) Trust architecture (เทคโนโลยีความปลอดภัย) เป็นเทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาการโจมตีทางไซเบอร์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือระหว่างบุคคลต่อบุคคล ทำให้สามารถดำเนินธุรกิจได้โดยปราศจากคนหรือหน่วยงานส่วนกลางคอยควบคุมด้านความปลอดภัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมที่ต้องเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว เสี่ยงต่อการละเมิดได้ง่าย หรืออุตสาหกรรมค้าปลีก ที่มีข้อมูลส่วนตัวของลูกค้าจำนวนมาก

8) The Bio Revolution (วิทยาศาสตร์ชีวภาพ) เป็นการประสานกันระหว่างความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์ชีวภาพควบคู่กับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของระบบคอมพิวเตอร์ ระบบควบคุมอัตโนมัติ และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเกษตรกรรม อาหาร วัสดุ พลังงาน สินค้าอุปโภคและบริการต่าง ๆ โดยสร้างความเปลี่ยนแปลงในสนามแข่งขันของแต่ละอุตสาหกรรม ทั้งธุรกิจที่มีศักยภาพในการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ ธุรกิจที่เป็นแพลตฟอร์ม ธุรกิจที่มีโอกาสในการปรับแต่งผลิตภัณฑ์ บริการที่เกี่ยวข้องให้มีความถูกต้อง แม่นยำ และเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคได้ตรงจุด รวมทั้งการเพิ่มความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ระหว่างกลุ่มสิ่งมีชีวิตตามระบบนิเวศแนวตั้ง ทั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ การใช้งานในแพลตฟอร์มด้านชีววิทยาสังเคราะห์ การรวบรวมข้อมูลจุลินทรีย์ตามธรรมชาติเพื่อใช้ในการเกษตร หรือการตัดต่อยีนพันธุกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเกษตรและหาวิธีการรักษาโรคแนวใหม่

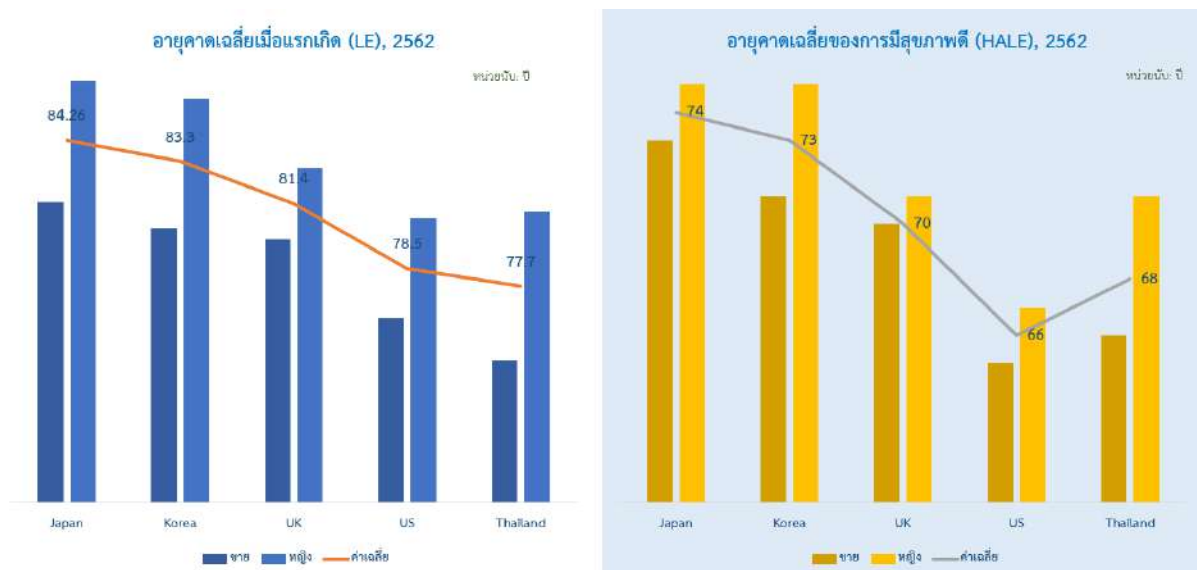
9) Next-generation materials (วัสดุยุคใหม่) คือวัสดุที่ได้จากนวัตกรรมใหม่ ที่สำคัญต่อเศรษฐกิจที่ยั่งยืนในอนาคต ส่งผลโดยตรงต่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง ยานยนต์ บรรจุภัณฑ์ และการผลิต โดยอุตสาหกรรมเหล่านี้จะสามารถใช้วัสดุที่ยั่งยืน มีประสิทธิภาพสูง ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถประยุกต์ใช้กับบริการทางสุขภาพและเกษตรกรรม หรือภาคการผลิต เป็นต้น

10) Future of clean technologies (พลังงานสะอาด) เนื่องจากความต้องการพลังงานสะอาดเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด รวมทั้งระบบการกระจายพลังงานอัจฉริยะในรูปแบบกริด ระบบจัดเก็บพลังงาน การสร้างพลังงานปราศจากคาร์บอน และพลังงานนิวเคลียร์ฟิวชัน ทำให้อุตสาหกรรมพลังงานจะถูก disrupt เป็นอันดับต้น ๆ โดยต้องปรับตัวและลงทุนในพลังงานสะอาดแทนพลังงานที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมโซลาร์เซลล์ เครื่องดื่ม หน่วยงานภาครัฐ หรือระบบสาธารณสุขได้ เป็นต้น

2.4.2 โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน

สถานะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยพบว่าปี พ.ศ.2562 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ของประชากรไทยภาพรวมอยู่ที่ 77.7 เพิ่มขึ้นจาก 77.41 ในปี พ.ศ.2558 โดยเพศชายและหญิงอยู่ที่ 74.36 ปี และ 81.04 ปีตามลำดับ (WHO, 2020) ในขณะที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี พ.ศ.2562 ของประชากรไทยภาพรวมอยู่ที่ 68 เพิ่มขึ้นจาก 68 ในปี พ.ศ.2558 โดยเพศชายและหญิงอยู่ที่ 66.0 ปี และ 71 ปีตามลำดับ (WHO, 2020)

ภาพที่ 3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อเทียบกับต่างประเทศ

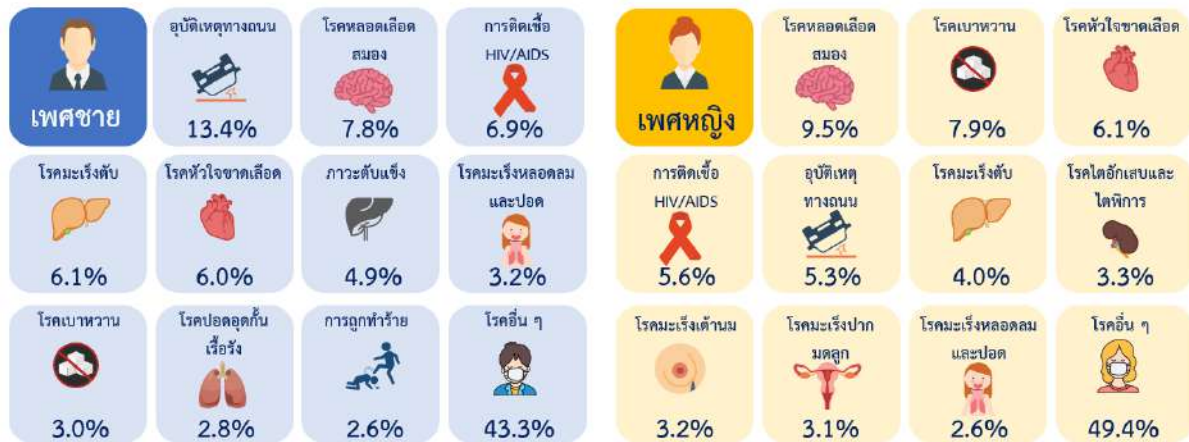


ที่มา: World Health Organization

ในขณะที่ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร จำแนกตามเพศ ใน พ.ศ.2557 พบว่า ประชากรชายไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรประมาณ 6.2 ล้านปี และ ประชากรหญิงไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรประมาณ 3.9 ล้านปี โดยสาเหตุที่ทำให้

เกิดความสูญเสียสูงสุด 3 อันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 13.4 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนเพศหญิงคือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 9.5 รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด

ภาพที่ 4 การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) ปี 2557



ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

2.4.2.1 โรคติดต่อ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมาของประเทศไทย โรคติดต่อหลายโรคมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น การดำเนินงานอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทำให้ประเทศไทยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในฐานะประเทศที่สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอเป็นผลสำเร็จ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2557 โรคติดต่ออื่น ๆ ที่ประเทศไทยสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี เช่น อหิวาตกโรค โรคบิด โรคหนองพยาธิ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้เอ็นเทอร์ิก เป็นต้น

ตารางที่ 2 จำนวนการป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2556 – 2557

| ประเทศ | ไอกรน (2556) | คอตีบ (2556) | โปลิโอ (2557) | บาดทะยักในทารกแรกเกิด (2556) |
|----------|--------------|--------------|---------------|------------------------------|
| สิงคโปร์ | ... | ... | 0 | ... |
| บรูไน | ... | ... | 0 | ... |

| ประเทศ | ไอกรน (2556) | คอติบ (2556) | โปลิโอ (2557) | บาดทะยักใน ทารกแรกเกิด (2556) |
|--------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------------------|
| มาเลเซีย | 222 | 4 | 0 | 6 |
| ไทย | 24 | 28 | 0 | 2 |
| ฟิลิปปินส์ | 23 | 6 | 0 | 77 |
| เวียดนาม | 54 | 11 | 0 | 46 |
| อินโดนีเซีย | 2,976 | 775 | 0 | 69 |
| เมียนมา | 14 | 38 | 0 | 39 |
| ลาว | 60 | 20 | 0 | 18 |
| กัมพูชา | 0 | 0 | 0 | 13 |
| ติมอร์-เลสเต | 0 | 1 | 0 | 1 |

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

นอกจากนี้ ประเทศไทยได้มีนโยบายเร่งรัดดำเนินการเพื่อการกำจัดโรคหัด โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง ต่อไป รวมทั้ง โรคติดต่อบางโรคยังคงมีอัตราการป่วยที่คงที่ ไม่มีแนวโน้มลดลงหรือสูงขึ้นชัดเจน ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา เป็นต้น

ตารางที่ 3 อัตราการตายจากโรคต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน (ต่อประชากร 100,000 คน) พ.ศ. 2560

| ประเทศ | เอดส์ | วัณโรค | มาลาเรีย |
|-------------|-------|--------|----------|
| สิงคโปร์ | 0.65 | 0.76 | 0.00 |
| บรูไน | 0.69 | 8.94 | 0.00 |
| มาเลเซีย | 23.84 | 9.38 | 0.03 |
| ไทย | 20.28 | 9.74 | 0.06 |
| ฟิลิปปินส์ | 0.08 | 42.23 | 0.07 |
| เวียดนาม | 8.92 | 16.96 | 0.02 |
| อินโดนีเซีย | 12.9 | 46.92 | 0.78 |
| เมียนมา | 17.44 | 57.87 | 0.98 |

| ประเทศ | เอดส์ | วัณโรค | มาลาเรีย |
|--------------|-------|--------|----------|
| ลาว | 7.1 | 81.41 | 0.90 |
| กัมพูชา | 14.74 | 77.98 | 0.85 |
| ติมอร์-เลสเต | 0.25 | 142.15 | 0.02 |

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

(1) โรคไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 มีเป้าหมายคือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายใน พ.ศ.2567 โดยปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 11,585 ราย ใน พ.ศ.2560 เหลือ 3,941 ราย ใน พ.ศ.2563 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2563)

ตารางที่ 4 ภาพรวมผู้ป่วยมาลาเรียในประเทศไทย ปีพ.ศ.2560 – 2563

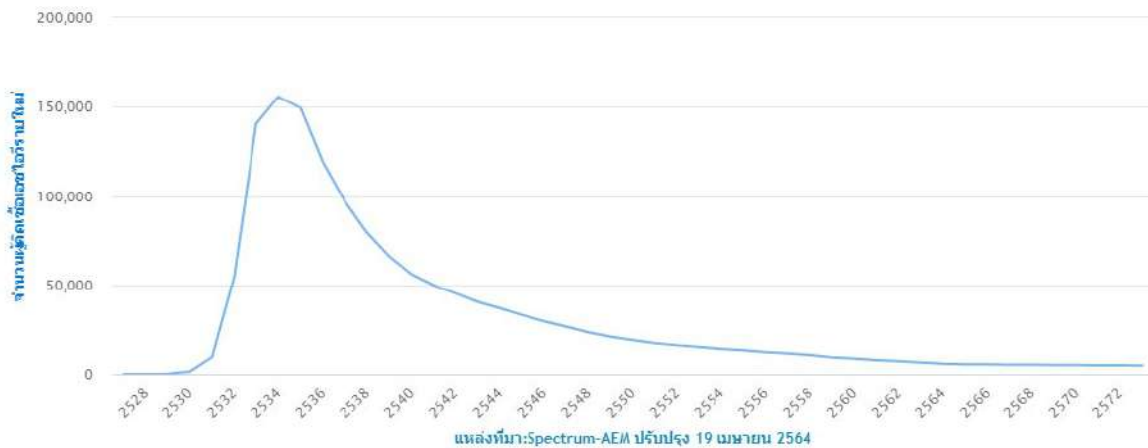
| ชนิดเชื้อ | 2560 | 2561 | 2562 | 2563 |
|-------------------------|-----------|---------|---------|---------|
| ตรวจ | 1,203,665 | 966,908 | 929,201 | 795,551 |
| พบเชื้อ | 11,585 | 6,724 | 5,433 | 3,941 |
| ติดเชื้อในกลุ่มบ้าน | 4,581 | 2,981 | 2,731 | 2,500 |
| ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น | 486 | 554 | 223 | 218 |
| ติดเชื้อจากตำบลอื่น | 306 | 293 | 163 | 100 |
| ติดเชื้อจากอำเภออื่น | 159 | 191 | 70 | 85 |
| ติดเชื้อจากจังหวัดอื่น | 208 | 207 | 110 | 66 |
| ติดเชื้อจากต่างประเทศ | 1,032 | 998 | 1,319 | 713 |

ที่มา: โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

(2) เอชไอวี

จากข้อมูลศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2563 มีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 500,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 394,598 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,600 คน ทั้งนี้ ได้มีการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ว่าจะมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 155,791 ราย ในปี 2534 คงเหลือ 4,890 ในปี 2573

ภาพที่ 5 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่



ที่มา: ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย

นอกจากนี้ ความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 0.7 เหลือร้อยละ 0.5 ในปี 2562 ในขณะที่การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก บรรลุเป้าหมายการยุติการถ่ายทอดเชื้อ (น้อยกว่าร้อยละ 2) โดยลดลงจากปี 2553 ที่ร้อยละ 3.75 คงเหลือ ร้อยละ 1.65 ในปี 2563

ภาพที่ 6 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2553 – 2563

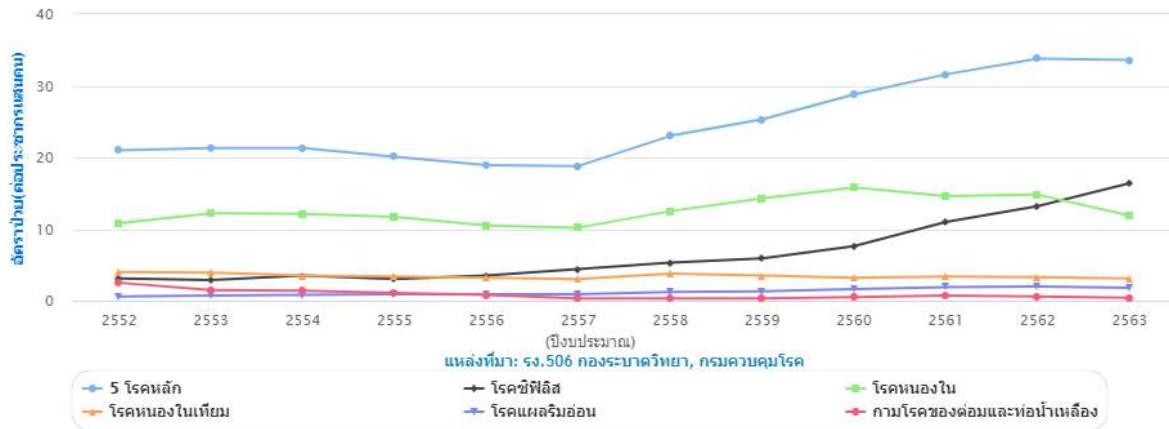


ที่มา: ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย

(3) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2552- 2563 ประกอบด้วย โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง พบว่า โรคซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.1 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.4 ในปี 2563

ภาพที่ 7 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของประเทศไทย พ.ศ.2552 – 2563



ที่มา: ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย

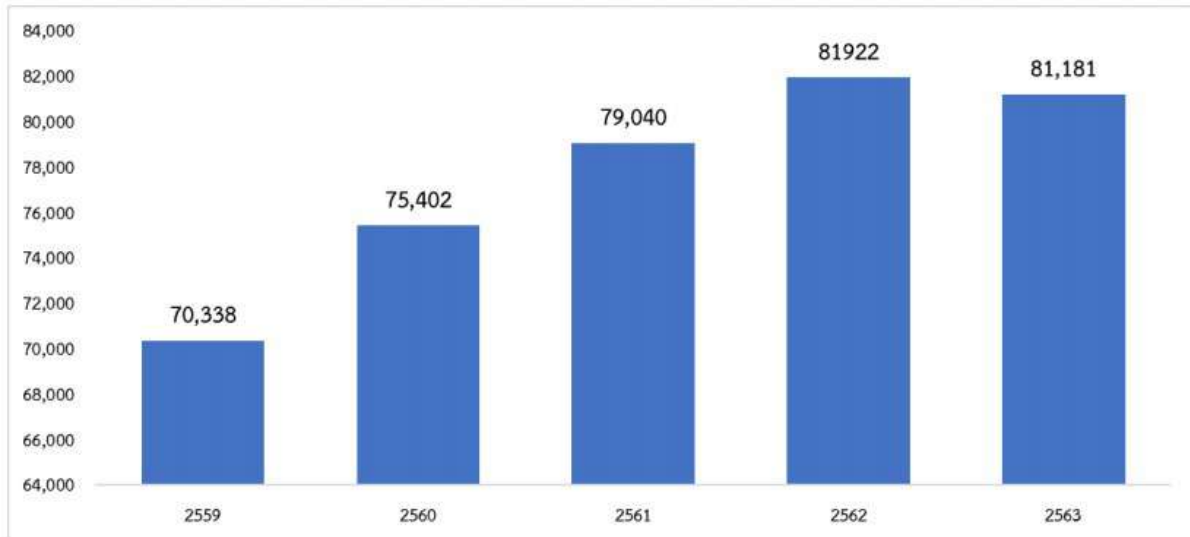
(4) วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในปี 2557 สูงกว่าโรคเอดส์ สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกโดยการรับรองวาระของประเทศไทยได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2573 และ 2578 ตามลำดับ ประกอบกับปี 2558 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2562 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10 ล้านคน โดยประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ถูกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง

จากรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ข้อมูล 31 มีนาคม 2564) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรื้อรัง) ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 35,951 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 54.0 ต่อแสนประชากร โดยมีรายงานและขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ที่ผ่านมา

ภาพที่ 8 จำนวนการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563



ที่มา: กองวัณโรค

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการจัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาวะปัญหาวัณโรคสูงของโลกใหม่ โดยประเทศไทยไม่อยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคที่อียาหลายขนานสูงดังกล่าว หมายความว่า ประเทศไทยพ้นจากประเทศที่มีภาวะด้านวัณโรคสูง

2.4.2.2 โรคไม่ติดต่อ

(1) โรคเบาหวาน

จากรายงานการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (DALYs) ปี พ.ศ.2557 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 3 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2552 และเป็นอันดับที่ 2 ของจำนวนปีที่สูญเสีย เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7.9

จากข้อมูลการป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง พ.ศ.2558-2561 พบว่า มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1,233.5 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2558 เป็น 1,439 ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ.2561 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) และจากข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานใน พ.ศ.2558-2562 พบอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 12,621 ราย (19.4 ต่อประชากรแสนคน) ใน พ.ศ.2558 เป็น 16,589 ราย (25.3 ต่อประชากรแสนคน) ใน พ.ศ.2562 อัตราส่วนการเสียชีวิต

เพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.4 แสดงให้เห็นว่าใน พ.ศ.2563 เพศหญิงป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าเพศชาย และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมานอกจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น

(2) โรคความดันโลหิตสูง

จากข้อมูลการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558-2561) เพิ่มขึ้นจาก 1,901.1 ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ. 2558 เป็น 2,245.1 ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ. 2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) ใน พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9) ใน พ.ศ.2557 (ปิยรัตน์ ชูมี, ม.ป.ป.)

(3) โรคหัวใจขาดเลือด

จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558-2562 พบว่า อัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ พ.ศ.2558-2562 โดยอัตราผู้ป่วยใน พ.ศ.2558 เท่ากับ 501.13 ต่อแสนประชากร ลดลงเหลือ 393.95 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2562 แต่เมื่อพิจารณาอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในภาพรวม กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 29.9 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ.2558 เป็น 31.4 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563)

(4) โรคหลอดเลือดสมอง

จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) มากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (376 ต่อประชากรพันคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.5 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย (482 ต่อประชากรพันคน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.8 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) โดยใน พ.ศ. 2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 429.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2558 และเพิ่มขึ้นเป็น 506.2 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ.2562 รวมทั้งจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการณตตาย พ.ศ.2558-2562 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพและทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใน พ.ศ.2558 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ 43.3 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 53.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563)

(5) โรคไตเรื้อรัง

ในปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย โดยสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

(6) โรคมะเร็ง

จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ 221 คน หรือ 80,665 คนต่อปี และมีคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่วันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี โดยเพศชายป่วยเป็นมะเร็ง 169.3 คนต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอันดับที่ 15 ของเอเชีย โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนเพศหญิงพบป่วยเป็นมะเร็ง 151 คนต่อประชากรแสนคน เป็นอันดับ 18 ของเอเชีย โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปากมดลูก

(7) โรคจากการประกอบอาชีพ

ในภาคเกษตรกรรม จากรายงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พ.ศ.2560 พบผู้ป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 10,312 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.12 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-59 ปี และพบในกลุ่มอาชีพปลูกพืชไร่และพืชผักมากที่สุด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562)

ส่วนในภาคอุตสาหกรรม จากข้อมูลสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พ.ศ.2560 พบผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั้งหมด 86,278 ราย คิดเป็น 8.82 ต่อลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน 1,000 ราย และพบอัตราตายจากการประสบอันตราย 2.28 ต่อลูกจ้างพันคน นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ขอความเจ็บป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ โรคปอดจากฝุ่นหินหรือซิลิโคสิส โรคปอดจากฝุ่นแร่ใยหิน และโรคบิสซิโนสิส เป็นต้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562)

2.4.2.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(1) อุบัติเหตุทางถนน

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 22.3 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.2558 เพิ่มขึ้นเป็น 30.2 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563)

(2) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

จากข้อมูลของ Global Nutrition Report 2017 พบว่า พ.ศ.2559 ประเทศไทยมีกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินสูงอันเป็นอันดับ 4 ของประเทศในแถบเอเชีย รองจากบรูไน มาเลเซีย และสิงคโปร์ และรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2561 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.3 ใน พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 22.7 ใน พ.ศ.2561 และความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.6 ใน พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ.2561

(3) การสูบบุหรี่

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) และ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) สำหรับกลุ่มผู้สูวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) โดยแนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560

ทั้งนี้ รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สบข.) หรือสายเลิกบุหรี่ 1600 ได้กล่าวในงานประชุมบุหรี่หรือสุขภาพเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 13 เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2564 ว่า จากให้บริการสายด่วนที่ผ่านมา พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ก่อนโควิดระบาด คนโทรเข้ามาอยากเลิกบุหรี่ด้วยเหตุผลจากคนในครอบครัว ที่ต้องการให้เลิกสูบเป็นเหตุผลแรก ๆ แต่ปัจจุบัน แรงจูงใจกลับพบว่ามาจากโควิดมากที่สุด

(4) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-59 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) โดยแนวโน้มการดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมยังไม่ชัดเจน หากเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อน (ปี 2558) ถือว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัด ภาพรวมลดลงร้อยละ 5.6 สัดส่วนผู้ชายที่ดื่มลดลงมากกว่าผู้หญิง อัตราดื่มของผู้ชายลดลงจากร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 47.5 (ลดลงร้อยละ 9.1) อัตราการดื่มของผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 10.6 (ลดลงร้อยละ 2.4)

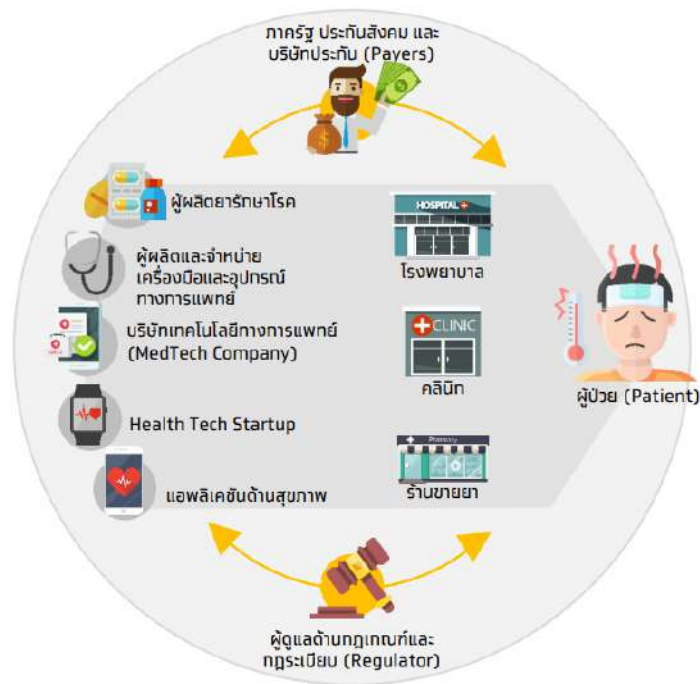
2.4.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

2.4.3.1 Digitalization

(1) **Mobile application** จากรายงานสถิติดิจิทัลของคนไทย ปี พ.ศ.2563 พบว่า ประชากรไทยมีการใช้โทรศัพท์ร้อยละ 94 Tablet ร้อยละ 33 Notebook หรือคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 50 และ Smart Watch ร้อยละ 5 โดยประชากรไทยมีการเข้าใช้งาน Internet และ Social Media 52 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของประชากรในประเทศ เมื่อเทียบกับการใช้งานของประชากรโลก พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเข้าใช้งาน Internet และ Social Media สูงกว่าประชากรโลกค่อนข้างมาก โดยประชากรโลกมีอัตราการเข้าใช้งาน Internet ร้อยละ 59 และการใช้ Social Media ร้อยละ 49 ทั้งนี้ มีการใช้โทรศัพท์ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากถึงร้อยละ 97 โดยมีอัตราการเข้าใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือถือในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตคนละ 4 ชั่วโมง 57 นาที

(2) **5G networks** เทคโนโลยี 5G จะเข้ามาทำให้อุตสาหกรรม Healthcare เปลี่ยนไปสู่รูปแบบอัจฉริยะ หรือ Smart Healthcare ได้อย่างรวดเร็วและเข้มข้นมากขึ้น ส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ตลอดจน Ecosystem เช่น โรงพยาบาล คลินิก ผู้ผลิตและร้านขายยารักษาโรค ผู้ผลิตและจำหน่ายเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงผู้ประกอบการหน้าใหม่อย่าง Health Tech Startup

และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ บริษัทประกัน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่ดูแลด้านกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังภาพที่ 9 ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบนิเวศของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ (Healthcare Ecosystem)



ที่มา: รวบรวมและวิเคราะห์โดย Krungthai COMPASS

(3) Video conferencing การประชุมทางวิดีโอกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย สำนักงานออฟฟิศส่วนใหญ่ในต่างประเทศนิยมใช้ Video Conferencing เพื่อลดความสิ้นเปลืองทั้งเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของพนักงานสำหรับการเดินทางไปยังอีกออฟฟิศหนึ่งเพื่อเข้าร่วมประชุม นอกจากนี้ Video Conference ยังเป็นที่นิยมในฐานะเครื่องมือทางการตลาดสำหรับการจัดการสัมมนาผ่านเว็บ และกิจกรรมออนไลน์อื่น ๆ เทคโนโลยีนี้กำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากการเติบโตของเทคโนโลยีและการสื่อสารโทรคมนาคม ทั้งยังเป็นอีกหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการป้องกันและรักษาสุขภาพของพนักงานในวิกฤตการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กล่าวคือการทำงานจากที่บ้าน Work@Home เพราะด้วยเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนี้ จะช่วยให้การสื่อสารทางไกลเป็นเรื่องง่าย และนำมาซึ่งความสำเร็จในการสื่อสารการประชุมทั้งภายในระหว่างทีมงานด้วยตนเอง หรือการนำเสนองานกับลูกค้าที่อยู่ภายนอกบริษัทได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

(4) **Cloud computing** เป็น บริการที่ให้ “ใช้” หรือ “เช่าใช้” ระบบคอมพิวเตอร์ หรือ ทรัพยากรด้านคอมพิวเตอร์ของผู้ให้บริการ ทั้งที่เป็นฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ ที่ใช้ในการประมวลผล การจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่าง ๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ใช้สามารถเลือกกำลังการประมวลผล เลือกจำนวนทรัพยากร ตามความต้องการที่จะใช้งานได้ ดังนั้น “Cloud Computing” จึงได้รับความนิยมมาจากหลายธุรกิจ เนื่องจากมีจุดเด่นทั้งในเรื่องการประหยัดต้นทุนด้านไอที จากการใช้บริการจากผู้ให้บริการประมวลผล เลือกจำนวนทรัพยากร ตามความต้องการได้ อีกทั้งการประมวลผล ก็มีความรวดเร็ว มาตรฐานความปลอดภัย ก็อยู่ในระดับสูง จึงทำให้หลายบริษัทระดับโลกหลายแห่งเข้าไปใช้บริการ

(5) **AR/VR** เทคโนโลยี Augmented Reality (AR) และ Virtual Reality (VR) เทคโนโลยี โลกเสมือนที่ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้ใช้ อีกทั้งปัจจุบันธุรกิจต่าง ๆ เริ่มให้ความสนใจในการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้งานมากขึ้น ทำให้อุตสาหกรรมเทคโนโลยีโลกเสมือนกลายเป็นที่น่าจับตา โดย Augmented Reality หรือ AR คือการรวมวัตถุเสมือนเข้ากับสภาพแวดล้อมจริงที่อยู่รอบตัวเรา เช่น ภาพ วิดีโอ หรือเสียงที่ประมวลผลมาจากคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์สื่อสาร ทั้ง มือถือ และแท็บเล็ต เทคโนโลยี AR จึงไม่ใช่การสร้างสิ่งแวดล้อมขึ้นมาใหม่ แต่เป็นการพยายามสอดแทรกเทคโนโลยีเข้าไปในสภาพแวดล้อมจริง ส่วน Virtual Reality (VR) คือการสร้างสภาพแวดล้อมเสมือนขึ้นมาใหม่เพื่อตัดขาดผู้ใช้งานออกจากโลกความจริง โดยสิ่งแวดล้อมเสมือนนี้อาจเป็นได้ทั้งภาพและเสียง และอาจดูคล้ายหรือแตกต่างกับความเป็นจริงอย่างสิ้นเชิง การใช้งานเทคโนโลยี VR จึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะ ซึ่งก็คือ VR Headset เพื่อเข้าถึงโลกเสมือนที่สร้างขึ้นจากคอมพิวเตอร์

2.4.3.2 Socialtrends

(1) **Tiktok** ปัจจุบัน TikTok มีผู้ใช้งานวันทั่วโลกประมาณ 500 ล้านคน (อยู่ในจีนประมาณ 150 ล้านคน) และจากสถิติยังพบว่าแอปพลิเคชัน TikTok ได้รับการยอมรับอย่างมากในประเทศแถบเอเชีย เช่น กัมพูชา, ญี่ปุ่น, อินโดนีเซีย, มาเลเซีย, ไทย, และเวียดนาม ซึ่งหากนำมาเทียบกับแพลตฟอร์มรุ่นพี่อย่าง Instagram ที่ใช้เวลา 6 ปีในการสร้างฐาน Daily Active User ให้ได้ 500 ล้านคนแล้ว TikTok ถือว่าได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วกว่ามากเพราะใช้เวลาเพียงแค่ประมาณ 3 ปีเท่านั้น

พฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้ Tiktok ผู้ใช้จะให้เวลากับ Tiktok เฉลี่ย 52 นาทีต่อวัน โดยร้อยละ 90 มักจะเข้า Tiktok มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน และในแต่ละวัน มีวิดีโอถูกเปิดดูบน Tiktok มากกว่า 1,000 ล้านครั้ง ทั้งนี้ ในเวลาน้อยกว่า 18 เดือน ฐานผู้ใช้ Tiktok ที่เป็นผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา มีเพิ่มขึ้นถึง 5.5 เท่า เนื่องจากคอนเทนต์บน Tiktok ส่วนมากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่า ด้วยความ

เป็นคอนเทนต์บันเทิงที่ใช้เวลาสั้นมาก ๆ ในการรับชม ทำให้ message ที่แบรนด์ต้องการสื่อสามารถเข้าหา กลุ่มเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น โดยที่ไม่โดนกดข้าม (เพราะจบเร็ว) และสามารถเข้าใจได้ง่าย เพราะต้องทำทุกอย่างให้กระชับที่สุด นอกจากนี้สถิติยังระบุว่าแพลตฟอร์มยังมีการเติบโตอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่อีกด้วย จากการที่ผู้ใช้ในช่วงวัยที่สูงกว่า Gen Z มีการเติบโตขึ้นถึง 5.5 เท่า ในระยะเวลาต่ำกว่า 18 เดือน เท่านั้น ดัง ภาพที่ 10

ภาพที่ 10 พฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้ Tiktok

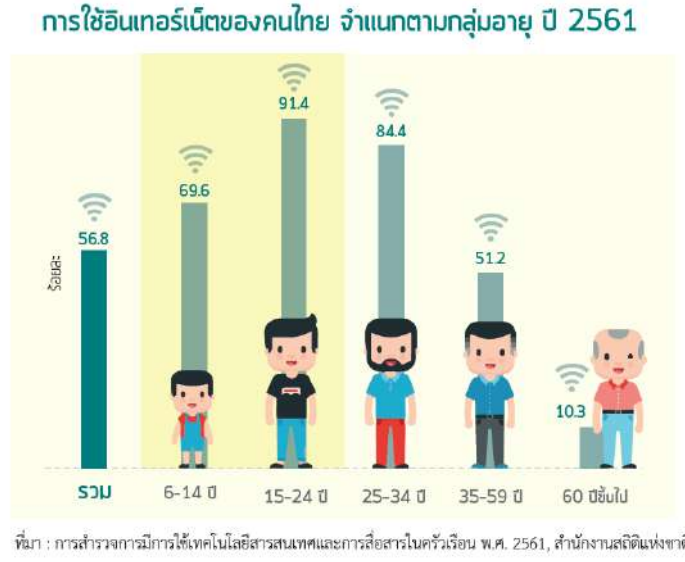


(2) FOMO จากสถานการณ์การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตในระดับโลก บ่งชี้ได้อย่างดีว่าจำนวนผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีมากกว่า 2.5 พันล้านคน คิดเป็นเกือบหนึ่งในสามของประชากรโลก และยังมีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ.2563 จำนวนคนที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้จะพุ่งขึ้นสูงถึง 26 พันล้านคนทั่วโลก ส่วนในประเทศไทย จากรายงานสถิติดิจิทัลของประเทศไทยพบว่า มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ต และผู้ใช้ Social Media กลุ่มแอคทีฟ 52 ล้านคน โดยคนไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 9 ชั่วโมง 1 นาที ซึ่งกิจกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นที่นิยมในประเทศไทยมากที่สุด (มกราคม 2563) ได้แก่ Facebook และ YouTube ร้อยละ 94 รองลงมาเป็น Line ร้อยละ 85 Facebook Messenger ร้อยละ 76 Instagram ร้อยละ 65 Twitter ร้อยละ 55 และ Tiktok ร้อยละ 36

จากจำนวนผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น สามารถแปลความได้ว่าต้องมีจำนวนผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เป็นระยะเวลานานและบ่อยครั้งมากขึ้น ส่งผลให้เกิด “สภาวะเสพติดอินเทอร์เน็ต” เนื่องด้วยกลัวว่าจะตกกระแสหรือเกรงว่าจะพุดคุยกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง ซึ่งเรียกว่า ภาวะกลัวการ

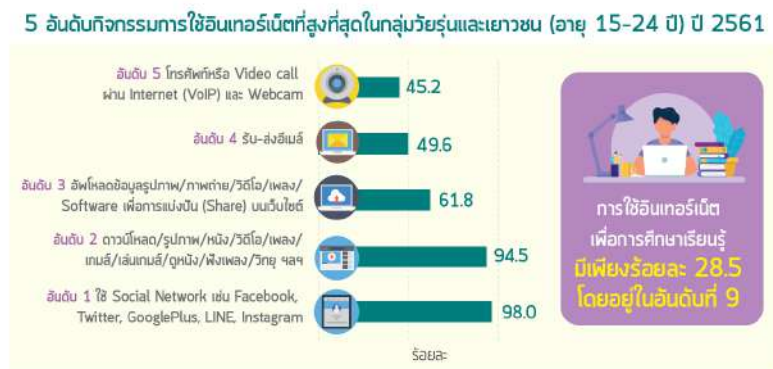
ตกกระแส FOMO ในสังคมออนไลน์ โดยในรายงานการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อสังคมออนไลน์และภาวะการกลัวการตกกระแสของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก” พบว่า ภาวะการกลัวการตกกระแส เป็นสภาวะผิดปกติที่กลัวการตกกระแสสังคมออนไลน์จนรู้สึกกระวนกระวาย กลัวว่าจะพลาดเรื่องสำคัญอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังกลัวว่าคนอื่นจะทำอะไรดี ๆ โดยไม่มีตนเอง จึงเสพสื่อสังคมออนไลน์แบบเกาะติด เพื่อไม่ให้ตกข่าวอัปเดตทั้งในระดับโลก ประเทศชาติ สังคม ไปจนถึงกลุ่มเพื่อนฝูง ครอบครัว ซึ่งภาวะนี้ นับเป็นอาการคุกคามสุขภาพจิตของคนทั่วโลก

(3) Personalization ปัจจุบัน วัยรุ่นและเยาวชนไทยเกือบทุกคน ร้อยละ 96.9 มีโทรศัพท์มือถือใช้ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว จากไม่ถึงร้อยละ 45 ในปี พ.ศ.2551 เป็นร้อยละ 91.4 ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีสัดส่วนของผู้ใช้ที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุอื่น ดังภาพที่ 11 ภาพที่ 11 การใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2561



กิจกรรมบนโลกอินเทอร์เน็ต อันดับ 1 เป็นการเข้าใช้เพื่อสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ อันดับ 2 และ 3 เป็นการใช้งานส่วนตัว ส่วนใหญ่เพื่อความบันเทิงในการดาวน์โหลดและอัปโหลดข้อมูลรูปภาพ วิดีโอ เพลง หรือภาพยนตร์ในลักษณะการแบ่งปัน หรือการ “share” บนเว็บไซต์ ขณะที่กิจกรรมเพื่อการศึกษาเรียนรู้ มีสัดส่วนการใช้ไม่ถึงร้อยละ 30 โดยอยู่ในอันดับที่ 9 ดังภาพที่ 12

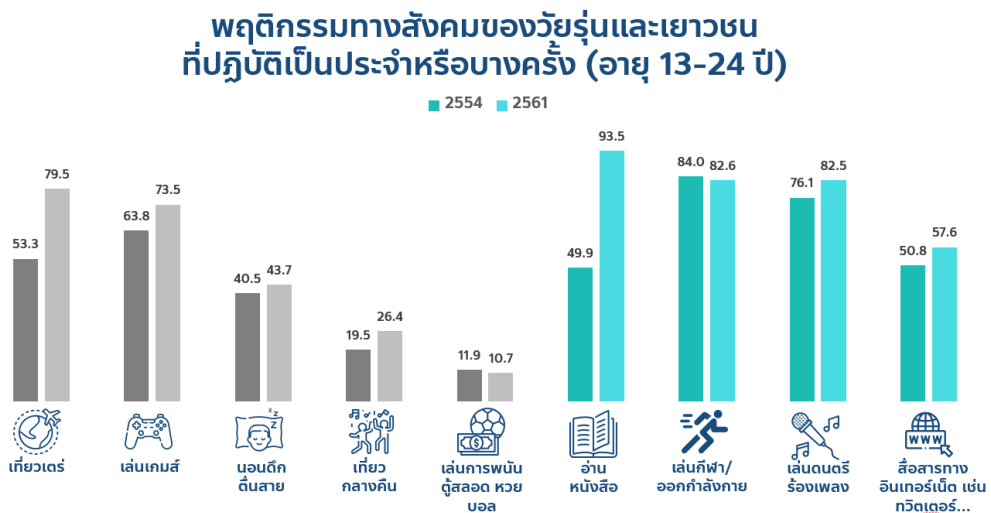
ภาพที่ 12 5 อันดับกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่สูงที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ปีพ.ศ. 2561



ที่มา : การสำรวจการมีารใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ.2554 และ 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบพฤติกรรมที่เี่ยวเตรี เล่นเกม นอนดึกตื่นสาย และเที่ยวกลางคืนของวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรี ร้องเพลง ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ที่เพิ่มขึ้นชัดเจนที่สุดคือพฤติกรรมการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น ทวิตเตอร์ ไลน์ หรือเฟซบุ๊ก ที่เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ดังภาพที่ 13

ภาพที่ 13 พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 13-24 ปี)



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ.2554 และ 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(4) Freedom & Flexibility พฤติกรรมเชิงลึกของแต่ละ Generation มีความแตกต่างกันทั้งในเชิงพฤติกรรม การดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจ โดยแต่ละ Generation มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) Baby boomer (55 ปีขึ้นไป) ให้ความสำคัญกับ ราคา ที่สุด เนื่องจากคนวัยนี้ไม่ได้สร้างรายได้เอง จึงกังวลเรื่องราคาในการตัดสินใจซื้อ และแม้จะอยู่ในวัยเกษียณ แต่มีความเข้าใจการใช้เทคโนโลยี ทุกอย่างรับผ่านมือถือ ไม่ใช่คอมพิวเตอร์ ชอบใช้ Line แต่หากต้องการสื่อสารต้องใช้ Facebook โดยตอบรับสื่อ VDO ดีที่สุด เน้นใช้ปุ่มใหญ่ๆ, ตัวอักษรใหญ่ๆ และ ห้าม ใช้ศัพท์สแลงในการสื่อสาร และ แก่ ถือเป็นคำต้องห้าม ให้เรียก ผู้สูงอายุ

2) Gen X (40-54 ปี) ส่วนใหญ่มีครอบครัว ดังนั้นจะให้ความสำคัญกับ Work Life Balance มีความเป็นแบรนดล้อยัลต์สูง แต่จะตัดสินใจแต่ละที ต้องทำการค้นหาข้อมูลให้ครบถ้วน ชอบอ่านรีวิว ดังนั้นต้องให้ข้อมูลเยอะที่สุด เพื่อประกอบการตัดสินใจคนกลุ่มดังกล่าว ขณะที่ อีเมล เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการทำการตลาด เพราะ Gen X ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการทำงานและธุรกิจ ชอบสะสมคูปอง สนใจ ส่วนลดต่าง ๆ

3) Gen Y (23-39 ปี) เป็นดิจิทัลเนทีฟ และมี Freedom and flexibility แต่ชอบให้ถูกถามความคิดเห็น หากจะต้องทำแคมเปญสักอย่างกับคนเจนดังกล่าว ต้องเข้าไปขอความคิดเห็น ชอบการมีส่วนร่วมในการสร้างเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสิ่งนั้น ไม่ชอบการถูกปิดบัง มีความอ่อนไหวมาก ไม่พอใจจะโพสต์ทันที และเป็นเจนที่มีเครือข่ายสังคมของตัวเอง เช่น Facebook กลุ่มหรืออยู่ใน Pantip คือ ต้องการหาคนที่ชอบแบบเดียวกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน สุดท้าย รอไม่ได้ ต้องการเดี๋ยวนี้ ดังนั้นหากซื้อ-ขายออนไลน์กับคนกลุ่มนี้ต้องตอบสนองได้ทันทีทันใด ‘ช้า คือ อด’

4) Gen Z (10-22 ปี) เป็นกลุ่มมัธยมปลายและมหาลัย โดยจะชอบเสพประสบการณ์มากกว่าผลิตภัณฑ์ และโลกของเจน Z คือ วิดีโอ และเชื่อถือ Micro Influencer ดังนั้น Micro Influencer จึงมีผลต่อการตัดสินใจของคนกลุ่มมาก

5) Gen Alpha (อายุน้อยกว่า 10 ปี) หลักสำคัญคือ เจนเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคนเจน X และ Y ที่เป็นพ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ดังนั้นอยากเจาะเจน Alpha ต้องทำความเข้าใจเจน X และ Y โดยต้องสื่อสารถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับลูก การตัดสินใจของพ่อแม่ทุกอย่างจะขึ้นอยู่กับลูก

(5) Living in a single family จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 พบว่า ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ครอบครัวไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 12.3 เป็น 20.3 ล้านครัวเรือน โดยระหว่างปี 2530-2556 ครอบครัวเดี่ยว (หมายรวมถึง ครอบครัวพ่อแม่ลูก, ครอบครัวสามีภรรยาที่ไม่มีลูก, ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว) ยังคงเป็นประเภทครอบครัวหลักที่มีจำนวนมากที่สุด แต่มีสัดส่วนที่น้อยลง ในขณะเดียวกันสัดส่วนครอบครัวขยาย (หมายรวมถึง ครอบครัวสามรุ่นและครอบครัวแหวกกลาง) และครอบครัวอยู่คนเดียวนั้นเพิ่มขึ้น โดยครอบครัวเดี่ยวลดลงจาก 66.7% เหลือ 49.9% ของจำนวนครัวเรือนไทยทั้งหมด

ส่วนครอบครัวขยายเพิ่มขึ้นจาก 26.5% เป็น 35.7% ของจำนวนครัวเรือนไทยทั้งหมด ในขณะที่ ครอบครัวอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจาก 6.1% เป็น 13.9% ของจำนวนครัวเรือนไทยทั้งหมด หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า ซึ่ง 75.4% ของครอบครัวคนเดียวเป็นประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี)

นอกจากนี้ จากปี พ.ศ. 2530-2556 ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาจาก 970,000 ครัวเรือน เป็น 1.37 ล้านครัวเรือน หรือเพิ่มขึ้นถึง 41% และในจำนวนนี้ ประมาณ 80% ของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวนั้นเป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ดังภาพที่ 14

ภาพที่ 14 จำนวนครัวเรือนพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว



ในขณะที่ครอบครัวแห่วงกลาง หรือครอบครัวที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นหลานมีแนวโน้มจำนวนขึ้นเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจาก 1% เป็น 2.1% ของจำนวนครัวเรือนไทยทั้งหมดหรือ 1 เท่าตัว โดย 90% ของครอบครัวแห่วงกลางมีหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หญิงและ 76% ของครอบครัวแห่วงกลางอาศัยอยู่ในชนบท ดังภาพที่ 15

ภาพที่ 15 จำนวนครอบครัวแห่วงกลางหรือครอบครัวที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นหลาน



2.4.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

จากผลการสำรวจผู้ประกอบการทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2564 ของธนาคารแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นช่วงก่อนยกระดับมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดในเดือนกรกฎาคม 2564 พบว่า ภาคธุรกิจมองว่า หากเทียบกับระยะเดียวกับปีก่อนที่ฐานต่ำเพราะมีการล็อกดาวน์ เศรษฐกิจไทย จะขยายตัวได้เล็กน้อย แต่หากเทียบกับไตรมาสก่อนหน้า เศรษฐกิจจะหดตัวจากผลของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกสาม นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้อยละ 60 ได้รับผลกระทบจากต้นทุนที่พุ่งสูงขึ้น

ซึ่งผลการสำรวจพบว่า รายได้ภาคการค้า ร้อยละ 13 ขยายตัวจากฐานต่ำ แต่หดตัวจากไตรมาสก่อน เนื่องจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด รวมถึงความเชื่อมั่นและกำลังซื้อปรับเปลี่ยน รายได้ภาคการผลิตร้อยละ 31 ขยายตัวจากอุปสงค์ของประเทศคู่ค้าที่ฟื้นตัว แต่หดตัวจากไตรมาสก่อน เนื่องจากข้อจำกัดด้านอุปทาน การแพร่ระบาดในโรงงานและอุปสงค์ในประเทศหดตัว และรายได้ภาคก่อสร้างิมทรัพย์และก่อสร้างร้อยละ 38 ขยายตัวจากฐานต่ำ แต่หดตัวจากไตรมาสก่อน ตามความเชื่อมั่นและกำลังซื้อที่อ่อนแอ อีกทั้งการแพร่ระบาดในแคมป์ก่อสร้าง ทำให้การส่งมอบงานล่าช้า ในขณะที่รายได้ภาคบริการ ลดลงร้อยละ 3 จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกสามซ้ำเติมผลกระทบที่มีมาต่อเนื่องให้รุนแรงมากขึ้น จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดและความกังวลของผู้ใช้บริการ

ในส่วนของสภาพของคล่องธุรกิจและการปรับตัว ธุรกิจที่พึ่งพาการท่องเที่ยวมีสภาพคล่องเพียงพอในการดำเนินธุรกิจได้ไม่เกิน 6 เดือน โดยการปรับตัวเพิ่มเติมจากช่วงการระบาดระลอกก่อนเป็นไปได้ยาก ทำให้ต้องปรับลดค่าใช้จ่ายลงอีก โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านแรงงาน กลุ่มที่ปิดกิจการชั่วคราวหรือขาดรายได้ ต้องการพักชำระหนี้ ส่วนกลุ่มที่ยังเปิดกิจการต้องการสินเชื่อเพิ่มเติม ซึ่งการระบาดของโควิด-19 ระลอกสามส่งผลกระทบซ้ำเติมต่อภาคธุรกิจ โดยเฉพาะธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวที่ประสบปัญหาด้านสภาพคล่องมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถปรับตัวได้และขาดเงินทุนหมุนเวียนต้องตัดสินใจปิดกิจการถาวร ทั้งธุรกิจนวดสปา รถนำเที่ยว ร้านอาหาร และผู้รับเหมารายเล็ก ขณะที่กลุ่มธุรกิจโรงแรมที่ปิดกิจการชั่วคราวเลือกปิดกิจการต่อเพื่อรักษาเงินทุน สำหรับธุรกิจที่ยังเปิดกิจการส่วนใหญ่พยายามลดต้นทุนและปรับวิธีการดำเนินธุรกิจ อาทิ ธุรกิจการค้า ร้านอาหาร และรถบัส/รถทัวร์ ที่ปรับลดค่าใช้จ่ายด้านแรงงานเป็นสำคัญ โดยปรับลดทั้งค่าจ้างและจำนวนพนักงาน สำหรับการปรับตัวของธุรกิจส่วนใหญ่ยังเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ปรับไปขายออนไลน์ โดยกลุ่มอาชีพอิสระที่ส่วนใหญ่มีอายุมาก ขาดความเข้าใจในเทคโนโลยี จึงปรับตัวลำบาก ด้านการเปลี่ยนไปทำธุรกิจอื่นยังเห็นไม่มากนัก

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงและยาวนานตั้งแต่ต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ส่งผลให้ภาครัฐมีมาตรการต่าง ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบในวงกว้าง

โดยเฉพาะการพยุงกำลังซื้อของประชาชนผ่านมาตรการกระตุ้นการใช้จ่าย เช่น โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ โครงการ ม.33 เรารักกัน โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ช่วยพยุงการบริโภคในภูมิภาคได้ระดับหนึ่ง หากไม่มีมาตรการดังกล่าว คาดว่าการบริโภคของประชาชนและภาวะธุรกิจการค้าจะหดตัวมากกว่าจากกำลังซื้อที่เปราะบางและการจ้างงานที่ลดลงในหลายธุรกิจ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่พึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นหลัก เช่น ภาคใต้และภาคเหนือตอนบน โดยสินค้าที่ได้รับอานิสงส์โดยตรง ได้แก่ สินค้าอุปโภคบริโภค และสินค้ากึ่งคงทน เช่น สินค้ากลุ่มเครื่องใช้ไฟฟ้า ร้านขายโทรศัพท์มือถือราคาไม่เกินวงเงิน 7,000 บาท ขณะที่สินค้าที่ได้รับผลทางอ้อม คือ สินค้าคงทน จากภาระค่าใช้จ่ายที่ลดลง ทำให้มีเงินไปชำระหนี้จากการเช่าซื้อ ซึ่งช่วยพยุงคุณภาพหนี้ไม่ให้แยลง

ทั้งนี้ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มาตรการภาครัฐในการกระตุ้นเศรษฐกิจมีความสำคัญในการช่วยบรรเทาความเดือดร้อนทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ในระดับหนึ่ง โดยผลการจากการสำรวจผู้ประกอบการในภูมิภาคมีความเห็นว่า (1) ควรีมาตรการกระตุ้นการใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องจนกว่ากำลังซื้อที่แท้จริงจะกลับมา หรือขยายเวลาไปจนถึงสิ้นปี 2564 และเม็ดเงินในการกระตุ้นควรมากกว่าปีก่อน จากผลกระทบของการแพร่ระบาดมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น (2) ควรเร่งการจัดหาและกระจายวัคซีนให้เร็วขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคและให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจฟื้นกลับมา และ (3) ควรส่งเสริมให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการเข้าถึงมาตรการกระตุ้นฯ มากขึ้น อาทิ เพิ่มร้านค้าขนาดเล็กเข้าสู่ระบบของโครงการให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในระยะยาว ภาครัฐควรวางแผนสร้างความเข้มแข็งด้านการบริโภคภาคเอกชนควบคู่กัน เช่น การส่งเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ในครัวเรือนหรือชุมชน และนโยบายแก้ไขปัญหาหนี้สินประชาชน เป็นต้น

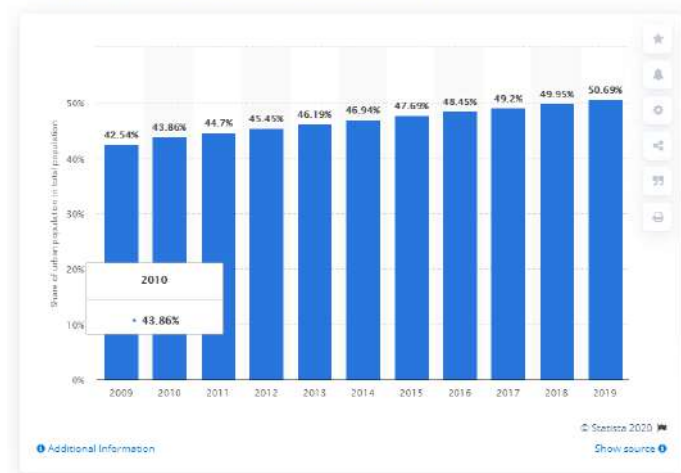
2.4.5 ปัจจัยด้านสังคม

2.4.5.1 ความเป็นสังคมเมือง การเป็นสังคมเมืองของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2562 โดยใน พ.ศ. 2562 ประชากรไทยร้อยละ 50.69 อาศัยอยู่ในเขตเมืองและในตัวเมือง การย้ายถิ่นของประชากรไทยสู่เขตเมือง กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากประเทศในชนบทมาเป็นเมืองใหญ่ในเวลาเพียง 10 ปี ประเทศไทยได้เปลี่ยนจากสังคมเมืองในอัตราร้อยละ 36 เป็นสังคมเมืองร้อยละ 50 หมายความว่าครั้งหนึ่งของประชากรอาศัยอยู่ในเมืองและเขตเมือง ในขณะที่อัตราการกลายเป็นเมืองของประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วอื่น ๆ ซึ่งสามารถไปถึงระดับ 80-90 เปอร์เซ็นต์ การเปลี่ยนแปลงประเทศไทยยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อการเติบโตส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร ที่ปัจจุบัน

เป็นที่พักอาศัยของประชากรมากกว่า 5.7 ล้านคน จำนวนนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือนค้างคืนในเมืองก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน เช่นใน พ.ศ. 2558 กรุงเทพมหานครมีผู้เข้าชมมากกว่า 18 ล้านคน

ภาพที่ 16 แนวโน้มความเป็นเมืองของประเทศไทย

Thailand: Urbanization from 2009 to 2019



ที่มา: Statista (2020)

2.4.5.2 สังคมชนบท คนในชนบทส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร การเกษตรเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับดิน น้ำ และอากาศเป็นอย่างมาก ชีวิตคนในชนบทจึงมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ เพราะธรรมชาติเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตที่สำคัญของคนในชนบท ไม่ว่าจะทำอะไร ก็ขึ้นกับธรรมชาติ เช่น ชาวนามักจะเริ่มปลูกข้าวในช่วงฤดูฝน โดยการไถและหว่าน หรือปักดำ ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม และจะเก็บเกี่ยวในเดือนพฤศจิกายน – มกราคม การทำนาโดยอาศัยน้ำฝนนี้เรียกว่า “การทำนาปี” ส่วนอาหารการกินของคนชนบท ก็อาศัยทรัพยากรธรรมชาติเป็นสำคัญ ได้แก่ พืชผักท้องถิ่น เช่น กระถิน ยอดมะขาม หน่อไม้ ผักบุ้ง ผักกระเฉด ตำลึง เป็นต้น ซึ่งชาวชนบทไม่ต้องซื้อกินเหมือนคนในเมือง นอกจากนี้ พวกสัตว์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ก็ใช้เป็นอาหารสำหรับคนชนบทได้ เช่น จิ้งหรีด ตั๊กแตน ตัวอ่อนของดักแด้ไหม ส่วนทั่ว ๆ ไปก็กินปูนา กบ และเขียด ตลอดจนกุ้งฝอยและปลา ที่มากับกระแสน้ำในฤดูน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชนบท ประกอบด้วย

1) คุณภาพอากาศ สถานการณ์หมอกควันใน 9 จังหวัดภาคเหนือ มีปัญหาปริมาณฝุ่นละอองสูงเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งมี สาเหตุมาจากไฟป่าและการเผาในพื้นที่เกษตร อย่างไรก็ตามจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานลดลง ส่วนหนึ่งมาจากการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันภาคเหนือ การกำหนดให้จังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักตามระบบศูนย์สั่งการแบบเบ็ดเสร็จ เน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ปัญหาหมอกควันข้ามแดน จากปัญหาหมอกควันภาคใต้ที่

เกิดจากการเผาป่าและพื้นที่เกษตรในพื้นที่ป่าพรุ เกาะสุมาตรา และ เกาะบอร์เนียว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย และจากปัญหา การระบายสารมลพิษจากรถยนต์บริเวณด่านชายแดน โดยเฉพาะจากรถบรรทุกขนส่งสินค้า

ตารางที่ 5 แสดงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ พ.ศ. 2559

| กลุ่มโรค | พ.ศ. 2559 (ราย) | พ.ศ. 2560 (ราย) | แนวโน้ม | คิดเป็น ร้อยละ |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด | 445,924 | 558,480 | เพิ่มขึ้น 112,556 ราย | 20.15 |
| กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด | 303,498 | 324,057 | เพิ่มขึ้น 20,559 ราย | 6.34 |
| กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ | 43,421 | 34,735 | ลดลง 8,686 ราย | 25.00 |
| กลุ่มโรคตาอักเสบ | 26,765 | 42,679 | เพิ่มขึ้น 15,914 ราย | 37.29 |
| รวม 4 กลุ่มโรค | 819,608 | 959,951 | เพิ่มขึ้น 140,343 ราย | 14.62 |

ที่มา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (2559)

2) คุณภาพแม่น้ำ คุณภาพน้ำจาก 3 แหล่ง คือ น้ำฝิวดิน น้ำทะเล ชายฝั่ง และน้ำบาดาล ในที่นี้จะพิจารณาเฉพาะน้ำฝิวดิน ได้แก่ แม่น้ำลำคลอง สำหรับไทยมีแหล่งน้ำหลัก 52 แหล่ง แบ่งเป็น แม่น้ำสายหลัก 48 แหล่ง และน้ำนิ่ง 4 แหล่ง พบว่า คุณภาพน้ำโดยรวมในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550 – 2559) ของแม่น้ำสำคัญ และแหล่งน้ำหลัก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรม คงที่ โดยแม่น้ำที่มีคุณภาพเสื่อมโทรมมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แม่น้ำกวัง แม่น้ำลำตะคองตอนล่าง แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี แม่น้ำเจ้าพระยาตอนกลางและตอนล่าง แม่น้ำท่าจีนตอนกลางและตอนล่าง และแม่น้ำเพชรบุรีตอนล่าง

3) ขยะมูลฝอยชุมชน ในช่วง 4 ปี (พ.ศ. 2556 – 2559) ปริมาณ ขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มคงที่ อยู่ ระหว่าง 26.00 – 26.77 ล้านตันต่อปี หรือ 74,130 ตันต่อวัน มีอัตราการเกิดขยะมูลฝอย 1.14 กิโลกรัม/คน/วัน ใน พ.ศ. 2559 ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการให้บริการเก็บขน ขยะมูลฝอยและนำไปกำจัดเพียง 4,711 แห่ง สามารถให้บริการได้ 21.05 ล้านตันหรือ 57,663 ตันต่อวัน (ร้อยละ 78 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ) มีการเก็บขนเพื่อนำไปกำจัด 15.76 ล้านตัน (ร้อยละ 58 ของปริมาณขยะมูลฝอยทั่วประเทศ) สำหรับการใช้ประโยชน์ของขยะมูลฝอยมีเพียงร้อยละ 18-20 เท่านั้น ใน พ.ศ. 2556-2559

4) สุขภาพสิ่งแวดล้อม

4.1) การใช้ส้วม ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 – 2559) ทุกภาคมีการใช้ส้วมใกล้เคียง กันร้อยละ 99.3-99.8 มีเพียงร้อยละ 0.2 – 0.7 ที่ไม่มีการใช้ส้วม

4.2) การกำจัดขยะในครัวเรือน ใน พ.ศ.2559 ครัวเรือนมีการกำจัด ขยะโดยการเก็บรวบรวมและนำไปทิ้ง นำไปเลี้ยงสัตว์ เพิ่มขึ้นทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ.2555 ส่วนการเผา การฝังกลบ การทำปุ๋ยหมักและทิ้งลงแม่น้ำลำคลองมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ ครัวเรือน ทุกภาคนิยมใช้วิธีการกำจัดขยะ โดยการเก็บ รวบรวมและนำไปทิ้งมากที่สุด รองลงมา เผาและฝังกลบ

4.3) น้ำดื่ม น้ำใช้ ใน พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ทุกภาคมีครัวเรือนที่มีน้ำดื่ม ร้อยละ 100 และทุกภาคมีครัวเรือน ที่มีน้ำใช้ ร้อยละ 100 โดยใน พ.ศ. 2559 นิยมบริโภคน้ำดื่มบรรจุขวดมากที่สุด (ร้อยละ 57.9) รองลงมาเป็นน้ำประปาทุกประเภท (ร้อยละ 24) น้ำฝน (ร้อยละ 13.2) น้ำบ่อบาดาล (ร้อยละ 3.9) และ อื่น ๆ (ร้อยละ 1.0) สำหรับน้ำใช้นิยมใช้น้ำประปามากที่สุด (ร้อยละ 83.8) รองลงมาเป็นน้ำ บ่อ/น้ำบาดาล (ร้อยละ 13.5) น้ำจากแม่น้ำลำคลอง (ร้อยละ 2.2) และอื่น ๆ (ร้อยละ 0.5)

4.4) การนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรมีแนวโน้มปริมาณและมูลค่าการนำเข้า วัตถุดิบทรายทางการเกษตรของไทยสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาสัดส่วนการนำเข้า พ.ศ. 2561 พบว่า สารกำจัด วัชพืช มีสัดส่วนสูงสุดประมาณ 3 ใน 4 หรือประมาณร้อยละ 73 รองลงมาคือ สารป้องกันและกำจัดโรคพืช คิดเป็นร้อยละ 12 ตามมาด้วย สารกำจัดแมลง คิดเป็นร้อยละ 11 และสารอื่น ๆ อีกร้อยละ 4

ตารางที่ 6 ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบทรายทางการเกษตร พ.ศ. 2551-2561

หน่วย: ปริมาณ : ตัน

มูลค่า: ล้านบาท

| พ.ศ. | สารกำจัดวัชพืช | | สารกำจัดแมลง | | สารป้องกันและกำจัดโรคพืช | | อื่น ๆ | | รวม | |
|------|----------------|--------|--------------|--------|--------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| | ปริมาณ | มูลค่า | ปริมาณ | มูลค่า | ปริมาณ | มูลค่า | ปริมาณ | มูลค่า | ปริมาณ | มูลค่า |
| 2557 | 117,645 | 13,435 | 13,910 | 4,013 | 10,988 | 4,708 | 4,832 | 656 | 147,375 | 22,812 |
| 2558 | 119,971 | 11,061 | 12,927 | 3,684 | 11,088 | 3,839 | 5,560 | 787 | 149,546 | 19,326 |
| 2559 | 125,596 | 9,688 | 16,056 | 3,899 | 12,915 | 4,503 | 6,120 | 2,487 | 160,824 | 20,618 |
| 2560 | 148,979 | 13,686 | 21,601 | 6,166 | 19,923 | 6,974 | 7,814 | 1,096 | 198,317 | 27,922 |
| 2561 | 125,280 | 14,744 | 18,057 | 5,481 | 21,004 | 6,935 | 6,591 | 9,138 | 170,932 | 36,298 |

ที่มา: กรมวิชาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (2562)

ซึ่งวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตรมีความเป็นไปได้สูงมากที่จะตกค้างในผลผลิตและสิ่งแวดล้อมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงอาจส่งผลให้ศัตรูพืชดื้อยาได้อีกด้วย นอกจากนี้ เกษตรกรสามารถเข้าถึง สารเคมีได้ง่ายและมีการใช้มากเกินไปจนความจำเป็น ประกอบกับการใช้สารที่ผิดวิธี และพฤติกรรมการ ใช้สารของเกษตรกรไทยที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของเกษตรกรรวมถึงผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม โดยในช่วง 10 เดือนของปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล 1 ต.ค. 61 - 17 ก.ค. 62) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยมีสาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 3,067 ราย เสียชีวิต 407 ราย เบิกจ่ายค่ารักษากว่า 14.64 ล้านบาท จากข้อมูลนี้แยกผู้ป่วยตามประเภทของสารเคมีที่ได้รับ ดังนี้

1. ยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต (organophosphate and carbamates insecticides) จำนวน 705 ราย เสียชีวิต 58 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 4.27 ล้านบาท
2. ยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา (Herbicides and fungicides) จำนวน 1,337 ราย เสียชีวิต 336 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 6.79 ล้านบาท
3. สารเคมีทางการเกษตรประเภทอื่น ๆ จำนวน 1,025 ราย เสียชีวิต 13 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 3.57 ล้านบาท

ทั้งนี้ ในแต่ละปีจะเห็นได้ว่ามีประชาชนจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาโดยมีสาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดย พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยจำนวน 4,876 ราย เสียชีวิต 606 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 22.19 ล้านบาท พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วย 4,916 ราย เสียชีวิต 579 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 21.85 ล้านบาท และใน พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วย 4,736 ราย เสียชีวิต 601 ราย เบิกจ่ายค่ารักษา 21.78 ล้านบาท ซึ่งหากรวมจำนวนผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในช่วง 4 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2562 มีจำนวนถึง 2,193 ราย รวมถึงงบประมาณค่ารักษาพยาบาลกว่า 20 ล้านบาทต่อปี ไม่รวมผู้ป่วยในสิทธิรักษาพยาบาลอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นผลกระทบของการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชที่เกิดขึ้น โดยถือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 7 ผลกระทบสารเคมีปราบศัตรูพืช จำแนกตามประเภทสารเคมี

| ชื่อสารเคมี | ป่วย (ราย) | เสียชีวิต (ราย) | ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท) |
|---------------------------------------|------------|-----------------|--------------------------|
| ยาฆ่าแมลงออร์แกโนฟอสเฟต/ คาร์บาเมต | 705 | 58 | 4.27 |
| ยาฆ่าหญ้า/ฆ่าเชื้อรา | 1,337 | 336 | 6.79 |
| สารเคมีทางการเกษตรประเภทอื่น | 1,025 | 13 | 3.57 |

ตารางที่ 8 ผลกระทบสารเคมีปราบศัตรูพืช จำแนกรายปี

| พ.ศ. | ป่วย (ราย) | เสียชีวิต (ราย) | ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท) |
|------|------------|-----------------|--------------------------|
| 2559 | 4,879 | 606 | 22.19 |
| 2560 | 4,916 | 579 | 21.85 |
| 2561 | 4,736 | 601 | 21.78 |

2.4.5.3 พื้นที่ชายแดน ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาแรงงานอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้าสู่ประเทศไทย การเคลื่อนย้ายแรงงานเกิดจากปัจจัยภายในประเทศต้นทางที่มีปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและการเมือง ในขณะที่ประเทศไทยมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่พึ่งพิงภาคการผลิตสูง ทั้งเพื่อการบริโภคภายในประเทศ และส่งออกต่างประเทศ โดยใช้เทคโนโลยีในการผลิตในสัดส่วนที่ต่ำ ให้แรงงานเป็นปัจจัยสำคัญมากในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศที่มีการขยายตัวมากขึ้น ขณะที่แรงงานภายในประเทศไม่สามารถตอบสนองต่อการขยายตัวดังกล่าว

จังหวัดชายแดน เป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ทั้งได้รับอนุญาตให้ทำงานและไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน มาอาศัยเป็นประชากรแฝงเป็นจำนวนมากทั้งแบบไปกลับรายวัน ระยะสั้น จนถึงอยู่เป็นชุมชน เกือบทั้งหมดเมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐตามแนวชายแดน โดยในปีงบประมาณ 2558 ประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดนมารับบริการ 1,111,079 คน / 2,121,771 ครั้ง โดยโรคที่ป่วยมากที่สุด 5 ลำดับแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาเป็นโรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบไหลเวียนโลหิต

ตารางที่ 9 ผู้ป่วยนอกต่างด้าวมารับบริการ จำแนกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ใน 31 จังหวัดชายแดน ปีงบประมาณ 2558

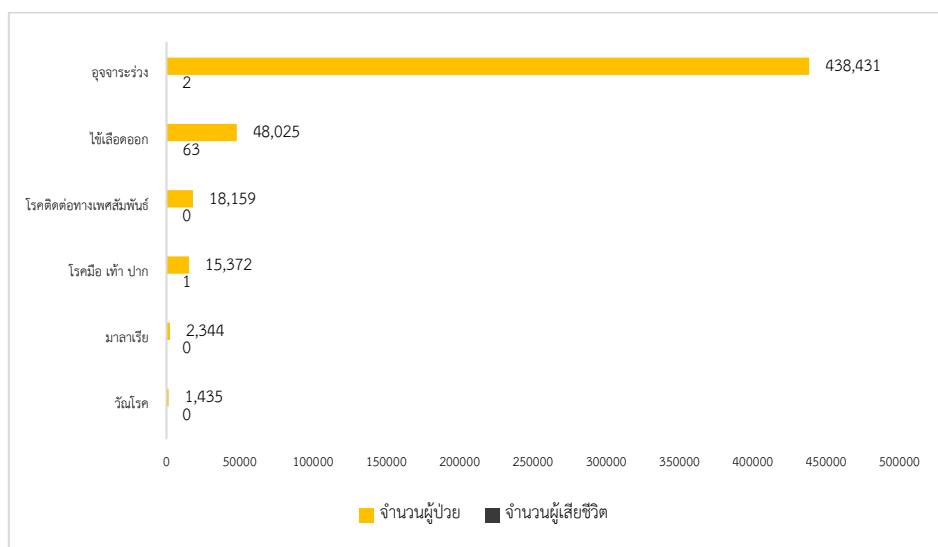
| ลำดับ | กลุ่มโรค | จำนวนผู้มารับบริการ | |
|-------|--|---------------------|---------|
| | | คน | ครั้ง |
| 1. | โรคระบบหายใจ | 187,746 | 329,337 |
| 2. | โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก | 161,073 | 262,338 |
| 3. | อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่น ๆ ได้ | 148,651 | 212,825 |
| 4. | โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม | 97,743 | 221,528 |

| ลำดับ | กลุ่มโรค | จำนวนผู้มารับบริการ | |
|-------|--|---------------------|---------|
| | | คน | ครั้ง |
| 5. | โรคระบบไหลเวียนเลือด | 71,557 | 233,051 |
| 6. | โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ | 69,374 | 126,099 |
| 7. | สาเหตุภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย | 54,380 | 63,522 |
| 8. | โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | 54,602 | 77,822 |
| 9. | โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม | 49,351 | 161,453 |
| 10. | โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ | 52,361 | 122,230 |

ที่มา: นกนนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558)

ในส่วนของโรคติดต่อ แร้งงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในไทย ที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องมีจำนวนน้อยกว่าที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ทำให้แร้งงานข้ามชาติเข้ามาอยู่อาศัยอย่างแออัด สิ่งแวดล้อมเน่าเสีย มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจากรายงานผู้ป่วยและตายที่เป็นประชากรต่างด้าวด้วยโรคติดต่อสำคัญในปีงบประมาณ 2558 เรียงตามลำดับโรค ได้แก่ อูจจาระร่วง มีผู้ป่วยถึง 438,431 ราย เสียชีวิต 2 ราย รองลงมา ไข้เลือดออก มีผู้ป่วย 48,025 ราย เสียชีวิต 63 ราย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผู้ป่วย 18,159 ราย โรคมือ เท้า ปาก มีผู้ป่วย 15,372 ราย เสียชีวิต 1 ราย โรคมาลาเรีย มีผู้ป่วย 2,344 ราย และโรควัณโรค มีผู้ป่วย 1,435 ราย

ภาพที่ 17 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต ของโรคติดต่อสำคัญในประชากรต่างด้าว พ.ศ.2558



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา สำนักวัณโรค และสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2558)

2.4.5.4 พื้นที่อุตสาหกรรม อุบัติภัยด้านมลพิษ ใน พ.ศ. 2555-2559 พบว่าการเกิด อุบัติภัยด้านมลพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากพิจารณารายเขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 13 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม โดย ใน พ.ศ. 2555 – 2559 มีการร้องเรียนปัญหามลพิษ จำนวนเรื่อง ร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากสถานประกอบการและบ้านพักอาศัย โดยสาเหตุที่ร้องเรียน คือ มีกลิ่นเหม็น เสียงดังรบกวน ฝุ่นละออง เขม่าควันและอื่น ๆ เขตสุขภาพที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 13, 4, 5 และ 6 เนื่องจากเป็น เมืองหลวงและเขตอุตสาหกรรม

(1) โรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในช่วง 4 ปี (พ.ศ. 2557 – 2560) โรคจาก การประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในภาพ ประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในโรคกระดูกและ กล้ามเนื้อ และโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง จาก 52.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2557 เป็น 213.2 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 และ 58.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2557 เป็น 90.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 ตามลำดับ ส่วนโรคพิษจากโลหะหนัก โรคซิลิโคสิส โรคที่เกิดจากแร่ใยหินแอสเบสตอสและโรคจากพิษสารทำลายอินทรีย์ มีไม่มากและคงที่ อยู่ระหว่าง 0.02 – 1.2 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณา รายเขตสุขภาพ พบว่า

- 1) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11และ 12ขณะที่ เขตสุขภาพที่ 1และ 6 มีโรคกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง
- 2) โรคที่เกิดจากพิษโลหะหนัก พบว่า อัตราการป่วย อยู่ระหว่าง 0.02 –0.14 ต่อประชากร แสนคน ในทุกเขต สุขภาพ
- 3) โรคซิลิโคสิส พบว่า อัตราการป่วยอยู่ระหว่าง 0.07 –1.85 ต่อประชากรแสนคน ในทุกเขตสุขภาพ
- 4) โรคที่เกิดจากแร่ใยหินแอสเบสตอส พบว่า อัตรา การป่วยอยู่ระหว่าง 0.04 – 0.27 ต่อประชากรแสนคน ในทุกเขตสุขภาพ
- 5) โรคจากพิษสารท าละลายอินทรีย์ พบว่า อัตรา ป่วยอยู่ระหว่าง 0.02 – 1.8 ต่อประชากรแสนคน ในทุก เขตสุขภาพ
- 6) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง พบว่า มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตสุขภาพที่ 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10และ 12ขณะที่เขตสุขภาพที่ 2, 3และ 5 มีแนวโน้มลดลง

ภาพที่ 18 อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2560 จำแนกตามเขตสุขภาพ

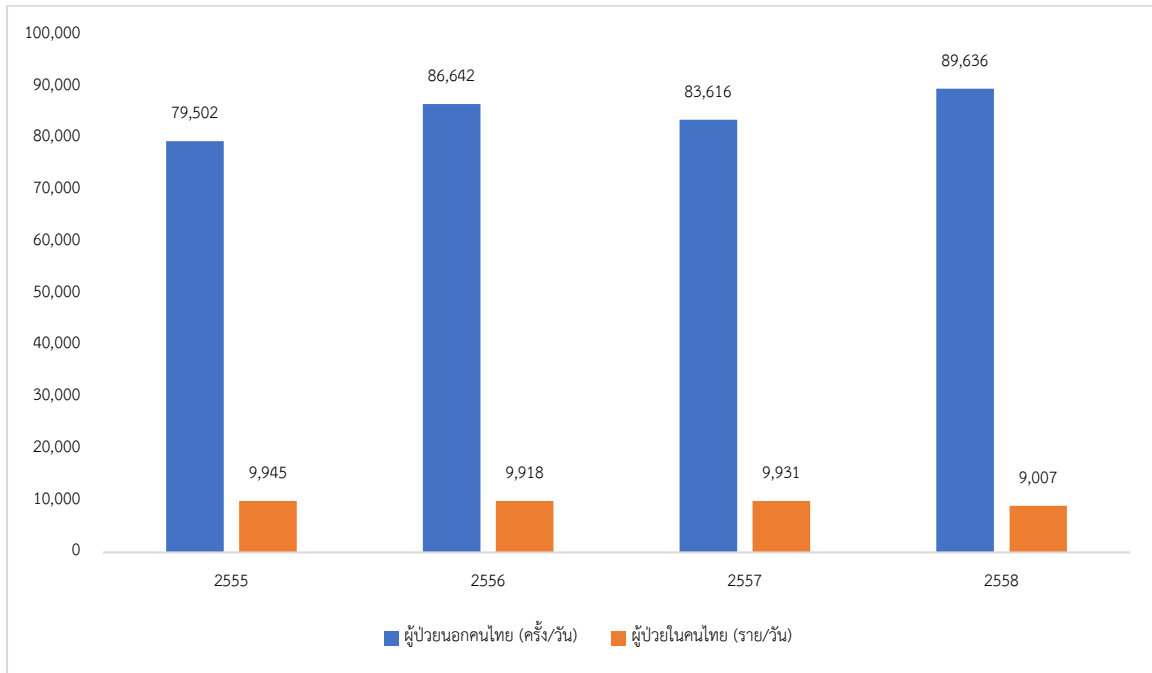
อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 จำแนกตามเขตสุขภาพ

| เขตสุขภาพ | พ.ศ. | โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ | โรคจากพิษโลหะหนัก | โรคซิลิโคสิส | โรคที่เกิดจากแร่ใยหินและเบสทอส | โรคจากพิษสารทำละลายอินทรีย์ | โรคประสาทรูเมียมจากเสียงดัง |
|-----------|------|------------------------|-------------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2557 | 86.95 | 0.21 | 0.10 | - | 1.13 | 105.03 |
| | 2560 | 58.56 | 0.02 | 0.14 | 0.23 | 0.11 | 188.21 |
| 2 | 2557 | 0.79 | 0.04 | - | 0.11 | 0.83 | 84.07 |
| | 2560 | 18.17 | - | 0.66 | 0.27 | - | 64.43 |
| 3 | 2557 | 1.31 | 0.04 | 0.09 | 0.04 | 1.62 | 60.28 |
| | 2560 | 9.98 | - | 0.13 | - | - | 46.69 |
| 4 | 2557 | 0.07 | - | - | 0.15 | 0.73 | 56.10 |
| | 2560 | 4.59 | - | 0.21 | 0.07 | 0.02 | 85.55 |
| 5 | 2557 | 18.02 | 0.11 | 0.50 | - | 1.35 | 58.58 |
| | 2560 | 53.83 | - | 0.65 | 0.05 | 0.07 | 51.50 |
| 6 | 2557 | 24.91 | 0.14 | 0.04 | 0.02 | 0.84 | 26.55 |
| | 2560 | 17.76 | - | 0.10 | 0.10 | 0.04 | 55.60 |
| 7 | 2557 | 277.84 | - | 0.49 | 0.16 | 1.04 | 69.09 |
| | 2560 | 898.77 | - | 0.57 | 0.22 | 0.05 | 108.34 |
| 8 | 2557 | 166.80 | 0.02 | 0.13 | 0.16 | 1.11 | 71.94 |
| | 2560 | 418.80 | - | - | 0.09 | 0.04 | 79.54 |
| 9 | 2557 | 3.89 | - | 0.10 | 0.3 | 1.84 | 71.64 |
| | 2560 | 502.93 | 0.02 | 1.85 | 0.20 | 0.04 | 112.83 |
| 10 | 2557 | 11.78 | 0.22 | - | 0.07 | 2.8 | 77.69 |
| | 2560 | 321.68 | - | - | 0.11 | - | 127.19 |
| 11 | 2557 | 4.11 | 0.05 | - | - | 0.82 | 53.71 |
| | 2560 | 15.97 | - | 0.29 | 0.26 | - | 53.53 |
| 12 | 2557 | 19.07 | - | 0.11 | 0.05 | 1.26 | 40.94 |
| | 2560 | 52.96 | - | 0.07 | 0.05 | 0.02 | 85.66 |
| 13 | 2557 | - | - | - | - | - | - |
| | 2560 | - | - | - | - | - | - |
| ประเทศ | 2557 | 52.96 | 0.06 | 0.13 | 0.09 | 1.21 | 58.87 |
| | 2560 | 213.19 | 0.02 | 0.41 | 0.14 | 0.04 | 90.88 |

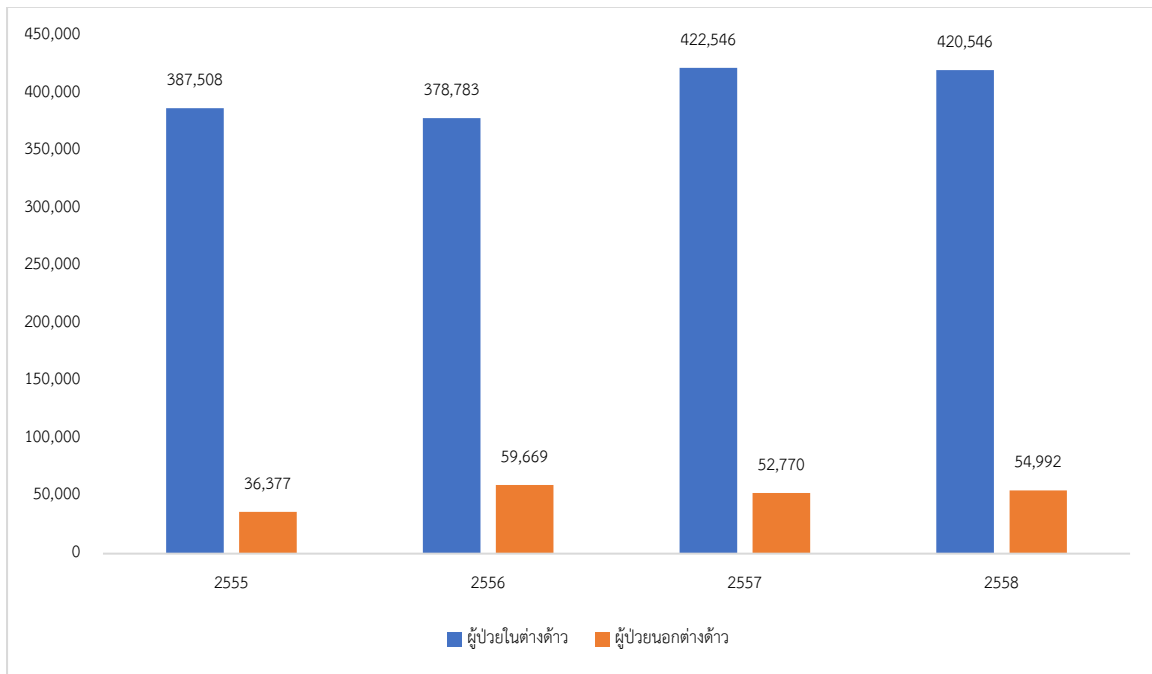
ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ : เขตสุขภาพที่ 13 ไม่มีข้อมูล

2.4.5.5 พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะทำให้เกิดนิคมอุตสาหกรรมในพื้นที่รวม 13 ประเภท แตกต่างกันไปตามบริบทของจังหวัด เพื่อกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศ อันจะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและแก้ปัญหาความมั่นคงระหว่างประเทศ ในขณะเดียวกัน ก็นำมาสู่ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และปัญหาสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยคาดการณ์ว่าเมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยว เพิ่มจาก 13.1 ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 18.0 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 ผู้ใช้บัตรผ่านแดนเพิ่มจาก 2.4 ล้านคน ในพ.ศ. 2555 เป็น 3.6 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 และแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนมี 210,124 คน ทั้งนี้ หากพิจารณาผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยนอกคนไทยรับบริการเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นจาก 79,502 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 89,636 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2558 และผู้ป่วยนอกต่างด้าวเพิ่มขึ้นจาก 387,508 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 420,546 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และผู้ป่วยในต่างด้าวลดลงเล็กน้อยจาก 59,669 คน ในปีงบประมาณ 2556 เป็น 54,992 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือลดลงร้อยละ 7.8

ภาพที่ 19 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนไทยที่มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
ปีงบประมาณ 2555-2558



ภาพที่ 20 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนต่างด้าวที่มารับบริการ พ.ศ.2555-2558

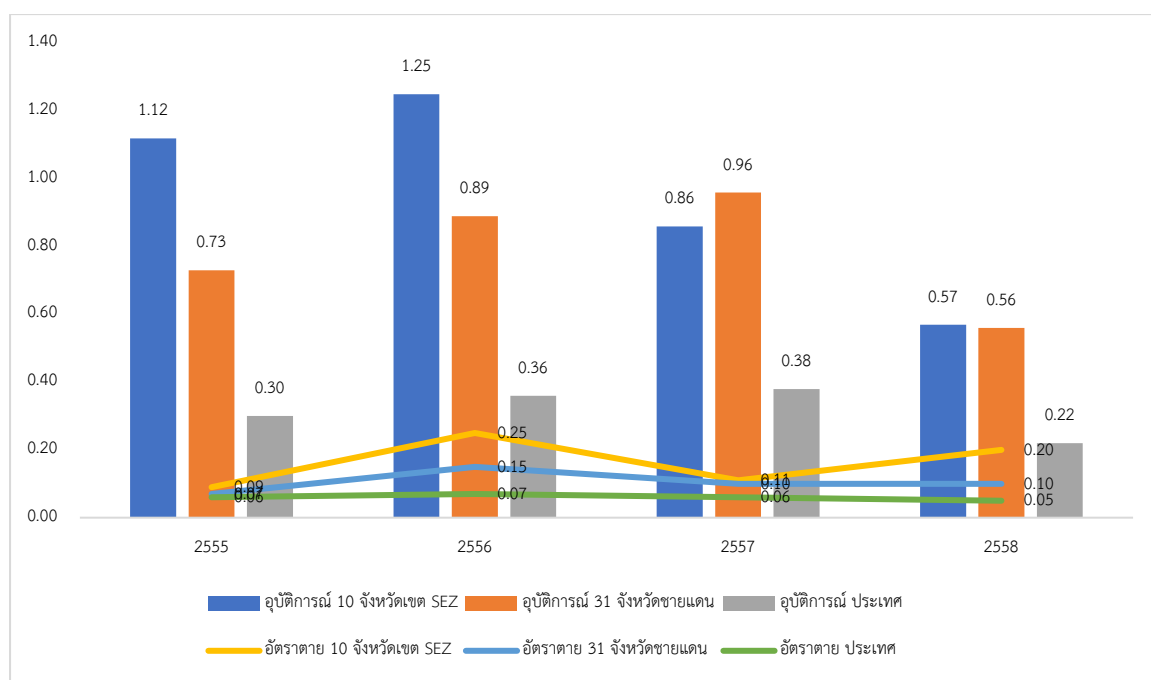


คาดการณ์แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพที่จะเพิ่มขึ้นในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีดังนี้

1) โรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่

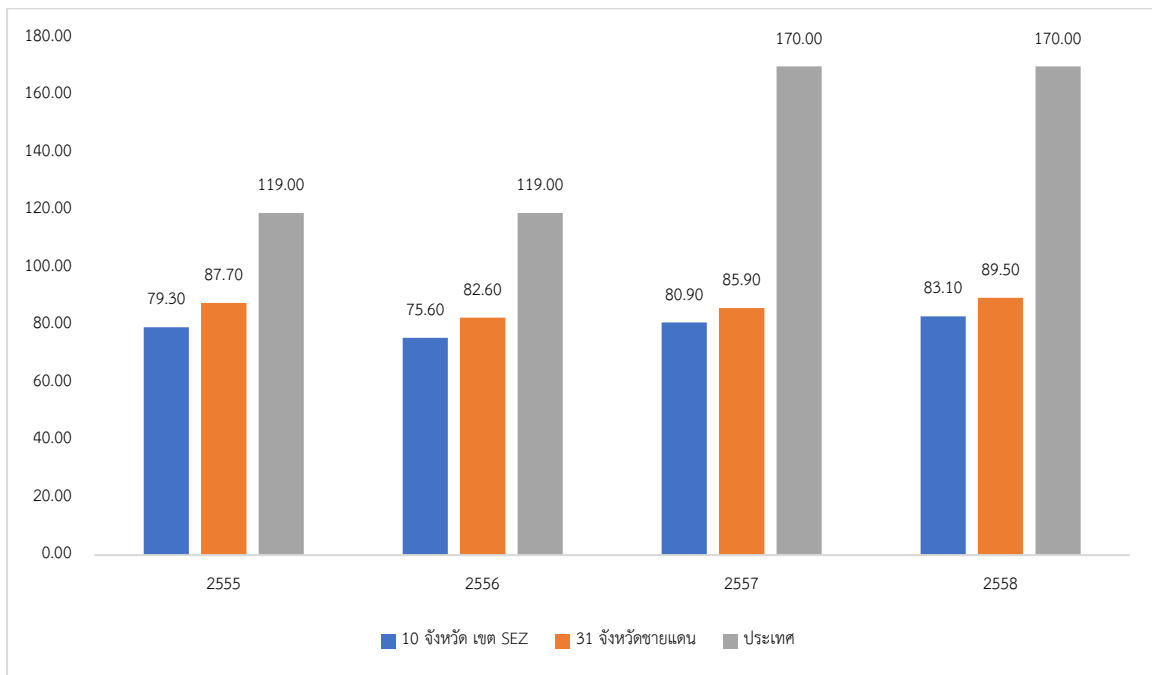
1.1) มาลาเรีย โดยเฉพาะบริเวณจังหวัดชายแดน ไทย-เมียนมา และไทย-กัมพูชา รวมทั้งปัญหาเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ใน 6 จังหวัด โดย 3 จังหวัดอยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ตราด กาญจนบุรี และตาก โดยสถานการณ์โรคพบว่า จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีอุบัติการณ์และอัตราการตายสูงกว่า 31 จังหวัดชายแดน ประมาณ 1 เท่า และประเทศประมาณ 3 เท่า มีอุบัติการณ์อยู่ที่ 0.57-1.25 ต่อประชากร 1,000 คน โดยจังหวัดที่มีอุบัติการณ์และอัตราการตายสูงคือ ตาก กาญจนบุรี และสงขลา และพบผู้ป่วยต่างด้าวอยู่ที่ 6,028-10,721 ราย

ภาพที่ 21 อุตบัติการณ์และอัตราการตายของมาลาเรียของคนไทย พ.ศ.2555-2558



1.2) วัณโรค เป็นปัญหาสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง (WHO, Global TB Report 2019) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 106,000 ราย หรือคิดเป็น 153 ต่อประชากรแสนคน

ภาพที่ 22 อัตราป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนต่อ 100,000 ประชากรของคนไทย ในพ.ศ.2555-2558



ตารางที่ 10 อัตราป่วยวัณโรครายใหม่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน (MDR/RR-TB)

| ประเทศ | จำนวน (พันราย) | อัตราต่อ 100,000 ประชากร |
|----------|-------------------|--------------------------|
| เมียนมา | 11 (7.4-16) | 21 (14-30) |
| ไทย | 4 (2.3-6.1) | 5.7 (3.3-8.8) |
| กัมพูชา | 1 (0.46-1.9) | 6.4 (2.8-11) |
| สปป.ลาว | 0.16 (0.065-0.28) | 2.2 (0.92-4.0) |
| มาเลเซีย | 0.48 (0.36-0.62) | 1.5 (1.1-2.0) |

ที่มา: WHO Global TB Report (2019)

2) โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยจากการบาดเจ็บจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 266.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ.2556 เป็น 312.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ.2557 รองลงมาเป็นประสาทหูเสื่อม ส่วนโรคพิษจากสารทำลาย/พิษจากโลหะหนัก และโรคปอดจากฝุ่น มีอัตราคงที่อยู่ระหว่าง 0.2-1.4 ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะมีกิจการอุตสาหกรรมที่ส่งเสริมทั้งหมด 13 กิจการ จึงคาดว่าโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ สูญเสียการได้ยิน โรคปอดจากฝุ่น โรคพิษตัวทำละลาย อินทรีย์/ก๊าซไอระเหย โรคพิษจากโลหะหนัก อาจจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม

ตารางที่ 11 อัตราป่วยของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

| โรค/พ.ศ. | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 |
|-------------------------------|------|-------|-------|-------|
| พิษจากสารทำลาย/พิษจากโลหะหนัก | 1.4 | 1.1 | 1.3 | 0.9 |
| ประสาทหูเสื่อม | | | 71.8 | 78.8 |
| บาดเจ็บจากการทำงาน | | 266.9 | 312.8 | 184.9 |
| โรคปอดจากฝุ่น | 0.2 | 0.3 | 0.2 | 0.2 |

ตารางที่ 12 โรคที่คาดว่าจะเกิดจากการประกอบอาชีพในอุตสาหกรรม 13 ประเภท ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

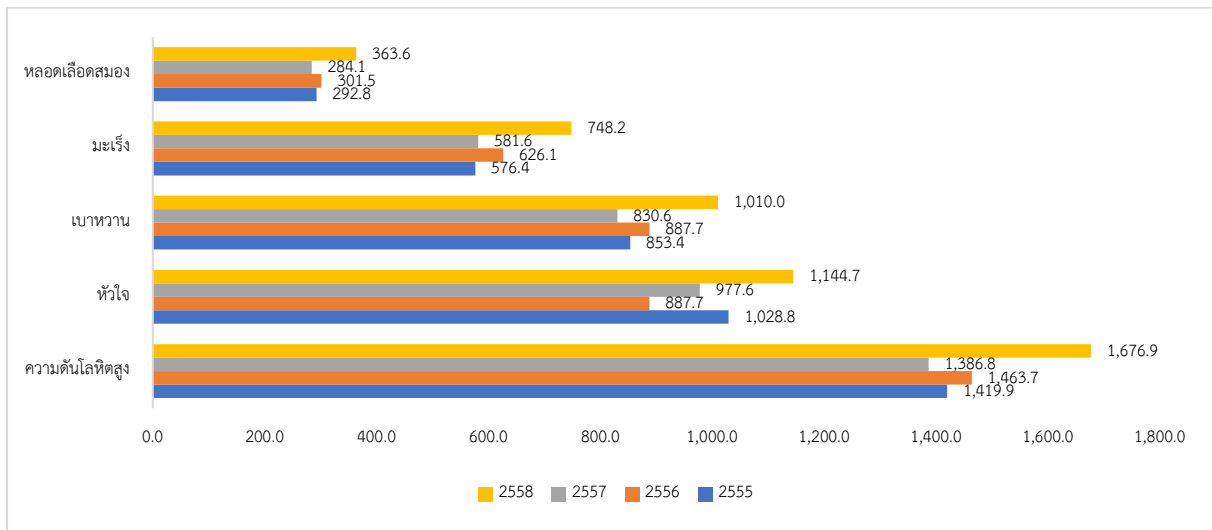
| อุตสาหกรรม | โรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดในอุตสาหกรรมเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ | | | | |
|---|---|-------|---------------|--|--------|
| | สูญเสียการได้ยิน | รังสี | โรคปอดจากฝุ่น | โรคพิษตัวทำลายอินทรีย์/ก๊าซไอระเหย/โรคพิษจากโลหะหนัก | อื่น ๆ |
| 1. อุตสาหกรรมเกษตรประมง | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ |
| 2. เซรามิกส์ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. อุตสาหกรรมสิ่งทอเครื่องนุ่งห่ม | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. อุตสาหกรรมการผลิตเครื่องเรือน | ✓ | - | - | ✓ | ✓ |
| 5. อัญมณีและเครื่องประดับ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ |
| 6. การผลิตเครื่องมือแพทย์ | - | ✓ | - | - | ✓ |
| 7. อุตสาหกรรมยานยนต์ เครื่องจักรและชิ้นส่วน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| อุตสาหกรรม | โรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดในอุตสาหกรรมเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ | | | | |
|---|---|-------|--|--|--------|
| | สูญเสีย การได้ยิน | รังสี | โรคปอด จากฝุ่น | โรคพิษตัวทำละลายอินทรีย์/ก๊าซ ไอระเหย/โรคพิษจากโลหะหนัก | อื่น ๆ |
| 8. อุตสาหกรรม เครื่องใช้ไฟฟ้าและ อิเล็กทรอนิกส์ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ |
| 9. เคมีภัณฑ์และ พลาสติก | ✓ | - | - | ✓ | ✓ |
| 10. การผลิตยา | ✓ | - | - | ✓ | ✓ |
| 11. กิจการโลจิสติกส์ | ✓ | ✓ | ขึ้นกับชนิด ของวัตถุที่ ขนส่งและ รั่วไหลจาก การขนส่ง | ขึ้นกับชนิดของวัตถุที่ขนส่งและ รั่วไหลจากการขนส่ง | ✓ |
| 12. นิคมหรือเขต อุตสาหกรรม | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 13. กิจการสนับสนุน การท่องเที่ยว | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ |

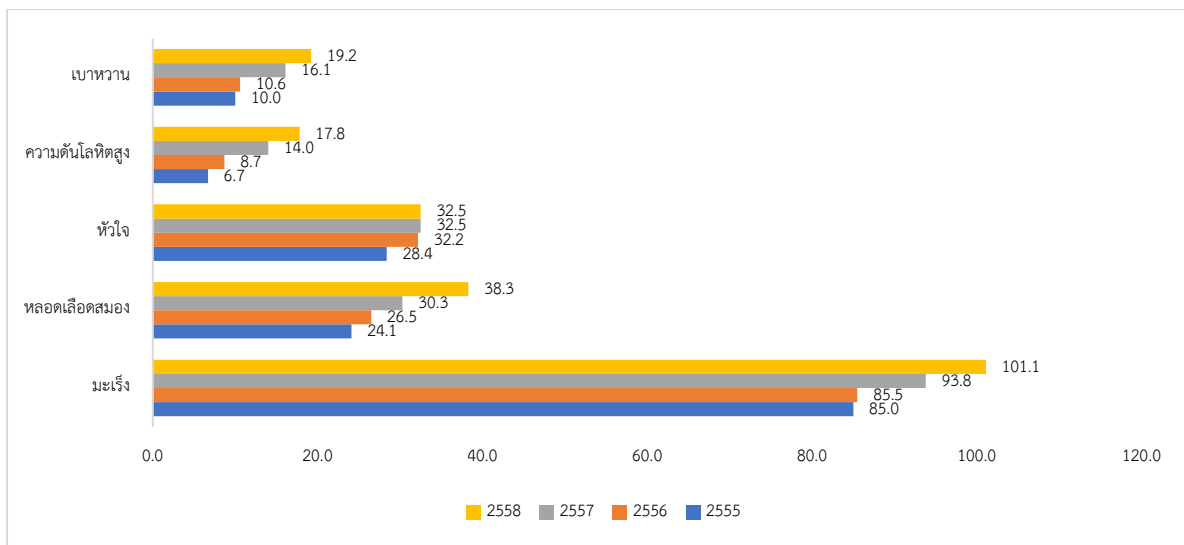
ที่มา: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

3) โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลให้คนในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไม่พอเพียง ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และอาจมีความเครียดในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต โดย พ.ศ.2555-2558 พบอัตราผู้ป่วยในและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในขณะที่อัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ

ภาพที่ 23 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558

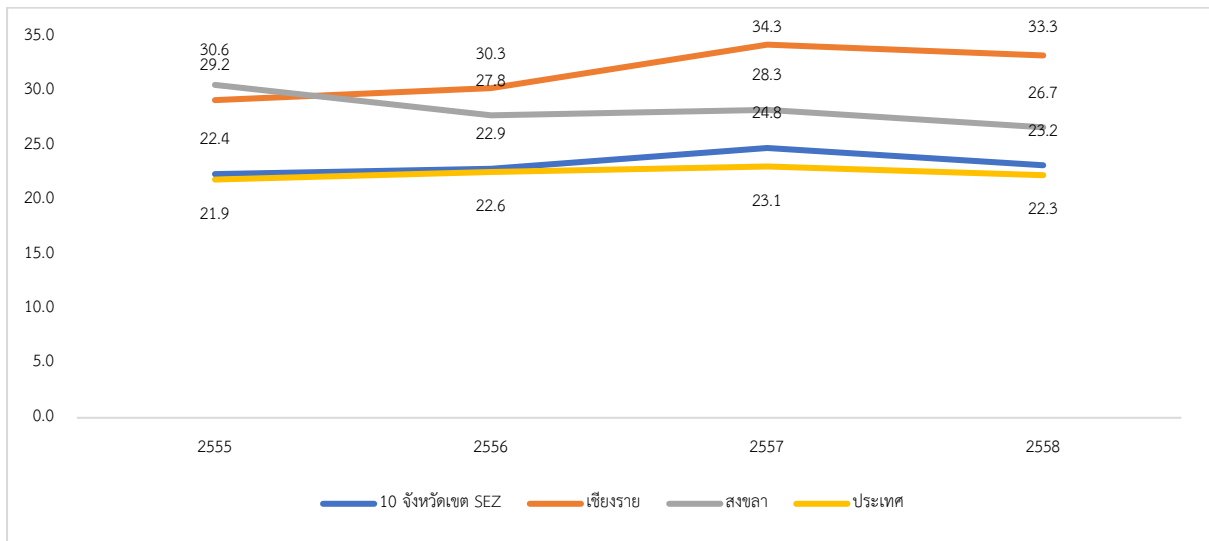


ภาพที่ 24 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558



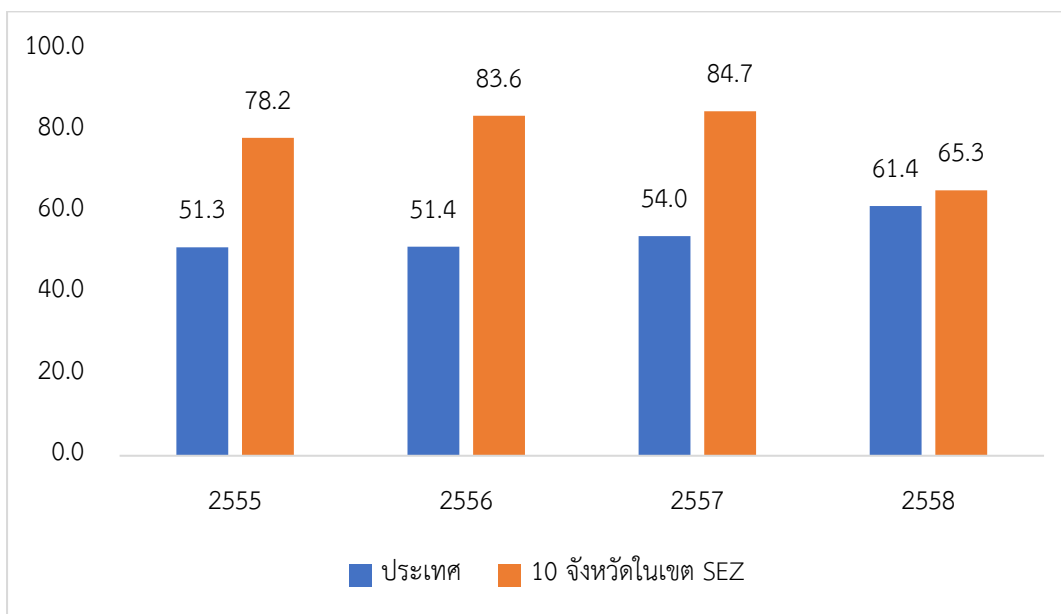
4) การบาดเจ็บทางถนน อันเนื่องมาจากกิจกรรมที่เกี่ยวกับการขนส่ง โลจิสติกส์ การท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บจากทางถนนสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2555-2557 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีอัตราการตายด้วยการบาดเจ็บทางถนนอยู่ระหว่าง 22.4-24.8 ต่อ 100,000 ประชากร สูงกว่าค่าประเทศเล็กน้อย และพบว่า เชียงรายและสงขลา มีอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนนสูงถึง 33.3 และ 26.7 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ ใน พ.ศ.2558

ภาพที่ 25 อัตราตายด้วยการบาดเจ็บทางถนนต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558



5) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทย อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพิ่มขึ้นจาก 78.2 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ.2555 เป็น 84.7 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2557 และลดลงเหลือ 65.3 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่าประเทศ

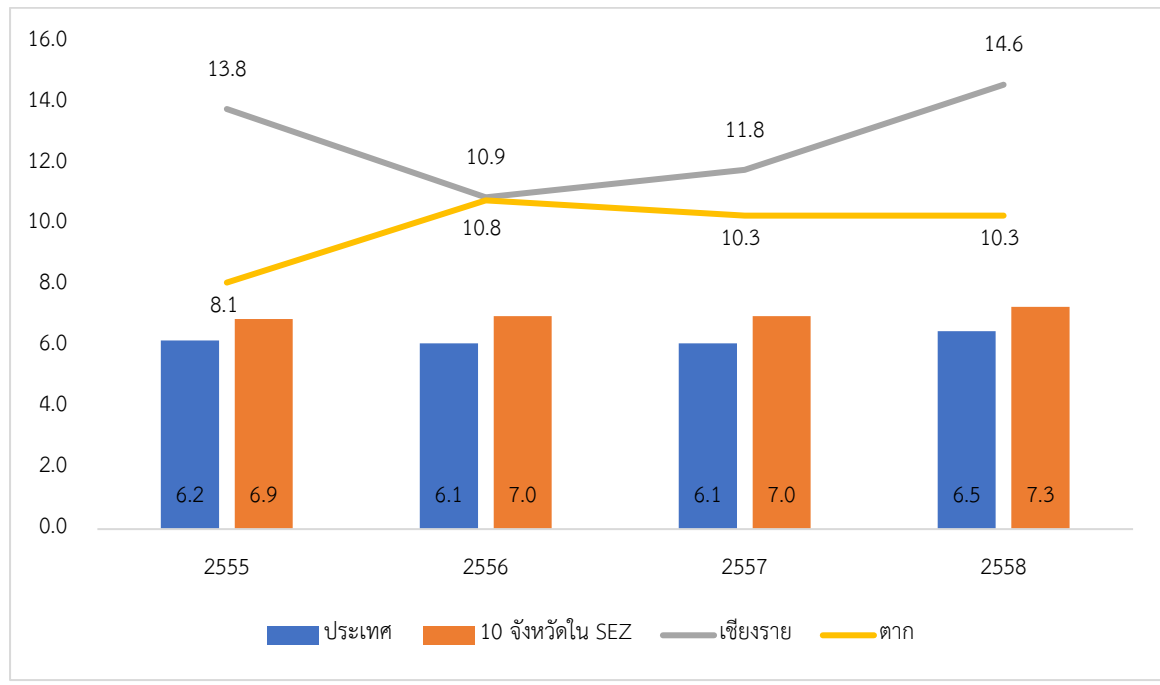
ภาพที่ 26 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2555 – 2558



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2558)

6) ปัญหาสุขภาพจิต การเปิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและประชาคมอาเซียน ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ตลอดจนการใช้ชีวิต ทำให้อาจจะเกิดความเครียดและขัดแย้งระหว่างคนที่อยู่ในพื้นที่กับ ประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามา และนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ซึ่งในจังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ พบอัตราป่วยด้วยโรควิตกกังวล โรคจิต โรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย อยู่ระหว่าง 245.3-615.5 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555-2558 ซึ่งสูงกว่าค่าประเทศ ยกเว้น พ.ศ. 2558 ที่ต่ำกว่าค่าประเทศ และพบอัตราฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.0 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555-2557 โดยสูงกว่าค่าประเทศ เล็กน้อย แต่มีข้อสังเกตว่า เชียงรายและตากมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าค่าประเทศ ประมาณ 1.6 เท่า

ภาพที่ 27 อัตราฆ่าตัวตายต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558



7) ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการพัฒนาการค้าและการลงทุนอุตสาหกรรม ส่งผล ให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถ ในการรองรับของระบบนิเวศ นำมาสู่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะมูล ฝอย ของเสียอันตราย รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่ไม่ดี เนื่องจากแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงาน มักจะมีการตั้งชุมชน สลัม หรือชุมชนขนาดเล็กในภาคแรงงานเกิดขึ้น ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย การ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังอักเสบ ฯลฯ และอาจมีการแพร่กระจาย ของโรคระบาดหรือโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อย่างแออัดได้

ตารางที่ 13 แสดงพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558

| จังหวัด | พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ | | | | |
|-----------|---|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| | มลพิษสารเคมี และสาร อันตราย (เหมืองเก่า) | มลพิษทาง อากาศ (หมอกควัน) | โรงไฟฟ้า ถ่านหิน | ปัญหาการ จัดการ ขยะมูลฝอย | คาดว่าจะมี ปัญหา สิ่งแวดล้อมกับ สุขภาพ |
| ตาก | ✓ | ✓ | - | | ✓ |
| สระแก้ว | - | - | - | | ✓ |
| ตราด | - | - | - | | ✓ |
| มุกดาหาร | - | - | - | | ✓ |
| สงขลา | - | - | ✓ | ✓ | ✓ |
| กาญจนบุรี | ✓ | - | - | ✓ | ✓ |
| เชียงราย | - | ✓ | - | - | ✓ |
| หนองคาย | - | - | - | - | ✓ |
| นครพนม | - | - | - | ✓ | ✓ |
| นราธิวาส | - | - | - | - | ✓ |

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2558)

2.4.6 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.4.6.1 PM 2.5 จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2559 พบว่า ปัญหามลพิษทางอากาศ มีส่วนทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร 7 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 92 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในเขตที่คุณภาพอากาศเลวร้ายกว่าเกณฑ์ปลอดภัยที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ และในประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 98 ที่หายใจเอาอากาศพิษเข้าไป ส่งผลให้มลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 600,000 คน

ในส่วนของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นทั่วโลก ปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ย PM2.5 ในอันดับที่ 28 จาก 98 ประเทศ โดยมีค่า PM2.5 ที่ 24.3 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดลง 5 อันดับ จากอันดับที่ 23 จาก 73 ประเทศ ในปี พ.ศ. 2561 (26.4 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ในขณะที่หาก

เปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด/เมือง ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 33 โดยจังหวัดที่มีค่า PM_{2.5} โดยเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กรุงเทพฯ (22.8 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ลดลงจากอันดับที่ 24 ในปี พ.ศ. 2561 (25.2 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM_{2.5} ในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ค่าเฉลี่ย PM_{2.5} ของประเทศไทย (24.3) อยู่ในลำดับที่ 4 รองจากอินโดนีเซีย (51.7) เวียดนาม (34.1) และเมียนมา (24.3) เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด/เมือง มีเพียงร้อยละ 3.2 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก โดยเมืองที่มีค่าเฉลี่ย PM_{2.5} สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน คือ South Tangerang ประเทศอินโดนีเซีย (81.3) ส่วนเมืองที่อากาศดีที่สุดคือ Calamba ประเทศฟิลิปปินส์ (4.0)

หากจะเปรียบเทียบจำนวนสถานีวัดคุณภาพอากาศทั่วโลก พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถานีวัดคุณภาพอากาศมากที่สุด โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่มีสถานีวัดคุณภาพอากาศมากถึง 160 แห่ง แต่ค่าเฉลี่ย PM_{2.5} ต่อปีของกรุงเทพฯ ยังคงมากกว่าเป้าหมายของ WHO ถึงสี่เท่า ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจังหวัด/อำเภอที่มีคุณภาพอากาศแย่มากที่สุดของประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 พบว่า นครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย PM_{2.5} สูงที่สุด (42.2) รองลงมาคืออำเภอสารภี (41.3) อำเภอปาย (38.9) อำเภอหางดง (38.0) เชียงราย (37.0) อำเภอแมริม (36.9) และอำเภอเมืองลำพูน (36.9) ในขณะที่จังหวัด/อำเภอที่มีคุณภาพอากาศดีที่สุดของประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 ได้แก่ ภูเก็ต (11.4)

2.4.6.2 ภัยแล้ง ทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำดื่ม/น้ำใช้ พืชพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ขาดน้ำ ทำให้ไม่

เจริญเติบโตตามปกติ เกิดความเสียหายและความอดอยากทั่วไป

ตารางที่ 14 สาเหตุ ผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคที่เกิดจากภัยแล้ง

| สาเหตุ | ผลกระทบต่อสุขภาพ | โรคที่เกิดจากภัยแล้ง |
|-------------------------------------|--|---|
| ความแห้งแล้งของลมฟ้าอากาศ | เชื้อโรคหลายชนิดเติบโตได้ดีในสภาพอากาศที่ร้อนและแห้งแล้ง ส่งผลให้เกิดเชื้อโรคปนเปื้อนในแหล่งน้ำและอาหาร | 1. โรคตับอักเสบจากไวรัสทางเดินทากอาหารชนิดเอ 2. โรคอุจจาระร่วง 3. โรคอาหารเป็นพิษ |
| ปริมาณน้ำฝนน้อยกว่าปกติ/ ฝนไม่ตก | น้ำดิบไม่เพียงพอสำหรับผลิตน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่สะอาด ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี เช่น ไม่ล้างมือ/ภาชนะด้วยน้ำสะอาด | 4. โรคบิด 5. โรคอหิวาตกโรค 6. ไข้ไทฟอยด์ |

| สาเหตุ | ผลกระทบต่อสุขภาพ | โรคที่เกิดจากภัยแล้ง |
|---------------------|---|---|
| ขาดแคลนน้ำในพื้นที่ | น้ำไม่เพียงพอต่อการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ รวมทั้งขาดแคลนน้ำและแหล่งอาหาร ส่งผลให้ 1. ไม่สามารถผลิตน้ำและอาหารได้เพียงพอ รวมทั้งน้ำและอาหารราคาแพง 2. ได้รับน้ำและอาหารน้อยลง | เครียดเพราะไม่มีน้ำและอาหาร โรคขาดสารอาหาร/ตายจากการขาดน้ำและอาหาร |

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวัง พ.ศ. 2562 รายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 1,031,998 ราย โรคอาหารเป็นพิษ 105,672 ราย โรคบิด 2,049 ราย อหิวาตกโรค 13 ราย ไข้ไทฟอยด์หรือไข้รากสาดน้อย 1,065 ราย และไวรัสตับอักเสบบี 413 ราย

2.4.6.3 น้ำท่วม ผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในประเทศที่พัฒนาแล้วต่อสุขภาพในช่วงวิกฤติ คือ การจมน้ำและการได้รับบาดเจ็บก่อนข้างรุนแรง แต่ที่พบบ่อยคือ การได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย การเกิดโรคท้องร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และผลกระทบต่อภาวะจิตใจ

1) ผลกระทบด้านสุขภาพกาย เกิดได้หลายรูปแบบ จำแนกเป็น
1.1) อุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกน้ำจากกระแสน้ำที่เชี่ยวกราก หรือในบางพื้นที่มีน้ำไหลบ่าในยามวิกาล ไม่สามารถที่จะตั้งตัวและรับมือได้ ร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ จากรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วง 25 กรกฎาคม – 30 ตุลาคม 2554 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยจำนวนทั้งสิ้น 366 ราย สาเหตุหลักคือ การจมน้ำ ร้อยละ 86 รองลงมาคือ การถูกไฟฟ้าช็อต ร้อยละ 6

1.2) โรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ และต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ มีจำนวน 7 โรค ได้แก่ ตาแดง ฉีหนู ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง มือ เท้า ปาก

2) ผลกระทบด้านสุขภาพจิต ได้แก่ โรคเครียด การเกิดภาวะซึมเศร้า บางรายอาจทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้ ระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เนื่องจาก บางรายสิ้นเนื้อประดาตัว บางรายสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การขาดที่พึ่งหรือที่ปรึกษาทางใจ เป็นต้น

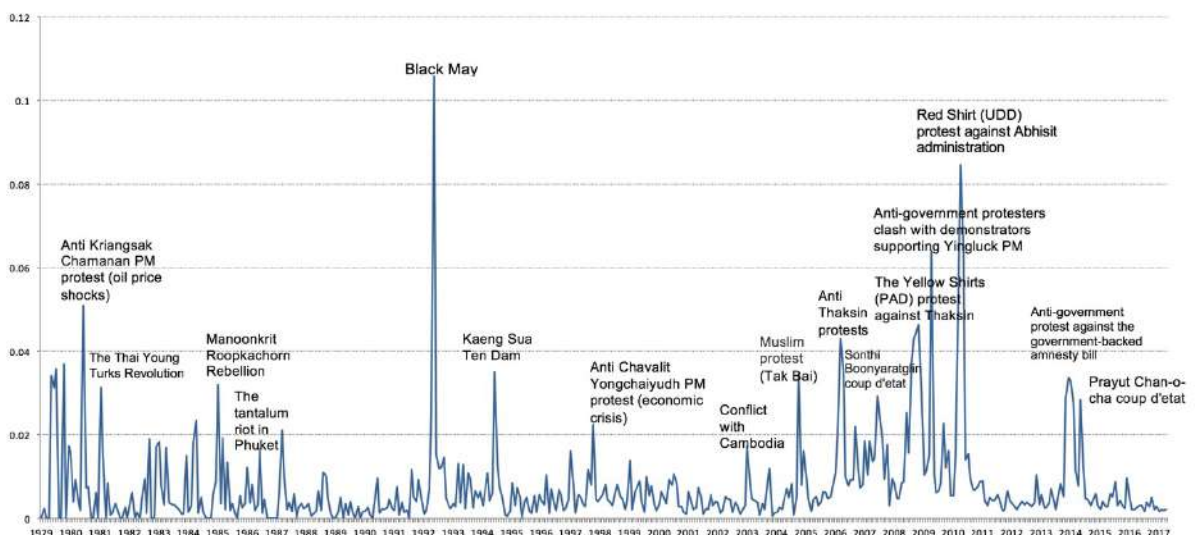
3) ผลกระทบต่อสังคม ความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ทำให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากการกลัวทรัพย์สิน บ้านเรือนเสียหาย ต่างฝ่ายต่างปกป้องในสิ่งของของตนเองให้ได้มากที่สุด การถูกเบียดเบียนจากผู้ไม่ประสงค์ดี มีฉ้อโกงต่าง ๆ

4) ผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ที่ทำให้ความเป็นอยู่เปลี่ยนไป ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านได้ จำเป็นต้องอาศัยศูนย์อพยพต่าง ๆ หรืออาศัยข้างถนน บ้านญาติ หรือผู้มีฐานะมีกำลังก็จะใช้บริการจากโรงแรม หรือการเช่าที่พักอาศัยที่อยู่ที่สูง

2.4.7 ปัจจัยด้านการเมือง

พงศ์ศักดิ์ เหลืองอร่าม และศิริรัตน์ สนใจ นิสิตคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงริเริ่มนำฐานข้อมูล GDELT มาวัดความความขัดแย้งทางการเมืองโดยใช้ Google BigQuery Platform ดัชนีนี้ให้ความสำคัญกับระดับการประท้วงทางการเมืองในไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 เป็นต้นมา โดยคำนึงถึงเหตุการณ์ทางการเมืองที่สำคัญ และใช้ข้อมูล ‘จำนวนรายงานข่าวการประท้วงต่อจำนวนรายงานข่าวทั้งหมด’ เป็นตัวแทนการวัดระดับความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศไทย ซึ่งจะพบว่า เหตุการณ์พฤษภาประชาธรรม ค.ศ. 1992 มีความขัดแย้งรุนแรงมากที่สุด จากนั้น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา การประท้วงในไทยปะทุขึ้นเป็นช่วง ๆ อย่างค่อนข้างต่อเนื่อง และทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จนเกิดรัฐประหารในปี ค.ศ. 2014 ดังแสดงผลการคำนวณในภาพที่ 28

ภาพที่ 28 ระดับความขัดแย้งทางการเมืองในไทย (พ.ศ.2522-2560)



ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากปัญหาความไร้เสถียรภาพทางการเมืองเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทางวิชาการมาโดยตลอด การศึกษาในกรณีของต่างประเทศมักแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงลบของความไร้เสถียรภาพทางการเมืองต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาวทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ โดยงานศึกษาในระยะแรกให้ความสำคัญกับปัญหาในเชิงสถาบัน ซึ่งส่งผลผ่านประสิทธิภาพของการกำหนดนโยบาย กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย การลดแรงจูงใจของการลงทุนโดยเฉพาะโครงการระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ดังนั้น ความขัดแย้งทางการเมืองจึงถูกมองเป็นปัจจัยเชิงสถาบันอย่างหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบยาวต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ

2.4.8 ผลกระทบภายหลังวิกฤตโควิด-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในระยะเกือบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้พฤติกรรมของประชาชนและภาคธุรกิจจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับการระบาดดังกล่าว ขณะเดียวกัน ความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทของภาครัฐก็เปลี่ยนไปเช่นกัน โดยพฤติกรรมปรับตัวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงภาวะผิดปกตินี้เกิดจากการที่ผู้คนให้คุณค่ามากขึ้นต่อปัจจัย 7 ประการ (ดังภาพที่) ดังนี้

(1) คุณค่าต่อความไว้วางใจ (Value for Trust) โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัย เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ผู้บริโภคจึงไม่สามารถมั่นใจได้เต็มที่ว่าข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ สะอาดปลอดภัยพอหรือไม่ นอกจากนั้นแล้วผู้บริโภคยังไม่สามารถทราบถึงการดูแลความสะอาดของร้านค้า ระบบขนส่งสาธารณะ ร้านอาหาร หรือที่พักของโรงแรมได้อีกด้วย ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานสุขอนามัยที่ดี เช่น การฆ่าเชื้อบนอุปกรณ์ที่ลูกค้าต้องใช้ร่วมกัน การเว้นระยะห่างในการใช้บริการ และมาตรฐานอื่น ๆ ที่สร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้บริการ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคอีกด้วย

(2) คุณค่าต่อความเป็นส่วนตัว (Value for Space) การรณรงค์การเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้มีความต้องการพื้นที่ส่วนตัวเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นที่พักอาศัย รถโดยสารส่วนบุคคล และสำนักงาน

(3) คุณค่าต่อความเสมือนจริง (Value for Virtual) เนื่องจากคนจำนวนมากต้องเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นจนถึงเข้านอนมาอยู่บนโลกออนไลน์ผ่านการใช้แพลตฟอร์ม ไม่ว่าจะเป็นตลาดซื้อขายแลกเปลี่ยน เครือข่ายสังคม การดูหนังฟังเพลง การทำงานและการประชุม ตลอดจนการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งการระบาดของโรคโควิด-19 ยังเร่งให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การยอมรับ และความเคยชินในการใช้เทคโนโลยีภายในช่วงเวลาอันสั้น ซึ่งเป็นโอกาสดีของธุรกิจต่าง ๆ ที่จะชักจูงให้ลูกค้าเปิดใจรับบริการแบบออนไลน์แทนที่บริการแบบดั้งเดิมได้ง่ายขึ้น

(4) คุณค่าต่อสุขภาพ (Value for Wellness) ทั้งสุขภาพทางกาย การงาน และการเงิน กระทบหนักถึงความไม่แน่นอนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้คนหันมาใช้มาตรการป้องกันและดูแลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การสร้างความมั่นคงทางการเงินด้วยการเก็บออมไว้ในยามฉุกเฉิน การป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน เช่น การทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันการเดินทาง และรวมถึงการสร้างความมั่นคงทางการงานด้วยการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในโลกยุคใหม่อีกด้วย

(5) คุณค่าของเงิน (Value for Money) 10 / เนื่องจากวิกฤตในครั้งนี้ซ้ำเติมจุดอ่อนของภาคครัวเรือนไทยที่มีความเปราะบางทางการเงิน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ประกอบการรายย่อย จึงจำเป็นต้องตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไป กลุ่มที่มีสภาพคล่องไม่เพียงพออาจต้องกู้ยืมเพิ่มเติมและขอเลื่อนการชำระหนี้ออกไป ทำให้มีภาระหนี้ที่มากขึ้นและนานขึ้น ขณะเดียวกัน การกระตุ้นเศรษฐกิจโดยภาครัฐในระยะข้างหน้ามีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาครัฐมีภาระทางการคลังเพิ่มขึ้นจากการช่วยเหลือเยียวยาในช่วงโควิด 19 ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ประชาชนและภาคธุรกิจเห็นคุณค่าของเงินมากขึ้น

(6) คุณค่าต่อส่วนรวมและภาครัฐ (Value for Public) ความร่วมมือของประชาชนในยามวิกฤตโควิด 19 เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามนโยบายสาธารณสุข การยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่เจ้าหน้าที่รัฐ และการช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ เหตุการณ์นี้ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็นของภาครัฐที่ต้องมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบ้านเมืองและดูแลเศรษฐกิจในยามที่กลไกตลาดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น การแก้ไขปัญหาการกักตุนสินค้า และการขยายสินทรัพย์เพื่อถือเงินสด (Flight to liquidity) ตลอดจนเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบรุนแรงและผู้ด้อยโอกาสอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

(7) คุณค่าต่อพรมแดน (Value for Border) ซึ่งมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในการเป็นด่านแรกของแนวป้องกันเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค ทั้งพรมแดนระหว่างประเทศ จังหวัด อำเภอและตำบล หรือกระทั่งการเข้าออกอาคารสถานที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกันโดยพื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ดี มีความปลอดภัย จะสามารถกลับมาเปิดดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้เร็วกว่าพื้นที่ที่ยังมีความเสี่ยง

ภาพที่ 29 คุณค่า 7 อย่างในภาวะผิตปกติ



ทั้งนี้ วิจัยกรุงศรี ได้วิเคราะห์พฤติกรรมในการอุปโภคบริโภคจากเหตุการณ์ดังกล่าวว่ามีทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบชั่วคราว เช่น การบริโภคสินค้าที่เพิ่มขึ้นเฉพาะในช่วงวิกฤต (หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์) เมื่อวิกฤตคลี่คลายผู้คนก็จะกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม รวมทั้งมีการกักตุนสินค้าเพื่อทยอยใช้ในภายหลัง ซึ่งจะทำให้การบริโภคหลังวิกฤตมีแนวโน้มลดลง (กระดาษทิชชู บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ฯลฯ) นอกจากนี้ การบริโภคที่ต้องเลื่อนออกไป (สถาบันเท็งต่าง ๆ) หรือการบริโภคที่ลดลง (ตัดผม เสริมความงาม) ส่วนการเปลี่ยนแปลงปานกลาง อาจใช้เวลาฟื้นฟูหลายปี เช่น ฐานะการเงินของภาคธุรกิจและครัวเรือน การลดการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือย ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงแบบถาวร เป็นปัจจัยที่หล่อหลอมภาวะปกติใหม่ เช่น การประชุมผ่าน VDO conference) หรือการ Work From Home เป็นต้น โดยสามารถจำแนกรายละเอียดได้ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การบริโภคสินค้าและบริการแต่ละประเภทในช่วงวิกฤตโควิด 19

| ประเภทของการบริโภค | สินค้าและบริการ | ภาวะก่อนโควิด 19 | ภาวะวิกฤต/ภาวะผิดปกติ | ภาวะฟื้นฟู | ภาวะปกติใหม่ |
|-------------------------------|--|------------------|-----------------------|------------|--------------|
| การบริโภคที่ไม่ถูกระทบ | บุหรี่ย บริการด้านวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ | ● | ● | ● | ● |
| การบริโภคที่เพิ่มขึ้นชั่วคราว | หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ไข่ไก่ วิตามิน เสริม | ● | ●● | ●● | ● |

| ประเภทของ การบริโภค | สินค้าและบริการ | ภาวะก่อน โควิด 19 | ภาวะวิกฤต/ ภาวะผิดปกติ | ภาวะ ฟื้นฟู | ภาวะ ปกติใหม่ |
|---|---|----------------------|---------------------------|----------------|------------------|
| การกักตุนสินค้า อุปโภคบริโภค (Stock-up) | กระดาษทิชชู อาหารแช่แข็ง เครื่องดื่ม อาหารสัตว์ | ● | ●● | ◐ | ● |
| การบริโภคที่ต้อง เลื่อนออกไป (Pent- up) | งานเลี้ยงสังสรรค์ ประชุมสัมมนา ผับ บาร์ | ● | ◐ | ●● | ● |
| การบริโภคที่ลดลง ชั่วคราวในช่วงวิกฤต | ร้านตัดผม คลินิกเสริมความ งาม บิมน้ำมันรถและ ศูนย์บริการ | ● | ◐ | ● | ● |
| การบริโภคที่เพิ่ม ถาวร (New Normal) | การทำงานทางไกล โมบาย แบงก์กิ้ง การเรียนออนไลน์ การแพทย์ทางไกล | ● | ●● | ●● | ●● |
| การบริโภคที่หายไป โดยสิ้นเชิง (Disrupted) | ร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (Offline-only) | ● | ◐ | ◐ | ● |

●● บริโภคในปริมาณมากกว่าปกติ ● บริโภคในปริมาณปกติ ◐ บริโภคในปริมาณน้อยกว่าปกติ

2.4.8.1 ภาคธุรกิจ จากผลการสำรวจความเชื่อมั่นทางธุรกิจ (BSI) เฉพาะกิจ ระหว่างวันที่ 1 – 22 กรกฎาคม 2564 พบว่า ในเดือนกรกฎาคม 2564 ระดับการฟื้นตัวของธุรกิจในภาพรวมปรับลดลงจาเดือนก่อนในทุกภาคธุรกิจ ตามการชะลอตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ จากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศในวงกว้าง และผลของมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดที่กลับมาเข้มงวดอีกครั้ง โดยเฉพาะภาคก่อสร้างที่ได้รับผลกระทบทันทีหลังมีคำสั่งปิดแคมป์คนงาน เช่นเดียวกับภาคท่องเที่ยวและภาคการค้าที่ได้รับผลกระทบจากการจำกัดการเดินทาง การปรับเวลาให้บริการ และห้ามนั่งรับประทานอาหารในร้าน ขณะที่ภาคการผลิตยังคงถูกกดดันจากการติดเชื้อเป็นคลัสเตอร์ในโรงงาน ปัญหาการขาดแคลนตู้คอนเทนเนอร์ ปัญหาการนำเข้าผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ตลอดจนการปิดโรงงานของคู่ค้าที่เพิ่มขึ้นจากเดือนก่อน

ระดับการฟื้นตัวของการทำงานค่อนข้างทรงตัวทั้งด้านจำนวนแรงงานและรายได้เฉลี่ย ยกเว้นการทำงานในภาคท่องเที่ยวที่ลดลงตามการปิดกิจการชั่วคราว และภาคก่อสร้างที่ลดลงตามกิจกรรมที่หยุดชะงักหลังมีคำสั่งปิดแคมป์ ส่งผลให้แรงงานบางส่วนเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา โดยธุรกิจส่วน

ใหญ่มีการใช้นโยบายสลับกันมาทำงาน และลดชั่วโมงทำงานเพิ่มขึ้นจากเดือนก่อน ขณะที่ธุรกิจบางส่วนเริ่มกลับมาใช้นโยบายลดเงินเดือนเพิ่มเติม โดยเฉพาะภาคที่มีใช้การผลิต

ธุรกิจส่วนใหญ่มีสภาพคล่องสำรองใกล้เคียงกับเดือนก่อน แต่เริ่มเห็นบางธุรกิจมีสภาพคล่องลดลง โดยเฉพาะภาคท่องเที่ยวและภาคก่อสร้าง สะท้อนจากสัดส่วนของธุรกิจที่มีสภาพคล่องไม่เกิน 3 เดือนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการฟื้นตัวของธุรกิจที่ปรับแยลง

การธุรกิจส่วนใหญ่ประเมินว่าประชาชนจะเริ่มออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านและท่องเที่ยวตามปกติได้เมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ต่ำกว่า 50 รายต่อวัน และเกิดได้ในไตรมาสที่ 1 ของปี 2565 ขณะที่บางส่วนมองว่าการเร่งฉีดวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและทั่วถึงเป็นปัจจัยสำคัญมากกว่า

2.4.8.2 ภาคอุตสาหกรรม ผลการสำรวจ FTI Pool ครั้งที่ 9 เดือนสิงหาคม 2564 ภายใต้วหัวข้อ “Lockdown อย่างไร เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และสาธารณสุข” พบว่าผู้บริหาร ส.อ.ท. ส่วนใหญ่ มองว่า มาตรการล็อกดาวน์ที่ภาครัฐดำเนินการในปัจจุบัน สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ในขอบเขตที่จำกัด สาเหตุเกิดจากความไม่เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น กรณีการลักลอบเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ซึ่งเห็นว่า ควรมีการผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์ให้ผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม สามารถเข้าใช้บริการร้านอาหารและกิจการบางประเภทได้ ควบคู่กับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามประวัติการเดินทาง ควบคุมผู้มีความเสี่ยง และระบบรับรองผู้ได้รับวัคซีน 2 เข็ม รวมทั้งมีการตรวจและติดตามเชิงรุกเพื่อคัดแยกตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ ภาครัฐควรเร่งใช้งบประมาณในการจัดหาและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อชุดตรวจโควิด-19 (ATK) ให้แก่โรงงาน เพื่อสุ่มตรวจหาผู้ติดเชื้อตามมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในภาคอุตสาหกรรม

2.4.8.3 การการท่องเที่ยว วิชา และสุชานัน ได้กล่าวถึงอนาคตภาคการท่องเที่ยวไทยไว้ว่า ตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา ภาคการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบรุนแรงยิ่งยวดจากโควิด-19 โดยนักวิเคราะห์มองว่าในปีนี้อาจมีนักท่องเที่ยวต่างชาติไม่ถึง 5 แสนคน (จากเกือบ 40 ล้านคนในปี 2562 ที่สร้างรายได้ประมาณ 2 ล้านล้านบาท หรือร้อยละ 11 ของ GDP) ซึ่งเมื่อมองไปข้างหน้า การระบาดของโควิด-19 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อระยะสั้น แต่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนักท่องเที่ยวทั่วโลก เน้นด้านสุขภาพและสุขอนามัยเพิ่มขึ้น เป็นการท่องเที่ยวที่ปลอดภัยหลีกเลี่ยงคนพลุกพล่าน เที่ยวระยะใกล้มากขึ้น นิยมเที่ยวแบบ niche travel มากกว่า mass travel แบบเดิม และให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มความสะดวกสบายตลอดการเดินทาง

จากบทความของธนาคารแห่งประเทศไทยและบริษัท วีซ่า อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด เรื่อง Revitalising Thailand’s tourism sector: In search of enablers for future sustainability ระบุปัญหาว่า โมเดลการท่องเที่ยวแบบเดิมของไทย อาจเพิ่มความเปราะบางและความผันผวนของรายได้ภาคการท่องเที่ยวในโลกหลังโควิด ทั้งจากการสร้างรายได้ผ่านการพึ่งพาจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติมากไป ขณะที่นักท่องเที่ยวใช้จ่ายลดลง รวมถึงยังมีปัญหาการกระจุกตัวทั้งด้านสัญชาตินักท่องเที่ยวแหล่งท่องเที่ยวเดิม ๆ และช่วงเวลาท่องเที่ยว ซึ่งได้เสนอโมเดลการท่องเที่ยวใหม่ภายใต้ 2 หลักการ ได้แก่ 1) Value over volume approach และ 2) Diversification approach เพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยหากสามารถเพิ่มจากเดิม 48,000 บาทต่อคน เป็น 60,000 บาทได้ จะทำให้ไทยได้รายได้เท่าเดิมแต่ด้วยนักท่องเที่ยวเพียง 32 ล้านคน อีกทั้งต้องเพิ่มสมดุลในภาคการท่องเที่ยวในมิติต่าง ๆ เช่น กระจายแหล่งที่มาของรายได้ให้พึ่งพาลาดานักท่องเที่ยวหลากหลายขึ้น เพื่อให้รายรับจากการท่องเที่ยวมีเสถียรภาพ และช่วยรองรับความเสี่ยงในอนาคต รวมถึงเพิ่มการกระจายรายได้ผ่านการสนับสนุนการท่องเที่ยวเมืองรองมากขึ้น และที่สำคัญต้องทำให้การท่องเที่ยวไม่สร้างต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมมากเหมือนในอดีต

ภาพที่ 30 Thailand’s tourism landscape: Old legacy vs new positioning



ที่มา: บทความ Revitalising Thailand’s tourism sector: In search of enablers for future sustainability, Joint-study between Bank of Thailand and VISA International (Thailand) Ltd.

นอกจากนี้ การปรับโครงสร้างภาคการท่องเที่ยวไปโมเดลใหม่ จะสร้างการลงทุนในภาคการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น เช่น การลงทุนด้านดิจิทัลเพื่อสนับสนุนกระแส Contactless และแพลตฟอร์มด้านการท่องเที่ยว การปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยวและการลงทุนในระบบการคมนาคม จากปัจจุบันที่ไทยลงทุนเพียงร้อยละ 13 ของรายได้ภาคการท่องเที่ยว เทียบกับประเทศคู่แข่งอื่น เช่น ฟิลิปปินส์ และมาเลเซียที่มีสัดส่วนที่ร้อยละ 21 และ 27 ตามลำดับ รวมทั้งจะทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรการผลิต ทั้งสินค้าทุน เครื่องจักร และ

แรงงานไปในที่ที่จะได้รับผลดีสูงสุดและจะมีส่วนช่วยเพิ่มผลิตภาพการให้บริการ โดยการปรับโฉมภาคท่องเที่ยวให้พึ่งพาปัจจัยทุนมากขึ้น จากเดิมที่ภาคการท่องเที่ยวพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติและแรงงานจำนวนมาก (มากกว่า 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของการจ้างงานทั้งหมด) ทำให้ในช่วงเปลี่ยนผ่านแรงงานบางส่วนจำเป็นต้องมีการปรับทักษะให้สอดคล้องกับเทรนด์ใหม่ ขณะที่แรงงานส่วนเกินจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้สามารถเปลี่ยนไปทำงานในภาคบริการอื่นที่อาจได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในอนาคต เช่น การบริการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ Hospitality and wellness

ข้อเสนอการ Reposition ภาคการท่องเที่ยว คือ การเน้นการท่องเที่ยวกลุ่มที่คาดว่าจะมีความต้องการเพิ่มขึ้น โดยเริ่มจากการต่อยอดกิจกรรมที่ไทยมีศักยภาพในการแข่งขันเดิม (Old legacy) อยู่แล้ว เช่น ด้านธรรมชาติหรือวัฒนธรรม ควบคู่กับการสร้างกิจกรรมใหม่ ๆ เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวที่ได้สัมผัสชีวิตคนท้องถิ่นที่เพิ่มมูลค่าและแรงจูงใจ พร้อมไปกับการขยายกลุ่ม/ความถี่ของการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติในภูมิภาค เช่น ญี่ปุ่น ไต้หวัน จากแนวโน้มการปรับพฤติกรรมที่นักท่องเที่ยวจะเลือกเดินทางท่องเที่ยวระยะใกล้มากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่นิยมเดินทางด้วยตนเอง หรือกลุ่ม ซึ่งจะใช้จ่ายต่อทริปประมาณ 51,000 บาทต่อคน สูงกว่ากรุ๊ปทัวร์ประมาณ 39,000 บาท และเน้นการรองรับนักท่องเที่ยว 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1) กลุ่ม Medial & wellness tourism ที่ได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายต่อทริปสูงถึงประมาณ 80,000 – 120,000 บาท และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจไทยสูงกว่าร้อยละ 80 ของรายได้ที่ได้รับ

2) กลุ่ม Green & community-based tourism ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการท่องเที่ยวเมืองรองและลด over-tourism อีกทั้งรายได้จากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ยังสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจถึงประมาณร้อยละ 60-80 ของรายได้ที่ได้รับ

3) กลุ่ม Business เช่น กลุ่มนักลงทุน และ Professional staffs ที่เข้ามาทำงานในไทย หรือมาจัดสัมมนาในไทย รวมถึงกลุ่ม Work from anywhere และผู้ติดตาม ซึ่งจะเป็นกลุ่มศักยภาพที่ใช้จ่ายสูงเพราะมีแนวโน้มที่จะอยู่นาน (ค่าใช้จ่ายต่อทริปของกลุ่ม Long-stay ที่พักมากกว่า 14 วัน ประมาณ 75,000 บาท) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามนโยบายดึงดูดการลงทุนและบุคลากรต่างชาติมาทำงานในไทย

2.5 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค

2.5.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ช่วงปี 2561-2563 (Mid Term Reviewed)

การประเมินผลการดำเนินงานฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ โดยการศึกษาจะเป็นการประเมินเพื่อทราบความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ให้มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ปกติรวมถึงในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

1. ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย พบว่า

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 14 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ ซึ่งตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ คือ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จำนวน 10 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ ซึ่งตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทนที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ จำนวน 4 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ดังรายละเอียดตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ผลการดำเนินงาน | | ผลการประเมิน |
|--|---|----------------|----------------|--|
| | | 2563 | ค่าเฉลี่ย 3 ปี | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | |
| 1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ | ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ | 0 | 0 | ประสบความสำเร็จ |
| 2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มี การติดเชื้อ | ≤ 2,000 น | 4,855 | 5,524.67 | ไม่ประสบความสำเร็จ |
| 3. อุบัติการณ์ของวัณโรค | ≤ 88 ต่อประชากรแสนคน | 105 | 136 | มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ |
| 4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย | ร้อยละ 95 | 90.84 | 85.23 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ≥ ร้อยละ 90 | 86.65 | 86.93 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป | ลดลงเหลือร้อยละ 16 | 19.10 | 19.10 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป | ลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับผลปี 2560 คือ 7.33) | - | 6.43 | ประสบความสำเร็จ |
| 8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน | ≤ 3.0 ต่อประชากรแสนคน | 4.90 | 5.30 | มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ |
| 9. ร้อยละของแรงงานที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ | ร้อยละ 55 | - | 43.78 | มีความก้าวหน้าตามปกติ |
| 10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง | ร้อยละ 90 | - | 83.50 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ผลการดำเนินงาน | | ผลการประเมิน |
|--|---|------------------|------------------|--------------------------|
| | | 2563 | ค่าเฉลี่ย 3 ปี | |
| 11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล | ≤ 4.1 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน | 1.37 | 1.35 | ประสบความสำเร็จ |
| 12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี | ≥ ร้อยละ 50 | 43.21 | 44.54 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี | ≥ ร้อยละ 40 | 28.63 | 27.95 | มีความก้าวหน้าตามปกติ |
| 14. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย | ไม่สูงกว่าอัตราผู้ป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว | | | n/a |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | | | | |
| 1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC | ไม่เกิน 120 นาที ระดับประเทศและเขต | ไม่เกิน 120 นาที | ไม่เกิน 120 นาที | ประสบความสำเร็จ |
| 2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | ประสบความสำเร็จ |
| 3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข | ระดับ 5 | 4.89 | 4.89 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | ระดับ 5 | 5.00 | 5.00 | ประสบความสำเร็จ |
| 5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 | ระดับ 5 | 5.00 | 4.80 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัย | ร้อยละ 70 | 79.41 | 80.18 | ประสบความสำเร็จ |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ผลการดำเนินงาน | | ผลการประเมิน |
|---|---|-----------------------------------|----------------|--------------------------|
| | | 2563 | ค่าเฉลี่ย 3 ปี | |
| ระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 | | | | |
| 7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน | ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตราย หรือติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | - | n/a | |
| 8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวนอำเภอ | 77.00 | 64.00 | |
| 9. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 | ร้อยละ 100 | 100.00 | 100.00 | |
| 10. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ | ได้ผลการประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด จาก 48 ตัวชี้วัด | 45.00 | 37.67 | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | |
| ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน | มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | ปรับแก้ไขเป็นตัวชี้วัดที่ 1-3 แทน | | |
| 1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ | ร้อยละ 100 | 100.00 | 100.00 | ประสบความสำเร็จ |
| 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค | ระดับ 5 | 4.95 | 99.00 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) | ระดับ 5 | 4.90 | 98.00 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ผลการดำเนินงาน | | ผลการประเมิน |
|---|----------------------------|----------------|----------------|--------------------------|
| | | 2563 | ค่าเฉลี่ย 3 ปี | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ | | | | |
| 1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลง ความร่วมมือเพื่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ระดับ 5 | 5.00 | 5.00 | ประสบความสำเร็จ |
| 2. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 100 หรือ 24 จังหวัด | 21.00 | 21.33 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี | ระดับ 5 | 5.00 | 4.80 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| 4. ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค | ร้อยละ 90 | 88.05 | 86.99 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | |
| 1. จำนวนจังหวัดที่มีนักกระบวนวิทยาด้านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และผู้ผ่านการอบรมระดับปริญญาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว.) | จำนวน 19 จังหวัด | 32.00 | 19.80 | ประสบความสำเร็จ |
| 2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค | ร้อยละ 75 | 99.09 | 83.64 | ประสบความสำเร็จ |
| 3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล | ร้อยละ 100 | 94.80 | 88.96 | มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ |

สรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย พบว่า ตัวชี้วัดในทุกยุทธศาสตร์มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ แต่หากพิจารณารายยุทธศาสตร์จะพบว่า มียุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่มีความก้าวหน้าตามปกติ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 2-5 อยู่ในเกณฑ์ที่มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดระยะปฏิรูป หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

2. การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด มีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ โดยพิจารณาจากผลคูณของค่าความเป็นไปได้และค่าผลกระทบของแต่ละตัวชี้วัดที่ถูกประเมินในแบบสอบถาม โดย 1) ระดับที่ 1 มีความสำคัญต่ำ หมายถึง ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ 2) ระดับที่ 2 มีความสำคัญปานกลาง หมายถึง ส่งผลต่อการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ และ 3) ระดับที่ 3 มีความสำคัญสูง หมายถึง มีความจำเป็นอย่างมาก ต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ โดยผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ค่าน้ำหนักทั่วไป หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 106 คน และส่วนที่ 2 ค่าน้ำหนักผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการกอง สำนัก หน่วยสนับสนุน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 21 คน โดยมีผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 14 ตัวชี้วัด มีค่าความสำคัญระดับ “ปานกลาง” หมายถึง ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตามแผนฯ เป็นตัวชี้วัดที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน คือ เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานการณ์อย่างน้อย 3 สถานการณ์ ได้แก่ (1) มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้งแต่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อประชาชนมาก (2) มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นบางช่วงและจำเป็นต้องออกมาตรการเพิ่มเติมในการกำกับดูแล และ (3) มีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้นแต่สามารถจำกัดขอบเขตของผลกระทบได้ ในขณะที่มุมมองของผู้บริหารเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1-2, 5, 8, 10 และ 13-14 มีความสำคัญระดับ “สูง”

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จำนวน 10 ตัวชี้วัด มีค่าความสำคัญระดับ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดจำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่มุมมองของผู้บริหารเห็นว่าตัวชี้วัดที่ 1-6 และ 8-9 มีความสำคัญระดับ “สูง”

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีค่าความสำคัญโดยเฉลี่ยในระดับ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคที่ผู้บริหารเห็นว่ามีความสำคัญระดับ “สูง”

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ จำนวน 4 ตัวชี้วัด มีค่าความสำคัญโดยเฉลี่ยในระดับ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านธรรมาภิบาล (ITA) และตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี ที่ผู้บริหารเห็นว่ามีความสำคัญระดับ “สูง”

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีค่าความสำคัญโดยเฉลี่ยในระดับ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ผู้บริหารเห็นว่าทุกตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์นี้ มีความสำคัญระดับ “สูง” คือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก

ดังรายละเอียดตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ระดับความสำคัญ | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------------------|
| | | ค่าน้ำหนักทั่วไป | ค่าน้ำหนักผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | |
| 1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ | ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ | 2 | 3 |
| 2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ | ≤ 2,000 คน | 2 | 3 |
| 3. อุบัติการณ์ของวัณโรค | ≤ 88 ต่อประชากรแสนคน | 2 | 2 |
| 4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย | ร้อยละ 95 | 2 | 2 |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ระดับความสำคัญ | |
|---|---|----------------------|---------------------------------------|
| | | ค่าน้ำหนัก ทั่วไป | ค่าน้ำหนักผู้บริหาร/ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ≥ ร้อยละ 90 | 2 | 3 |
| 6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป | ลดลงเหลือร้อยละ 16 | 2 | 2 |
| 7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อ ประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป | ลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับ กับผลปี 2560 คือ 7.33) | 2 | 2 |
| 8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อย กว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน | ≤ 3.0 ต่อประชากร แสนคน | 2 | 3 |
| 9. ร้อยละของแรงงานที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่ มีคุณภาพ | ร้อยละ 55 | 2 | 2 |
| 10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วย สูตรยาแนวที่หนึ่ง | ร้อยละ 90 | 2 | 3 |
| 11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล | ≤ 4.1 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน | 2 | 2 |
| 12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ดี | ≥ ร้อยละ 50 | 2 | 2 |
| 13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดี | ≥ ร้อยละ 40 | 2 | 3 |
| 14. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย | ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตาย ของประเทศพัฒนาแล้ว | 2 | 3 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | | | |
| 1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC | ไม่เกิน 120 นาที ระดับประเทศและเขต | 2 | 3 |
| 2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่ สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ 100 | 2 | 3 |
| 3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการ พัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข | ระดับ 5 | 2 | 3 |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ระดับความสำคัญ | |
|---|--|----------------------|---------------------------------------|
| | | ค่าน้ำหนัก ทั่วไป | ค่าน้ำหนักผู้บริหาร/ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย โรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | ระดับ 5 | 2 | 3 |
| 5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 | ระดับ 5 | 2 | 3 |
| 6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 | ร้อยละ 70 | 2 | 3 |
| 7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน | ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตราย หรือติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | 2 | 2 |
| 8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวนอำเภอ | 2 | 3 |
| 9. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 | ร้อยละ 100 | 2 | 3 |
| 10. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ | ได้ผลการประเมินอย่างน้อย ระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด จาก 48 ตัวชี้วัด | 2 | 2 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | |
| ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน | มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | | |
| 1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ | ร้อยละ 100 | 2 | 2 |
| 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค | ระดับ 5 | 2 | 3 |
| 3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) | ระดับ 5 | 2 | 2 |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผน | ระดับความสำคัญ | |
|---|-------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| | | ค่าน้ำหนัก ทั่วไป | ค่าน้ำหนักผู้บริหาร/ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ | | | |
| 1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม ข้อตกลง ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ระดับ 5 | 2 | 3 |
| 2. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการ พัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 100 หรือ 24 จังหวัด | 2 | 2 |
| 3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพฯ ระยะ 20 ปี | ระดับ 5 | 2 | 2 |
| 4. ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค | ร้อยละ 90 | 2 | 3 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | |
| 1. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรม หลักสูตร FETP, FEMT, FETH และผู้ผ่านการอบรม ระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหาร ระดับจังหวัด (ผชช.ว.) | จำนวน 19 จังหวัด | 2 | 3 |
| 2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่ จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค | ร้อยละ 75 | 2 | 3 |
| 3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน กลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล | ร้อยละ 100 | 2 | 3 |

สรุปการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด พบว่า ค่าน้ำหนักทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง คือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงาน สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรและแผนการดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ในขณะที่มุมมองของผู้บริหาร เห็นว่าบางตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญในระดับ “สูง” คือเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก สะท้อนให้เห็นถึงการจัดลำดับความสำคัญของผู้บริหารต่อตัวชี้วัดแตกต่างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2.5.2 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

จากเอกสารประกอบการประชุมรับฟังความคิดเห็น โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561-2580) ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ.2561-2565) วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 ได้สรุปประเด็นที่เป็นปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านการวางแผน

(1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ และมีกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนของส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วมหรือในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนั้น ตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกมาอาจจะยังขาดความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชี้วัดบางตัว และอาจทำให้ไม่ตรงกับบริบทของการปฏิบัติงานตามแผนฯ

(2) ยังไม่มีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน (ในเล่มแผนยุทธศาสตร์ฯ)

(3) ไม่พบกลไกการขับเคลื่อนของแต่ละยุทธศาสตร์

(4) ตัวชี้วัดบางตัวมีการกำหนดค่าเป้าหมายต่ำกว่าสถานการณ์ความเป็นจริง ในขณะที่บางตัวชี้วัดสามารถรวมกันได้

2) ด้านการดำเนินการ

(1) กิจกรรมการขับเคลื่อนของบางส่วนงานมีความซ้ำซ้อนกับส่วนงานอื่น ขาดการบูรณาการระหว่างส่วนงานและหน่วยงานอื่น

(2) เครือข่ายมีภาระงานจำนวนมากจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้

(3) ความไม่เพียงพอของงบประมาณ ทำให้ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้

(4) การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด 19 ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดได้

3) ด้านการติดตามและประเมินผล

(1) ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งในปัจจุบันมีเฉพาะในระดับกองเท่านั้น

(2) ไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ จึงทำให้ยากต่อการติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม

(3) ตัวชี้วัดตามแผนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดระดับผลกระทบ และผลลัพธ์ ในกรณีที่มีตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ไม่สามารถให้ข้อเสนอในการปรับการดำเนินงานเพื่อให้ตัวชี้วัดเหล่านั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างตรงประเด็น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ เชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี และศึกษาแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight

3.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์เพื่อกำหนดภาพอนาคตหรือภาพพึงประสงค์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะ 10 ปีข้างหน้า โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของการศึกษาเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) และการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1) แผนในระดับต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานระหว่างประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี และแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565)

2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย ได้แก่ Megatrends สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

3) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ช่วงปี 2561-2563 (Mid Term Reviewed) และปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 18 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

| กระบวนการ/รูปแบบ | กลุ่มเป้าหมาย | ขอบเขตเนื้อหา | สิ่งที่จะได้รับ |
|--|---------------|--|---|
| 1) Environment Scanning โดยการวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมหรือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง | เอกสาร | <p>1.1) ข้อมูลปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ช่วงปี 2561-2563 (Mid Term Reviewed) - ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน <p>1.2) ข้อมูลทุติยภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนระดับต่าง ๆ (ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บท แผนปฏิรูป ประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565) - ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย (Megatrends โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการเมือง) | <p>1.1) ความเชื่อมโยงของสถานการณ์กับยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ</p> <p>1.2) กระบวนการ Strategic Foresight</p> |

| กระบวนการ/รูปแบบ | กลุ่มเป้าหมาย | ขอบเขตเนื้อหา | สิ่งที่จะได้รับ |
|---|---------------|---|---|
| | | - กระบวนการ Strategic Foresight | |
| 2) การจัดทำภาพอนาคต 2.1) การวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูล จากกระบวนการที่ 1 | เอกสาร | 2.1 ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิจาก กระบวนการที่ 1 | 2.1) ปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญ 2 ประการ |
| 2.2) การวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูล จากกระบวนการที่ 1 และ 2.1 | เอกสาร | 2.2 ข้อมูลความเชื่อมโยงของ สถานการณ์กับยุทธศาสตร์ระดับ ต่าง ๆ | 2.2) และภาพอนาคต ด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ |
| 3) การกำหนดจุดยืนด้าน การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยการวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูล จากกระบวนการที่ 2.2 | เอกสาร | ภาพอนาคตด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | จุดยืนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ |

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1.1 การทำ Environment Scanning โดยผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร มาสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

3.4.1.2 การทำ Driver Selection โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์มาเข้ากระบวนการเพื่อหาจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์แบบ Strategic Foresight ด้วยการหาความสัมพันธ์และความสำคัญของยุทธศาสตร์กับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญต่อ

การป้องกันควบคุมโรค เพื่อกำหนดปัจจัยสำคัญที่สุด 2 ปัจจัยในการพิจารณาจัดทำภาพอนาคต และ 2) ให้นำหนักกับปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับปัจจัยสำคัญที่สุด 2 ปัจจัยที่ได้คัดเลือกจากข้อ 1)

3.4.1.3 การทำ Scenario Building โดยการจัดทำภาพอนาคตที่คาดหวัง (Preferred Scenario) เพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3.4.2 การตีความและการนำเสนอข้อมูล ผู้ศึกษามีการตีความข้อมูลโดยยึดประเด็นภายใต้กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา เป็นแนวทางในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งสรุปการตีความข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย (Descriptive)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพประชาชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคามในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์เป็นข้อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยมีผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning) ได้แก่ การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยงระหว่าง 1) ความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ 2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย และ 3) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค และปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

4.2 ส่วนที่ 2 การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection) ได้แก่ การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection) เพื่อกำหนดปัจจัยสำคัญที่สุด 2 ปัจจัยในการพิจารณาจัดทำภาพอนาคต

4.3 ส่วนที่ 3 การจัดทำภาพอนาคตเพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Scenario Building) ได้แก่ การจัดทำภาพอนาคตที่คาดหวัง (Preferred Scenario) เพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

สรุปผลการศึกษา ปรากฏดังนี้

4.1 การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning)

การศึกษา Environment Scanning แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การศึกษาปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง ความสำคัญ รวมทั้งผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพกับความสัมพันธ์และความสำคัญของยุทธศาสตร์ และ 2) การศึกษาปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นด้านสุขภาพกับผลกระทบของประเด็นด้านสุขภาพต่อปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ โดยใช้ STEEP Analysis ในการวิเคราะห์

4.1.1 การศึกษาปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยงระหว่าง 1) ความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ และ 2) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค ปรากฏดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับความสัมพันธ์และความสำคัญของยุทธศาสตร์

| ประเด็น | แผนงานระหว่างประเทศ (SDGs/Global Strategy for NCD) | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี | แผนแม่บท | แผนปฏิรูปประเทศ | ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) | แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ | แผนยกระดับความมั่นคงฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565) |
|--|--|----------------------|----------|-----------------|---|---------------------------------------|--|
| ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ | | | | | | | |
| โรคติดต่อ | | | | | | | |
| โรคไข้มาลาเรีย | 1ก | | ข | ข | | 1ก | |
| โรคติดต่ออันตราย (COVID-19) | | | ข | ข | | 2ก | |
| เอชไอวี/เอดส์ | 3ก | | ข | ข | 3ก | 3ก | |
| วัณโรค | | | ข | ข | | 2ก | |
| การติดเชื้อในรพ. | | | | | | 1ก | |
| มะเร็งท่อน้ำดี | | | ข | ข | 2ก | | |
| พยาธิใบไม้ตับ | | | ข | ข | 2ก | | |
| โรคติดต่อทางน้ำ | 2ก | | ข | ข | | | |
| โรคไม่ติดต่อ | | | | | | | |
| โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย | 2ก | | ข | ข | | | |
| โรคตับอักเสบ | 2ก | | ข | ข | | | |
| หัวใจและหลอดเลือด | | | ข | ข | 2ก | 2ก | |
| หลอดเลือดสมอง | | | ข | ข | 2ก | | |
| โปลิโอ | | | ข | ข | | 1ก | |
| การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ | 2ก | | | | | | |

| ประเด็น | แผนงานระหว่างประเทศ (SDGs/Global Strategy for NCD) | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี | แผนแม่บท | แผนปฏิรูปประเทศ | ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) | แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ | แผนยกระดับความมั่นคงฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565) |
|--|--|----------------------|----------|-----------------|---|---------------------------------------|--|
| โรคจากการประกอบอาชีพ | | | | | | | |
| การป่วยตายจากสารเคมีอันตราย | 2ก | | | | | 2ก | |
| การป่วยตายจากมลพิษ | 2ก | | | | | | |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | | | | | ข | 2ก | |
| ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | |
| อุบัติเหตุจากการจราจร | 3ก | | ข | ข | 3ก | | |
| การจมน้ำ | | | | | ข | 2ก | |
| ยาเสพติด | 2ก | | ข | ข | ข | | |
| อนามัยเจริญพันธุ์ | 2ก | | ข | ข | ข | | |
| การบริโภคแอลกอฮอล์ | 1ก | | ข | ข | ข | 1ก | |
| ความชุกกิจกรรมทางกาย | 2ก | | ข | ข | ข | | |
| การบริโภคเกลือ/โซเดียม | 2ก | | ข | ข | ข | | |
| การบริโภคยาสูบ | 2ก | | ข | ข | ข | 2ก | |
| ความดันโลหิตสูง | 2ก | | ข | ข | 2ก | 2ก | |
| ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ เบาหวาน/โรคอ้วน | 2ก | | ข | ข | 2ก | 2ก | |
| ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดใน | 2ก | | ข | ข | | 2ก | |

| ประเด็น | แผนงานระหว่างประเทศ (SDGs/Global Strategy for NCD) | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี | แผนแม่บท | แผนปฏิรูปประเทศ | ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) | แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ | แผนยกระดับความมั่นคงฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565) |
|---|--|----------------------|----------|-----------------|---|---------------------------------------|--|
| ประชากร 40 ปีขึ้นไป | | | | | | | |
| ปัจจัยอื่นๆ | | | | | | | |
| อัตราการตายของมารดา (ต่ำกว่า 70 ต่อแสน) | 3ก | | | | ข | | |
| อัตราการตายทารกต่ำกว่า 12 ต่อพัน) | 2ก | | | | ข | | |
| อัตราการตายในเด็กต่ำกว่า 5 ปี 25 ต่อพัน) | 2ก | | | | ข | | |
| ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ | | | | | | | |
| เข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย | 2ก | | | | | | |
| การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | | | | 1ก | 1ก | 1ก | |
| ระบบบริการสุขภาพ | | ข | ข | 2ก | ข | | |
| ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) | | | | | | | |
| ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ | | 3ก | 3ก | 3ก | | | |
| ความสุขคนทำงาน | | | | | 2ก | | |
| วิชาชีพด้านระบาดวิทยา | | | | | | 1ก | |
| สุขภาพองค์กร | | | | | 2ก | | |
| ธรรมาภิบาล | | ข | ข | ข | 2ก | 2ก | |

| ประเด็น | แผนงานระหว่างประเทศ (SDGs/Global Strategy for NCD) | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี | แผนแม่บท | แผนปฏิรูปประเทศ | ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) | แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ | แผนยกระดับความมั่นคงฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565) |
|---------------------|--|----------------------|----------|-----------------|---|---------------------------------------|--|
| ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ | | | | | | | |
| สิ่งแวดล้อม | | | | | | | |
| PM2.5 | | ข | ข | ข | ข | ข | |
| ภัยแล้ง | | ข | ข | ข | ข | | |
| น้ำท่วม | | ข | ข | ข | ข | | |
| เทคโนโลยี | | | | | | | |
| Megatrends | | | | | ข | | |
| Digitalization | | | | | ข | | |
| Socialtrends | | | | | ข | | |

หมายเหตุ

- ผลการดำเนินงานของแต่ละประเด็น โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้
 - 1 = บรรลุเป้าหมาย
 - 2 = มีแนวโน้มที่จะบรรลุเป้าหมาย
 - 3 = มีความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุเป้าหมาย
- ความสอดคล้อง ความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงของแต่ละประเด็นในแต่ละแผน โดยกำหนดตัวอักษร ดังนี้
 - ก ประเด็นที่ระบุในแผนอย่างชัดเจน
 - ข ประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง/เชื่อมโยง/สอดคล้องหรือเป็นตัวชี้วัดในแผน

4.1.2 การศึกษาปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นด้านสุขภาพกับผลกระทบของประเด็นด้านสุขภาพต่อปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ โดยใช้ STEEP Analysis ในการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

| ประเด็น | ผลกระทบต่อปัจจัยแวดล้อม |
|--|-------------------------|
| ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ | |
| โรคติดต่อ | |
| โรคไข้มาลาเรีย | E/S/Env |
| โรคติดต่ออันตราย(COVID-19) | E/S/P/T/Env |
| เอชไอวี/เอดส์ | E/S |
| วัณโรค | E/S/T/Env |
| การติดเชื้อในรพ. | E/S/T/Env |
| มะเร็งท่อน้ำดี | E/S/T/Env |
| พยาธิใบไม้ตับ | E/S/T/Env |
| โรคติดต่อทางน้ำ | E/Env |
| โรคไม่ติดต่อ | |
| โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย | E/Env |
| โรคตับอักเสบ | E/T |
| หัวใจและหลอดเลือด | E/T |
| หลอดเลือดสมอง | E/T |
| โปลิโอ | E/S/T |
| การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ | E/T/Env |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | |
| การป่วยตายจากสารเคมีอันตราย | E/S/P/T/Env |
| การป่วยตายจากมลพิษ | E/P/T/Env |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | E/S/P/T/Env |
| ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | |
| อุบัติเหตุจากการจราจร | E/S/P/T/Env |
| การจมน้ำ | E/S/T |
| ยาเสพติด | E/S/P/T |
| อนาถาภัยธรรมชาติ | E/S/P/T/Env |
| การบริโภคแอลกอฮอล์ | E/S/P/T/Env |
| ความชุกกิจกรรมทางกาย | E/S/T/Env |

| ประเด็น | ผลกระทบต่อปัจจัยแวดล้อม |
|---|-------------------------|
| การบริโภคเกลือ/โซเดียม | E/S/P/T |
| การบริโภคยาสูบ | E/S/P/T/Env |
| ความดันโลหิตสูง | E/S/T/Env |
| ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวาน/โรคอ้วน | E/S/P/T/Env |
| ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากร 40 ปีขึ้นไป | E/T |
| ปัจจัยอื่นๆ | |
| อัตราการตายของมารดา (ต่ำกว่า 70 ต่อแสน) | E/S/T/Env |
| อัตราการตายทารกต่ำกว่า 12 ต่อพัน) | E/S/T/Env |
| อัตราการตายในเด็กต่ำกว่า 5 ปี 25 ต่อพัน) | E/S/T/Env |
| ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ | |
| เข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย | E/P/T |
| การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | E/S/P/T/Env |
| ระบบบริการสุขภาพ | E/S/P/T/Env |
| ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) | |
| ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ | E/S/T/Env |
| ความสุขคนทำงาน | E/S/P/T/Env |
| ผชช.ด้านระบาดวิทยา | E/S/P/ |
| สุขภาพองค์กร | E/S/P/T/Env |
| ธรรมาภิบาล | E/S/P/T/env |
| ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ | |
| สิ่งแวดล้อม | |
| PM2.5 | E/S/P/T/env |
| ภัยแล้ง | E/S/P/T/Env |
| น้ำท่วม | E/S/P/T/Env |
| เทคโนโลยี | |
| Megatrends | E/S/P/T/Env |
| Digitalization | E/S/P/T/Env |
| Socialtrends | E/S/P/T/Env |

หมายเหตุ : ความสอดคล้อง เชื่อมโยง หรือผลกระทบของแต่ละประเด็นต่อปัจจัยแวดล้อม (STEEP) โดยกำหนดเป็นตัวอักษร ดังนี้

E มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีผลกระทบต่อปัจจัยทางเศรษฐกิจ

S มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีผลกระทบต่อปัจจัยทางสังคม

P มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีผลกระทบต่อปัจจัยทางการเมือง

T มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีผลกระทบต่อปัจจัยทางเทคโนโลยี

Env มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีผลกระทบต่อปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาปัจจัยภายในเพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับความสัมพันธ์และความสำคัญของยุทธศาสตร์ ได้กำหนดค่าน้ำหนักความสัมพันธ์และความสำคัญของแต่ละประเด็น โดยการให้ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายในแต่ละประเด็น ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายในแต่ละประเด็น

| ไม่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์/แผนใด ๆ | สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์/แผน อย่างน้อย 1 แผน | สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์/แผน 2-4 แผน | สอดคล้องกับทุก ยุทธศาสตร์/แผน 5-7 แผน |
|--------------------------------------|--|--|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

โดยผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับความสัมพันธ์และความสำคัญของยุทธศาสตร์ปรากฏดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยภายใน

| ปัจจัยภายใน | ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์/แผน |
|--|-------------------------------|
| ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ | |
| โรคติดต่อ | |
| โรคไข้มาลาเรีย | 2 |
| โรคติดต่ออันตราย(COVID-19) | 2 |
| เอชไอวี/เอดส์ | 3 |
| วัณโรค | 2 |
| การติดเชื้อในรพ. | 1 |
| มะเร็งท่อน้ำดี | 2 |
| พยาธิใบไม้ตับ | 2 |
| โรคติดต่อทางน้ำ | 2 |
| โรคไม่ติดต่อ | |
| โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย | 2 |
| โรคตับอักเสบ | 2 |
| หัวใจและหลอดเลือด | 2 |
| หลอดเลือดสมอง | 2 |

| ปัจจัยภายใน | ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์/แผน |
|---|-------------------------------|
| โพลิโอ | 2 |
| การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ | 1 |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | |
| การป่วยตายจากสารเคมีอันตราย | 2 |
| การป่วยตายจากมลพิษ | 1 |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | 2 |
| ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | |
| อุบัติเหตุจากการจราจร | 2 |
| การจมน้ำ | 2 |
| ยาเสพติด | 2 |
| อนามัยเจริญพันธุ์ | 2 |
| การบริโภคแอลกอฮอล์ | 3 |
| ความชุกกิจกรรมทางกาย | 2 |
| การบริโภคเกลือ/โซเดียม | 2 |
| การบริโภคยาสูบ | 3 |
| ความดันโลหิตสูง | 3 |
| ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวาน/โรคอ้วน | 3 |
| ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากร 40 ปีขึ้นไป | 3 |
| ปัจจัยอื่นๆ | |
| อัตราการตายของมารดา (ต่ำกว่า 70 ต่อแสน) | 2 |
| อัตราการตายทารกต่ำกว่า 12 ต่อพัน) | 2 |
| อัตราการตายในเด็กต่ำกว่า 5 ปี 25 ต่อพัน) | 2 |
| ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ | |
| เข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย | 1 |
| การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | 2 |
| ระบบบริการสุขภาพ | 2 |
| ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) | |
| ความรู้ด้านสุขภาพ | 2 |
| ความสุขคนทำงาน | 1 |
| ผชช.ด้านระบาดวิทยา | 1 |
| สุขภาวะองค์กร | 1 |
| ธรรมาภิบาล | 3 |
| ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ | |
| สิ่งแวดล้อม | 3 |
| PM2.5 | 2 |

| ปัจจัยภายใน | ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์/แผน |
|------------------|-------------------------------|
| ภัยแล้ง | 2 |
| น้ำท่วม | 2 |
| เทคโนโลยี | |
| Megatrends | 1 |
| Digitalization | 1 |
| Socialtrends | 1 |

จากผลการศึกษาปัจจัยภายนอกเพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยแวดล้อมที่ได้รับผลกระทบจากประเด็นด้านสุขภาพ ได้กำหนดค่าน้ำหนักความสัมพันธ์และความสำคัญของแต่ละประเด็น โดยการให้ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายนอกแต่ละประเด็น ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของปัจจัยภายนอกแต่ละประเด็น

| ไม่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยแวดล้อมใด ๆ | ส่งผลกระทบต่อปัจจัยแวดล้อม |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 0 | 1 |

โดยผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยภายนอก ปรากฏดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการให้ค่าน้ำหนักของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับปัจจัยภายนอก

| ปัจจัยภายนอก | เศรษฐกิจ | สังคม | การเมือง | เทคโนโลยี | สิ่งแวดล้อม |
|--|----------|-------|----------|-----------|-------------|
| ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ | 31 | 23 | 11 | 27 | 22 |
| โรคติดต่อ | 8 | 7 | 1 | 5 | 7 |
| โรคไข้มาลาเรีย | 1 | 1 | | | 1 |
| โรคติดต่ออันตราย(COVID-19) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| เอชไอวี/เอดส์ | 1 | 1 | | | |
| วัณโรค | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| การติดเชื้อในรพ. | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| มะเร็งท่อน้ำดี | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| พยาธิใบไม้ตับ | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| โรคติดต่อทางน้ำ | 1 | | | | 1 |
| โรคไม่ติดต่อ | 6 | 1 | 0 | 5 | 2 |
| โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย | 1 | | | | 1 |
| โรคตับอักเสบ | 1 | | | 1 | |
| หัวใจและหลอดเลือด | 1 | | | 1 | |

| ปัจจัยภายนอก | เศรษฐกิจ | สังคม | การเมือง | เทคโนโลยี | สิ่งแวดล้อม |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|-------------|
| ปลอดภัยต่อสมอง | 1 | | | 1 | |
| โพลีโอ | 1 | 1 | | 1 | |
| การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ | 1 | | | 1 | 1 |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| การป่วยตายจากสารเคมีอันตราย | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การป่วยตายจากมลพิษ | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| โรคจากการประกอบอาชีพ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | 11 | 10 | 7 | 11 | 7 |
| อุบัติเหตุจากการจราจร | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การจมน้ำ | 1 | 1 | | 1 | |
| ยาเสพติด | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| อนามัยเจริญพันธุ์ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การบริโภคแอลกอฮอล์ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความชุกกิจกรรมทางกาย | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| การบริโภคเกลือ/โซเดียม | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| การบริโภคยาสูบ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความดันโลหิตสูง | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวาน/โรคอ้วน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ประชากร 40 ปีขึ้นไป | 1 | | | 1 | |
| ปัจจัยอื่นๆ | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| อัตราการตายของมารดา (ต่ำกว่า 70 ต่อแสน) | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| อัตราการตายทารกต่ำกว่า 12 ต่อพัน) | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| อัตราการตายในเด็กต่ำกว่า 5 ปี 25 ต่อพัน) | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| เข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย | 1 | | 1 | 1 | |
| การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระบบบริการสุขภาพ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| ความรู้ด้านสุขภาพ | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| ความสุขคนทำงาน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ผชช.ด้านระบาดวิทยา | 1 | 1 | 1 | | |
| สุขภาพองค์กร | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| ปัจจัยภายนอก | เศรษฐกิจ | สังคม | การเมือง | เทคโนโลยี | สิ่งแวดล้อม |
|---------------------|----------|-------|----------|-----------|-------------|
| ธรรมาภิบาล | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| สิ่งแวดล้อม | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| PM2.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ภัยแล้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| น้ำท่วม | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| เทคโนโลยี | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Megatrends | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Digitalization | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Socialtrends | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

เมื่อพิจารณาน้ำหนักของความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง ความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทั้งหมดแล้ว สามารถสรุปผลการพิจารณาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัยได้ตามตารางที่ 25 - 26

ตารางที่ 25 ผลการพิจารณาปัจจัยภายในที่สำคัญในการขับเคลื่อน

| ประเด็น | คะแนน/คะแนนเต็ม | ร้อยละ |
|---|-----------------|--------|
| ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ | 65/93 | 69.9 |
| ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ | 5/9 | 55.6 |
| ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) | 8/15 | 53.3 |
| อื่น ๆ | 9/18 | 50.0 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 7/14 | 50.0 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | 8/10 | 80.0 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 1/3 | 33.3 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ | 2/4 | 50.0 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 3/3 | 100.0 |

ตารางที่ 26 ผลการพิจารณาปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการขับเคลื่อน

| ประเด็น | คะแนน/คะแนนเต็ม | ร้อยละ |
|-----------------------|-----------------|--------|
| ปัจจัยด้านสังคม | 23/30 | 76.7 |
| ปัจจัยด้านเทคโนโลยี | 27/28 | 96.4 |
| ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ | 31/31 | 100.0 |
| ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม | 22/30 | 73.3 |
| ปัจจัยด้านการเมือง | 11/24 | 45.8 |

จากการศึกษาความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง ความสำคัญของปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค สามารถแบ่งรายละเอียดเนื้อหาที่ได้ทำการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ 2) ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้ง ระบบบริการด้านสุขภาพ และ 3) ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) โดยทำการ พิจารณาประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นหลักทั้ง 3 ว่ามีประเด็นใดที่มีความสอดคล้อง เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับแต่ละ ประเด็นในแผนทุกระดับ ทั้งประเด็นที่ระบุในแผนอย่างชัดเจน และประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง/เชื่อมโยง/สอดคล้อง หรือเป็นตัวชี้วัดในแผน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้ใช้ STEEP Analysis ในการพิจารณา ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคม 2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี 3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ปัจจัย ด้านการเมือง

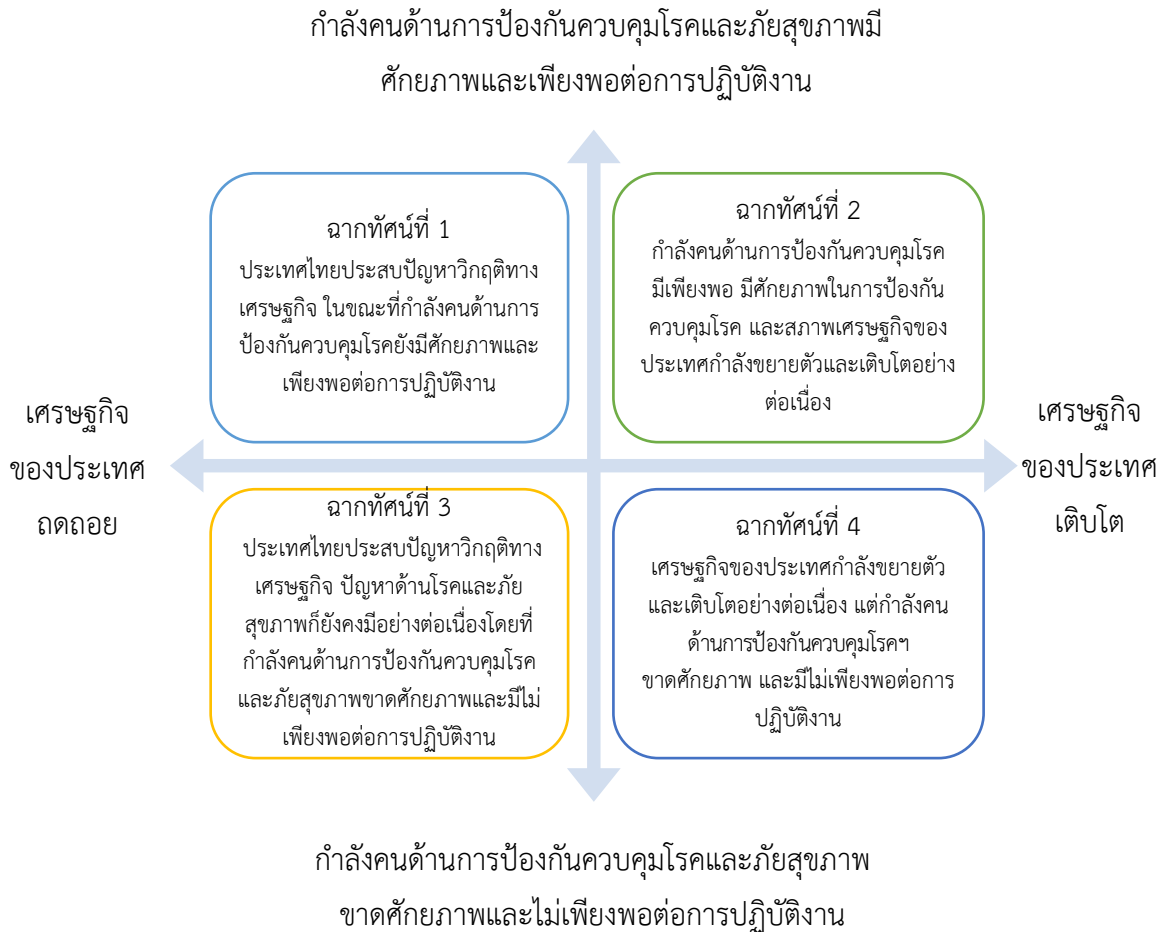
ซึ่งผลการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกพบว่า ปัจจัยภายในมีประเด็น ที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 80) และศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 69.9) ในขณะที่ปัจจัยภายนอก มีประเด็นที่ ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (ร้อยละ 96.4) และปัจจัยด้านสังคม ร้อยละ (76.7)

4.2 การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection)

การศึกษาการจัดทำปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ได้ดำเนินการพิจารณาจาก ประเด็นที่ได้วิเคราะห์ความสอดคล้อง ความสำคัญและความเชื่อมโยงในกระบวนการ Environment Scanning โดยคัดเลือกปัจจัยสำคัญที่มีค่าคะแนนสูงสุด 2 ปัจจัย เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำ Scenario Building ซึ่งปัจจัยที่

เป็นแกน x เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนแกน y เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผลการศึกษาปรากฏดังภาพที่ 31

ภาพที่ 31 ฉากทัศน์เพื่อพิจารณาจากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย



4.3 การจัดทำภาพอนาคตเพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Scenario Building)

จากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ประกอบด้วย กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงในเกณฑ์ปกติ สามารถนำมาจัดทำรายละเอียดของแต่ละฉากทัศน์ได้ดังนี้

4.3.1 ฉากทัศน์ที่ 1 “สุขภาพดีสู่วิกฤติเศรษฐกิจไทย” ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในขณะที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคยังมีศักยภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ในปี พ.ศ.2574 จากการเตรียมพร้อมกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศไทยมีบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพต่อการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพในทุกรูปแบบทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ทำให้ประชาชนไทยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ภายใต้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถ

เข้าถึงระบบบริการได้ทุกที่ ทุกเวลา ในขณะที่ปัญหาของประเทศคือวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจที่กำลังถดถอย ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในสังคม เกิดปัญหาการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรมรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ประชาชน

สถานการณ์โดยรวมของสังคมในขณะนั้น ค่อนข้างมีความตึงเครียดจากสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ประชาชนมีความระมัดระวังในการใช้จ่าย การเดินทางกลับบ้านเพื่อในชนบทมีมากขึ้น เนื่องจากการลดขนาดธุรกิจ หรือการปิดกิจการจากปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนหันมาใช้วิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกันมากขึ้น สังคมชนบทจะกลายเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทรกันมากขึ้น ในขณะที่สังคมเมืองจะลดลงเนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรกลับถิ่นฐานบ้านเกิด แต่การเคลื่อนย้ายประชากรจะเป็นเพียงบางส่วน เนื่องจากประชากรบางส่วนที่ไม่มีบ้านเกิดให้กลับ และถูกเลิกจ้างจากวิกฤติเศรษฐกิจ จะกลายเป็นกลุ่มคนเร่ร่อนที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมเมือง หรือเป็นกลุ่มคนที่พยายามดิ้นรนที่จะดำเนินชีวิตในสังคมเมืองต่อไป ขึ้นอยู่กับความสามารถของการฟื้นตัว (Resilience) ของแต่ละคน

ด้านการศึกษา จากสภาพเศรษฐกิจที่ประสบปัญหา ทำให้การศึกษาของประชากรไทยอาจถึงแค่ระดับพื้นฐาน เนื่องจากผู้ปกครองขาดทุนทรัพย์ในการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อ แม้ว่ารัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานแล้ว แต่ยังมีค่าใช้จ่ายส่วนอื่น ๆ ที่ผู้ปกครองต้องจ่ายเพิ่มจากการส่งบุตรหลานเข้ารับการศึกษา รูปแบบการเรียนรู้อาจเปลี่ยนเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง หรือการเรียนรู้ระหว่างการทำงาน เพื่อเป็นการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น

ด้านสุขภาพ เนื่องจากกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีศักยภาพและเพียงพอต่อการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพในทุกรูปแบบ ทำให้ประเทศไทยไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ หรือหากเกิดการระบาด ก็สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันท่วงที ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหรือการดำเนินธุรกิจของประเทศ และจากศักยภาพของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความพร้อม ทำให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย ให้ประชาชนเรียนรู้และทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น พร้อมให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้ดีมากยิ่งขึ้น ดังนั้น โรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังจึงเป็นโรคที่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจมากกว่า เช่น ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

ด้านเทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ในทุกที่ ทุกเวลา มีแพทย์ประจำตัวคอยให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ สถานพยาบาลมีศักยภาพในการรองรับและให้บริการประชาชน มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่สามารถตรวจจับและ

พยากรณ์โรคได้อย่างแม่นยำ มีฐานข้อมูลที่บูรณาการสำหรับการดำเนินงานในทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้แบบ Realtime

ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อวิกฤติเศรษฐกิจเริ่มถดถอย ความเป็นสังคมเมืองลดลงจากการที่ประชาชนกลับไปตั้งหลักเพื่อดำเนินชีวิตที่บ้านเกิด ทำให้สภาพความวุ่นวายในสังคมเมืองลดลง การจราจรที่เบาบาง ในขณะที่การใช้ทรัพยากรในพื้นที่ชนบทเพิ่มมากขึ้น

ด้านการเมือง เมื่อเกิดปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อการค้าทางชีวิตของประชาชน ย่อมต้องมีประชาชนบางกลุ่มที่เกิดความไม่พึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหารัฐบาล และรวมตัวกันประท้วงเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลรับผิดชอบต่อการกระทำที่ส่งผลให้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจดังกล่าวได้

ด้านเศรษฐกิจ แม้ว่าประเทศไทยจะประสบภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจไม่ว่าจะเป็นการส่งออกหรือนำเข้า แต่ยังมีจุดแข็งเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รัฐบาลอาจต้องดึงจุดแข็งดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างรายได้จากต่างประเทศให้มากขึ้น แม้ว่ารูปแบบการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวหลังวิกฤติโควิด 19 จะเปลี่ยนไปเป็นการท่องเที่ยวระยะใกล้ หรือการท่องเที่ยวแบบ long stay มากกว่า หากรัฐบาลสนับสนุนการเพิ่มมูลค่าของสินค้าและการกระตุ้นการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ประเพณี เพื่อให้เกิดความแตกต่าง และเกิดความน่าสนใจของชาวต่างชาติในการเข้าศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามของประเทศไทย การสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีเรื่องราวทางวัฒนธรรมที่เป็นจุดขายของจังหวัดตนเอง ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวแล้ว ยังจะสามารถผลักดันให้เกิดสินค้าทางวัฒนธรรมที่มีมูลค่าสูงในการส่งออกได้อีกด้วย นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ยังเป็นอีกปัจจัยที่จะสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมายังประเทศไทยได้ เนื่องจากศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้นักท่องเที่ยวคลายความกังวลเรื่องการระบาดของโรค ประกอบกับผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพของประเทศไทยสามารถใช้เป็นสิ่งยืนยันได้ว่าการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยลดโรคและภัยสุขภาพ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าของอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ลดโรคได้

ทั้งนี้ นโยบายด้านเศรษฐกิจของภาครัฐ ทั้งการกระตุ้นเศรษฐกิจ การจัดเก็บภาษี รัฐบาลควรมีการวางแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งการวางแผนการสร้างความมั่นคงทางการเงินขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนการใช้จ่ายของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถลดผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจได้

4.3.2 ฉากทัศน์ที่ 2 “ปลอดโรค ปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเติบโต” กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ มีเพียงพอ มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรค และสภาพเศรษฐกิจของประเทศกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ.2574 จากการวางแผนรับมือกับปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ และการเตรียมพร้อมกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศไทยมีบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพต่อการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพในทุกรูปแบบทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ทำให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้ากว่าประเทศอื่นในกลุ่มประเทศอาเซียน ทั้งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และด้านเศรษฐกิจ

ซึ่งสถานการณ์โดยรวมของระบบสุขภาพในขณะนั้น จะพบว่า ประชาชนมีระบบสุขภาพที่พร้อมรับมือกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีบุคลากรที่พร้อมรับมือกับสถานการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ สื่อสารให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความตระหนัก เรียนรู้ เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเป็นอย่างดี รวมทั้งประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งจากการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง สามารถแยกแยะข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นจริงและไม่เป็นจริงได้

ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจที่กำลังเจริญเติบโตของประเทศ ทั้งการนำเข้า การส่งออก รวมทั้งการท่องเที่ยวภายในประเทศ สภาพคล่องทางการเงินของประเทศอยู่ในระดับดี ประชาชนมีการใช้จ่ายใช้สอยมากขึ้น มีการท่องเที่ยวและการทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น มีการพบปะสังสรรค์มากขึ้น สุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเนื่องจากสภาพคล่องทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสุขภาพ

การศึกษา เมื่อสภาพคล่องทางเศรษฐกิจมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น การศึกษาจึงอาจไม่จำกัดแค่การศึกษาภายในประเทศ เนื่องจากประชาชนมีศักยภาพทางการเงินในการส่งบุตรหลานไปศึกษาต่อต่างประเทศ และรวมถึงการทำงานต่างประเทศด้วย

แม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่ตอบสนองต่อความต้องการใช้งาน และพัฒนาการของเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้น ช่วยลดระยะทาง ลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร การเจรจาธุรกิจหรือการทำงานอาจปรับเปลี่ยนเป็นการทำงานได้ทุกที่ ทุกเวลา แทนการนั่งทำงานประจำในที่ทำงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพเนื่องจากขาดกิจกรรมทางกายเป็นเวลานาน

ทั้งนี้ จากสภาพเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตและความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโลกจึงไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนมากนักไป แต่สิ่งที่อาจได้รับผลกระทบคือปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาในสังคมเมือง ปัญหามลพิษที่เกิดจากการเจริญเติบโตทาง

เศรษฐกิจ ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร เนื่องจากมีการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยวและพักผ่อนมากขึ้น รวมทั้งปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เนื่องจากสภาพคล่องทางเศรษฐกิจทำให้ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แม้ว่าจะมีความรู้ความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพ แต่บางครั้งเมื่อเกิดความเคยชินอาจทำให้ละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพได้เช่นกัน

4.3.3 ฉากทัศน์ที่ 3 “วิกฤติโรคและภัยสุขภาพทำเศรษฐกิจทรุด” เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพก็ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขาดศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ในปี พ.ศ.2574 ภายใต้อำนาจของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ขาดการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ และการเตรียมพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบใหม่ รวมทั้งการขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน ทั้งการรับเข้าปฏิบัติงานหรือการโอนย้าย แลกเปลี่ยน หรือลาออกจากการปฏิบัติงานเนื่องจากการขาดขวัญกำลังใจ หรือภาระงานที่มากเกินไป ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังย่ำแย่ ก่อให้เกิดความท้าทายใหม่ของประเทศไทยที่จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ เน้นความเรียบง่ายของประเทศโดยการกลับไปใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ซึ่งเป็นการปรับครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศ

เมื่อก้าวถึงสถานการณ์โดยรวมของสังคมในขณะนั้น จะเป็นสังคมค่อนข้างมีความตึงเครียดทั้งจากปัญหาวิกฤติโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ประชาชนต้องมีการใช้จ่ายอย่างระมัดระวัง ปัญหาการโจรกรรม ซึ่มเศร้าและการฆ่าตัวตายอาจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้คนตกงานมากยิ่งขึ้น ในขณะที่การปฏิสัมพันธ์ของประชาชนอาจหันไปติดต่อสื่อสารผ่าน Social Media มากขึ้น เนื่องจากปัญหาวิกฤติของโรคและภัยสุขภาพที่อาจต้องทำให้ประชาชนต้องเว้นระยะห่างเพื่อความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวย่นย่อลง

ความเป็นชุมชนเมืองจะลดลง เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ต้องมีการลดขนาดกิจการ ลดการจ้างงาน ทำให้ประชาชนต้องกลับไปอาศัยร่วมกันในครอบครัวในชนบทมากขึ้น แนวคิดเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจะเริ่มกลับมามีบทบาทมากขึ้น คือการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อรับประทานในครอบครัว ซึ่งจะปลอดภัยกว่าการออกไปจับจ่ายซื้อของในตลาดหรือพื้นที่ชุมชน ที่มีคนจำนวนมากซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รัฐบาลควรใช้โอกาสนี้ในการกระตุ้นแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งนโยบายการกระจายอำนาจ และการขยายฐานเศรษฐกิจไปยังเมืองรอง ซึ่งจะลดความแออัดในชุมชนเมือง และเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อสภาพเศรษฐกิจประสบปัญหา ในขณะที่ประเทศยังคงประสบปัญหาโรคและภัยสุขภาพ การพึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อาจไม่สามารถทำได้เนื่องจากความไม่เชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาในประเทศไทย การปรับเปลี่ยนการลงทุนเป็นอุตสาหกรรมเบา อุตสาหกรรมภาคการเกษตร การทำเครื่องประดับ งานศิลปะ การออกแบบสิ่งทอ ในขณะที่วัฒนธรรม ประเพณีอันเก่าแก่ ระบบนิเวศที่อุดมสมบูรณ์ เป็นทรัพยากรที่มีค่า ควรแก่การส่งเสริม การบรรจุเรื่องราว/เรื่องเล่าทางวัฒนธรรม ประเพณีลงในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี และการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตแบบค่อยเป็นค่อยไป จะสามารถดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวและสร้างความสุขทางใจได้เป็นอย่างดี โดยรัฐบาลควรพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้ ความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการ ให้มีความพร้อม และเน้นการท่องเที่ยวภายในประเทศก่อน

ด้านการศึกษา เนื่องจากวิวัฒนาการของเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การเข้าถึงอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และราคาถูกลง ทำให้มีการปรับรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัว ผู้ปกครองต้องให้ความสนใจกับบุตรหลานตนเองมากขึ้น เพื่อให้บุตรหลานจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในขณะที่ประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ สะดวกมากยิ่งขึ้นจากหลักสูตรการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ที่มีให้เลือกมากมาย หรือการศึกษาในระดับที่สูงจากสถาบันการศึกษาจากต่างประเทศ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ บนโลกออนไลน์จะมีมากขึ้น ทำให้อาจมีประชากรบางกลุ่มที่ไม่จบการศึกษาในระดับที่สูงแต่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานหลายด้านเนื่องจากได้รับการพัฒนาศักยภาพในสิ่งที่ตนเองสนใจอย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์การศึกษาจึงควรเน้นไปที่การเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการศึกษาโดยครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้ประชาชนสามารถเชื่อมต่อระบบออนไลน์ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

ด้านการเมือง เมื่อเกิดปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจและปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน ย่อมต้องมีประชาชนบางกลุ่มที่เกิดความไม่พึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล และรวมตัวกันประท้วงเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลรับผิดชอบต่อการกระทำที่ส่งผลให้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจและวิกฤติด้านสุขภาพดังกล่าวได้

ด้านสุขภาพ เมื่อเกิดวิกฤติโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในประเทศ ในขณะที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขาดศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมวิกฤติโรคและภัยสุขภาพในประเทศให้อยู่ระดับปลอดภัยได้ ส่งผลให้ระบบบริการด้านสุขภาพมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน หน่วยบริการประสบปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการบางส่วนก็ล้าป่วยเนื่องจากการติดเชื้อหรือล้าป่วยเนื่องจากชั่วโมงการปฏิบัติงานมากเกินไป ทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว รัฐบาลควรเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้พร้อมต่อการรับมือโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพระบบเพื่อรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในทุกมิติ ทั้งด้านกำลังคน สถานที่ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นการลดการสัมผัสในช่วงภาวะวิกฤติ และลดความแออัดในสถานบริการ ประกอบกับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

ทั้งนี้ เมื่อประเทศเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนขาดรายได้ ส่งผลให้การจัดเก็บภาษีของรัฐบาลก็จะลดลง ดังนั้น การใช้จ่ายของรัฐบาลควรมีการวางแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และทิศทางที่กำหนดไว้

4.3.4 ฉากทัศน์ที่ 4 “เศรษฐกิจเติบโตภายใต้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ” เมื่อเศรษฐกิจของประเทศกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลับขาดการพัฒนาศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ในปี พ.ศ.2574 ภายใต้ข้อจำกัดของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ขาดการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ และการเตรียมพร้อมรับมือการโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบใหม่ รวมทั้งการขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน ทั้งการรับเข้าปฏิบัติงานหรือการโอนย้าย แลกเปลี่ยน หรือลาออกจากการปฏิบัติงานเนื่องจากการขาดขวัญกำลังใจ หรือภาระงานที่มากเกินไป ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจของประเทศกำลังอยู่ในช่วงของการเจริญเติบโต ปัญหาเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจะเป็นปัญหาที่ถูกมองข้าม โดยเฉพาะในภาวะปกติ เนื่องจากรัฐบาลและประชาชนจะให้ความสำคัญในเรื่องของเศรษฐกิจซึ่งเป็นเรื่องของความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของประชาชนมากกว่า

ดังนั้น หากในสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพที่อยู่ในภาวะปกติ เศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งระบบการศึกษา สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมก็จะดำเนินไปได้ ประชาชนจะดำเนินชีวิตตามปกติ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพยังอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ตามศักยภาพของบุคลากรและเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มีอยู่ในขณะนั้น ยกเว้นในกรณีที่เกิดการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ หรือเกิดภาวะวิกฤติของโรคและภัยสุขภาพ ในระยะเริ่มแรก บุคลากรและระบบอาจสามารถรองรับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้ แต่หากต้องใช้เวลาในการเฝ้าระวังค่อนข้างนาน ดังเช่นการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง จำเป็นต้องได้รับการยกระดับ พัฒนา ศักยภาพ และการเพิ่มอัตรากำลังให้มีความเพียงพอต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถจำกัดโรคและภัยสุขภาพไม่ให้แพร่กระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน กระทบต่อ

ระบบเศรษฐกิจและระบบอื่น ๆ ได้ จึงเป็นความเสี่ยงหากไม่มีการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพ
ของบุคลากรและระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้สามารถรองรับกับภาวะฉุกเฉินได้

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Strategic Foresight มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพประชาชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคามในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์เป็นข้อเสนอแนวทางการกำหนดจุดยืนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า มีระยะเวลาในการศึกษา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 และเป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research)

โดยสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning)

ผลการศึกษาเอกสารสามารถแบ่งรายละเอียดเนื้อหาที่ได้ทำการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือปัจจัยภายในประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ 2) ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ และ 3) ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) โดยทำการพิจารณาประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นหลักทั้ง 3 ว่ามีประเด็นใดที่มีความสอดคล้อง เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับแต่ละประเด็นในแผนทุกระดับ ทั้งประเด็นที่ระบุในแผนอย่างชัดเจน และประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง/เชื่อมโยง/สอดคล้องหรือเป็นตัวชี้วัดในแผน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้ใช้ STEEP Analysis ในการพิจารณาประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคม 2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี 3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ปัจจัยด้านการเมือง

ซึ่งผลการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกพบว่า ปัจจัยภายในมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 80) และศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 69.9) ในขณะที่ปัจจัยภายนอก มีประเด็นที่

ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (ร้อยละ 96.4) และปัจจัยด้านสังคม ร้อยละ (76.7)

ส่วนที่ 2 การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection)

ผลการศึกษาระบวนการจัดทำปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ได้ดำเนินการพิจารณาจากประเด็นที่ได้วิเคราะห์ความสอดคล้อง ความสำคัญและความเชื่อมโยงในกระบวนการ Environment Scanning โดยคัดเลือกปัจจัยสำคัญที่มีค่าคะแนนสูงสุด 2 ปัจจัย เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำ Scenario Building ซึ่งปัจจัยที่เป็นแกน x เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนแกน y เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 3 การจัดทำภาพอนาคตเพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Scenario Building)

ผลการศึกษาระบวนการจัดทำ Scenario Building จากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) คือ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถนำมาทำฉากทัศน์ได้ทั้งหมด 4 ฉากทัศน์ ได้แก่

ฉากทัศน์ที่ 1 “สุขภาพดีสู่วิถีชีวิตเศรษฐกิจไทย” กล่าวคือ ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในขณะที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคยังมีศักยภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ฉากทัศน์ที่ 2 “ปลอดภัย ปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเติบโต” กล่าวคือ สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก็มีศักยภาพและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

ฉากทัศน์ที่ 3 “วิกฤติโรคและภัยสุขภาพทำเศรษฐกิจทรุด” เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพก็ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขาดศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ฉากทัศน์ที่ 4 “เศรษฐกิจเติบโตภายใต้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ” เมื่อเศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลับขาดการพัฒนาศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

5.2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยง (Environment Scanning) พบประเด็นสำคัญคือ

กระบวนการจัดทำ Environment Scanning เป็นกระบวนการเริ่มต้นของการจัดทำ Scenario Building โดยการศึกษาได้มีการศึกษาเอกสารใน 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ 2) ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ และ 3) ศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร (รวมประชาชน) โดยทำการพิจารณาประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นหลักทั้ง 3 ว่ามีประเด็นใดที่มีความสอดคล้อง เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับแต่ละประเด็นในแผนทุกระดับ ทั้งประเด็นที่ระบุในแผนอย่างชัดเจน และประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง/เชื่อมโยง/สอดคล้องหรือเป็นตัวชี้วัดในแผน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้ใช้ STEEP Analysis ในการพิจารณา ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคม 2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี 3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ปัจจัยด้านการเมือง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสำรวจสภาพแวดล้อมเชิงลึก (Deep Horizon Scanning) ของสถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม ที่เห็นว่าเป็นเทคนิคการมองอนาคตที่นิยมใช้โดยทั่วไป โดยเรื่องนี้ควรใช้ในการสำรวจสภาพแวดล้อมก่อนการมองอนาคต เนื่องจากผู้ที่ต้องการมองอนาคตจำเป็นต้องมีข้อมูลทุกมิติที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์และวางแผนเพื่อรองรับอนาคต โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมมีหลากหลายเทคนิค ได้แก่ เทคนิค STEEP เทคนิค PEST เทคนิค PESTEL หรือเทคนิค PESTELO ซึ่งสิ่งสำคัญในการสำรวจสภาพแวดล้อมเชิงลึก คือ การวิเคราะห์ว่า “ปัจจัยขับเคลื่อน (Driver)” หรือ “แรงขับเคลื่อน (Driving Force)” ไต มีพลวัตความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงสูง และมีผลกระทบต่ออนาคตที่ต้องการวิเคราะห์มากที่สุด

ส่วนที่ 2 การกำหนดปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (Driver Selection) พบประเด็นสำคัญคือ

กระบวนการหาปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ได้จากกระบวนการ Environment Scanning ที่มีการพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยการพิจารณาปัจจัยภายใน ได้ใช้กระบวนการพิจารณาเอกสาร ข้อมูล แนวโน้มที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในขณะที่ปัจจัยภายนอกได้ใช้กระบวนการ STEEP Analysis ในการพิจารณา เพื่อให้ได้ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย สำหรับการนำไปสร้างภาพอนาคตต่อไป

ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการกวาดหาแนวโน้มและความไม่แน่นอน (Horizon scanning) ของสถาบัน
อนาคตไทยศึกษา ที่ใช้เครื่องมือ STEEP ในการพิจารณาแนวโน้มดังกล่าว เพื่อได้ชุดโลจิกภาพอนาคต
(Scenario logic) หรือแกน 2 แกน

ส่วนที่ 3 การจัดทำภาพอนาคตเพื่อกำหนดจุดยืนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Scenario Building) พบประเด็นสำคัญคือ

กระบวนการจัดทำเรื่องเล่าสำหรับฉากทัศน์เพื่ออธิบายสถานการณ์ของแต่ละฉากทัศน์ให้มีความ
ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการจัดทำ Environment Scanning เป็นพื้นฐานในการเล่าเรื่องใน
อนาคต โดยต้องกำหนดช่วงเวลาชัดเจน เพื่อป้องกันการนำอดีตมากำหนดเป็นฉากทัศน์ของอนาคต ซึ่งฉาก
ทัศน์ที่จะได้จากกระบวนการนี้ จะมีทั้งสิ้น 4 ฉากทัศน์ ตามประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ประเด็นที่ได้
คัดเลือกจากส่วนที่ 2

สอดคล้องกับขั้นตอนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ของสถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม ที่ได้
กำหนดกระบวนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดหัวข้อหรือประเด็นคำถาม 2)
เลือกขอบเขตเวลา 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล 4) กำหนดทางเลือก 5) สร้างเข็มทิศฉากทัศน์แห่งอนาคต
และ 6) สร้างเรื่องเล่าสำหรับแต่ละฉากทัศน์ โดยประเด็นที่เน้นย้ำคือกระบวนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์
ควรเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และควรจัดการประชุม
มากกว่า 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 คน เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสร่วมคิดวิเคราะห์และวิพากษ์ฉากทัศน์อย่างเต็มที่

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการกำหนดจุดยืนองค์กรด้วยกระบวนการ Strategic Foresight

1) กระบวนการจัดทำ Environment Scanning ควรมีการศึกษาและวิเคราะห์ให้ครอบคลุม
บทบาทภารกิจของหน่วยงานทั้งหมด ทั้งแผนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถ
เชื่อมโยงความเกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความสำคัญของแต่ละประเด็นได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ โดยการเลือกใช้เทคนิค STEEP เทคนิค PEST เทคนิค PESTEL หรือ
เทคนิค PESTELO ตามความเหมาะสม

2) กระบวนการหาปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน 2 ปัจจัย (Driver Selection) ต้องกำหนด
กรอบการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้ชัดเจน เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงในการ
กำหนดปัจจัยสำคัญประกอบการจัดทำ Scenario Building โดยผู้เข้าร่วมการพิจารณาควรต้องศึกษา

รายละเอียดเนื้อหาของการจัดทำ Environment Scanning ล่วงหน้า เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่จะสามารถคาดการณ์อนาคตและคัดเลือกปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนได้ดีมากยิ่งขึ้น

3) กระบวนการจัดทำเรื่องเล่าสำหรับฉากทัศน์ เป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่ออธิบายสถานการณ์ของแต่ละฉากทัศน์ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการจัดทำ Environment Scanning เป็นพื้นฐานในการเล่าเรื่อง โดยต้องกำหนดช่วงเวลาชัดเจนสำหรับการสร้างเรื่องเล่า นั้น ๆ ซึ่งการสร้างฉากทัศน์ควรแบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้สามารถระดมสมองและนำเสนอแนวคิด ภาพอนาคตของแต่ละฉากทัศน์ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการระดมสมองอาจไม่จำเป็นที่จะต้องดำเนินการครั้งเดียว เพื่อให้ได้ภาพอนาคตที่ไม่ยึดติดกับอดีต เมื่อแต่ละกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนทางความคิดแล้วจึงจัดกระบวนการนำเสนอภาพอนาคตของแต่ละฉากทัศน์ เพื่อให้แต่ละกลุ่มวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นถึงผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในแต่ละฉากทัศน์ ซึ่งจะช่วยให้ได้ภาพอนาคตที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น

4) กระบวนการจัดทำ Strategic Foresight จะมีความครอบคลุม สมบูรณ์และเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น หากกระบวนการจัดทำเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันระดมสมองเพื่อสร้างภาพอนาคตในแต่ละฉากทัศน์เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดจุดยืนองค์กรได้ชัดเจนและแม่นยำมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อฉากทัศน์

1) **ฉากทัศน์ที่ 1 “สุขภาพดีสู่วิกฤติเศรษฐกิจไทย”** โดยฉากทัศน์นี้ สถานการณ์ของประเทศไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในขณะที่กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคยังมีศักยภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นจุดแข็งของกรมควบคุมโรค เนื่องจากกำลังคนมีศักยภาพและมีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การกำหนดยุทธศาสตร์หรือจุดยืนของกรมควบคุมโรคจึงควรเน้นไปที่การแก้ไข โดยการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการปรับปรุงระบบบริหารจัดการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบให้มีศักยภาพ รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต หรือการบาดเจ็บ/การเสียชีวิตจากปัญหาอาชญากรรม

2) **ฉากทัศน์ที่ 2 “ปลอดโรค ปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเติบโต”** ฉากทัศน์นี้แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก็มีศักยภาพและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นภาพอนาคตที่ทุกคนอยากเห็นมากที่สุด

เนื่องจากทุกปัจจัยส่งผลไปในเชิงบวกทั้งสิ้น การกำหนดยุทธศาสตร์หรือจุดยืนของกรมควบคุมโรคจึงควรเน้น การดำเนินงานเชิงรุกโดยการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ประชาชน ให้ประชาชน มีความตระหนักรู้ มีความรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารและภัยสุขภาพในทุกรูปแบบ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพ เบื้องต้นของตนเองและคนในครอบครัวได้ รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

3) ฉากทัศน์ที่ 3 “วิกฤติโรคและภัยสุขภาพทำเศรษฐกิจทรุด” ฉากทัศน์นี้แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพก็ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยที่ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขาดศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดวิกฤติที่สุดของประเทศไทย ที่ไม่สามารถควบคุมวิกฤติโรคและภัยสุขภาพไม่ให้แพร่กระจายในวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจภายในประเทศ การกำหนดยุทธศาสตร์หรือจุดยืนของกรมควบคุมโรคจึงควร เน้นที่การตั้งรับ โดยการปรับรูปแบบการทำงานเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการ แก้ไขปัญหา เน้นการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ รวมทั้งการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ประชาชนเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวให้ปลอดภัยจากวิกฤติโรคและ ภัยสุขภาพในเบื้องต้นได้

4) ฉากทัศน์ที่ 4 “เศรษฐกิจเติบโตภายใต้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ” ฉากทัศน์นี้ แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจของประเทศกำลังขยายตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่กำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลับขาดการพัฒนาศักยภาพและมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การกำหนด ยุทธศาสตร์หรือจุดยืนกรมควบคุมโรคควรเน้นไปที่การป้องกัน เพื่อไม่ให้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพส่งผลกระทบต่อ การดำเนินเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังเติบโต อันจะส่งผลถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ โดยการเพิ่มศักยภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชนควบคู่กัน เพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษามีจำกัด ทำให้ไม่สามารถศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ ครบถ้วน ทั้งโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม เช่น ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ การเปรียบเทียบ การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคของต่างประเทศ

2) การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเอกสารเพียงทางเดียว ทำให้ภาพอนาคตเป็นการอ้างอิงจากเอกสารเพียงอย่างเดียว หากมีการศึกษาถึงความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะทำให้ภาพอนาคตและจุดยืนของกรมควบคุมโรคมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Hfocus. ผอ.สายเล็กบุหรี 1600 ชี้โควิดระบาดทำคนอยากเลิกบุหรี เหตุกังวลเรื่องปอด. [อินเทอร์เน็ต] 3 กันยายน 2564. [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: https://www.hfocus.org/content/2021/09/22943?fbclid=IwAR33x507XEON_SY9xQ3-f6hpD-wvtjuXHAqt3it--28IP4ylFEpATmHQJk
- IQAir AirVisual. 2019 World Air Quality Report Region & City PM2.5 Ranking. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [สืบค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2563] แหล่งข้อมูล: <https://www.greenpeace.org/static/planet4-thailand-stateless/2020/02/91ab34b8-2019-world-air-report.pdf>
- IQAir AirVisual. รายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศโลก พ.ศ.2561 การจัดอันดับมลพิษ PM2.5 ของเมืองและภูมิภาคทั่วโลก. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.iqair.com/world-most-polluted-cities>
- Narajaya Tanjapatkul. เปิดบ้านครอบครัวไทยยุคใหม่: ความหลากหลายที่ไร้กรอบจำกัด. [อินเทอร์เน็ต] 16 เมษายน 2563 [สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2563] แหล่งข้อมูล: <https://www.the101.world/thai-families-diversity-statistic/>
- Praornpit Katchwattana. เจาะเรื่องจริง “ภัยสุขภาพจิตบนโลกออนไลน์” จาก “ภาวะกลัวการตกกระแส FOMO” ถึงด้านสว่าง JOMO ความตื่นรู้จากการเสพติดสื่อดิจิทัล. [อินเทอร์เน็ต] 26 ตุลาคม 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.salika.co/2019/10/26/from-fomo-to-jomo-mental-health/>
- SHINE. Management tips: ครบเครื่องเรื่อง “การบริหาร” เทคนิคง่าย ๆ ที่คุณมีอาจมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. 12 มี.ค. 2551. [สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://shine-management-tips.blogspot.com/2008/03/strategic-position.html>
- Techsauce Team. McKinsey เผย 10 เทรนด์เทคโนโลยีเปลี่ยนโลกธุรกิจ และ Disruption ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต. [อินเทอร์เน็ต] 15 กรกฎาคม 2021 [สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: https://techsauce.co/tech-and-biz/10-trends-in-tech-by-mckinsey-digital?fbclid=IwAR1JZQd1abUtDzDmrcrqayuA3w_utbcHYaHt-_sByBpUNuNPiQvk0yugBs

TopTen. เจาะ Insight ผู้บริโภค 5 Gen สำหรับต่อยอดกลยุทธ์ Hyper-personalization Marketing.

[อินเทอร์เน็ต] 9 มกราคม 2563 [สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

<https://positioningmag.com/1259780>

Wittawin.A. Tiktok คืออะไร? ส่องเทรนด์แพลตฟอร์มที่มาแรงสุดในปี 2020. [อินเทอร์เน็ต] 18 พฤษภาคม

2563 [สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2563] แหล่งข้อมูล: <https://www.thumbsup.in.th/tiktok-trends-2020>

Wongsagon Keawutthung. พลิกโฉมธุรกิจหลังวิกฤตโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต] 16 กรกฎาคม 2563.

[สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.krungsri.com/th/research/research-intelligence/ri-post-covid-19>

World Health Organization. Life expectancy at birth (years) [Online] 4 Dec 2020 [cited 4

August, 2021] Available from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))

World Health Organization. Healthy life expectancy (HALE) at birth (years) [Online] 4 Dec

2020 [cited 4 August, 2021] Available from:

[https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-\(hale\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-(hale))

กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.

2561-2580). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2561 กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.

กรมควบคุมโรค. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.

2563-2565) [อินเทอร์เน็ต] 23 มิถุนายน 2563 [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=10259

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.๒๕๖๒. นนทบุรี:

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม

2564] แหล่งข้อมูล: http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_newversion.php

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย

[อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

<https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php#>

กองวิทย์โรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวิทย์โรคประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์วิทย์โรคเดือนมีนาคม.pdf>

งานแผนและงบประมาณ กองนโยบายและแผน สำนักงานอธิการบดี. เทคนิคการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Technical Plan [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. แหล่งข้อมูล: http://plan.rmutsb.ac.th/plan/data_information/file/4_SI_135.pdf

ธนาคารแห่งประเทศไทย. Business Intelligence “ผลกระทบจากไวรัส COVID-19 ต่อการธุรกิจไทย”. การสำรวจความคิดเห็นผู้ประกอบการทั้งรายใหญ่และ SMEs ระหว่างวันที่ 1 – 22 ก.ค. 64 จำนวน 260 ราย. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.facebook.com/bankofthailandofficial/photos/pcb.1477394525943303/1477382729277816>

ธนาคารแห่งประเทศไทย. รายงานแนวโน้มธุรกิจ ไตรมาสที่ 2/2564. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/BLP/BLP_TH_Q2_2021_kdkj13ge.pdf

ประชาชาติธุรกิจ. ซีอีโอ ส.อ.ท. ชี้ “ล็อกดาวน์” คุมโควิด-19 ไม่ได้ เหตุต่างด้าวลอบเข้าเมือง. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/economy/news-750415>

แผนยุทธศาสตร์วิทย์โรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: https://www.tbthailand.org/download/Manual/หนังสือแผนยุทธศาสตร์วิทย์โรคระดับชาติ%20FINAL_new%20des.pdf

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561-2565) ช่วงปี 2561-2563 (Mid Term Reviewed). สิงหาคม 2564.

วีรชฎา ประจงการ และสุชานัน จุนอนันตธรรม. Tourism at a crossroad: อนาคตภาคการท่องเที่ยวไทย เดินต่ออย่างไรในฟ้าหลังฝน. ธนาคารแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_18Aug2021.aspx

สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม (IFI). เครื่องมือการมองอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2562 [สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. แหล่งข้อมูล: https://ifi.nia.or.th/wp-content/uploads/2019/11/foresight_tools-2.pdf

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สุขภาพคนไทย 2563 : สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.

สียดา วิฑูรย์. มองอนาคตอย่างไรให้เป็นวิทยาศาสตร์และปราศจากหมอก [อินเทอร์เน็ต]. 9 สิงหาคม 2563. [สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.the101.world/futures-studies/>
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 (ฉบับย่อ) [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. [อินเทอร์เน็ต] 2560 [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <http://bodthai.net/download/รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ/>

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. 5 Megatrends ปี 2020-2030 ที่มีความหมายต่อคุณ ธุรกิจและการเติบโตของนวัตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2563] แหล่งข้อมูล: https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/5-megatrends-2020-2030/

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560. [อินเทอร์เน็ต] 2561. [สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2564] แหล่งข้อมูล: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/สุขภาพ/พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา.aspx>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เกี่ยวกับ SDGs. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: <http://sdgs.nesdc.go.th/เกี่ยวกับ--sdgs/>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล: http://nscr.nesdc.go.th/nesdc_uat/wp-content/uploads/2021/07/แผนปฏิรูป-ฉบับปรับปรุง-ประกาศราชกิจจานุ.pdf

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

<http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2019/12/สรุปแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ.pdf>

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569.

[อินเทอร์เน็ต] 2559 [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

[http://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/\[Strategy\]_National_Malaria_Elimination_Strategy_Thailand_2017-2026.pdf](http://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/[Strategy]_National_Malaria_Elimination_Strategy_Thailand_2017-2026.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.

2560 – 2564) [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2564] แหล่งข้อมูล:

http://thaincd.com/document/doc/plan/หนังสือ_แผนยุทธศาสตร์NCDระดับชาติ.pdf