

## รายงาน

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่ง

คุกคาม (SWOT analysis)

จากสรุปชุดข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ใน

กระบวนการจัดทำ

(ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์

ระยะ 10 ปี

(พ.ศ.2565 – 2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



**S** **W** **O** **T**  
Strengths Weaknesses Opportunities Threats  
**ANALYSIS**

## คำนำ

กระบวนการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic analysis) 2) การกำหนดทิศทาง (Direction setting) 3) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic formulation) และ 4) การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Strategic implementation) ซึ่งในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ ถือเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจะต้องดำเนินการวิเคราะห์องค์การเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคาม หรือที่เรียกกันว่า SWOT Analysis ทั้งนี้ผู้ที่ทำการวิเคราะห์ SWOT นั้น จำเป็นต้องมีองค์ความรู้หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์การทั้งที่เป็นข้อมูลภายในและภายนอกองค์การ อย่างครอบคลุมเพื่อให้การวิเคราะห์ SWOT นั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อการจัดทำทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ขององค์การ

เอกสารฉบับนี้เป็นการวิเคราะห์ SWOT (SWOT analysis) จากชุดข้อมูลสำคัญต่างๆที่ คณะผู้จัดทำได้รวบรวมมาเพื่อใช้ประกอบการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการจัดทำ (ร่าง) ทิศทางฯ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคาม ให้เกิดความครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

โดยคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การวิเคราะห์ SWOT จากชุดข้อมูลสำคัญฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกระบวนการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งผู้ที่ต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

10 สิงหาคม 2563

# สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| 1 การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) ตามหลัก 7S.....   | 1    |
| ยุทธศาสตร์ .....  | 1    |
| โครงสร้างองค์การ .....  | 3    |
| ระบบปฏิบัติการ.....   | 4    |
| การบริหารจัดการบุคลากร.....   | 4    |
| ทักษะ ความรู้ ความสามารถ.....   | 5    |
| การบริหารจัดการ .....   | 6    |
| ค่านิยมร่วม .....   | 7    |
| 2 การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness).....   | 8    |
| การบริหารจัดการและระบบ .....  | 8    |
| ผลกระทบต่อสุขภาพ.....   | 8    |
| พฤติกรรมสุขภาพ.....   | 9    |
| ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ.....  | 12   |
| ด้านสาธารณสุข.....  | 13   |
| 3 การวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) .....   | 13   |
| ด้านเศรษฐกิจ.....   | 13   |
| มาตรฐานด้านสาธารณสุขระดับโลก .....  | 13   |
| บทบาทของประเทศไทยกับระบบสุขภาพโลก .....   | 16   |
| แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี .....   | 16   |
| ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขประเทศไทยและเปรียบเทียบกับพหุภาคีกับ<br>องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for<br>Economic Co-operation and Development: OECD) ..... | 16   |
| ดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global Competitiveness: GCI)..   | 17   |
| แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของไทย (The Sustainable Development<br>Goals [SDGs]).....   | 17   |

## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| 4 การวิเคราะห์สิ่งคุกคาม (Threats).....   | 19   |
| การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) .....  | 19   |
| ผลกระทบของสภาวะโลกร้อนและอุณหภูมิที่สูงขึ้น (Global Warming).....   | 19   |
| ผลกระทบของการเป็นสังคมสูงวัย (Aged society).....  | 19   |
| การเกิดสังคมเมือง (Urbanization) .....  | 19   |
| แนวโน้มสถานการณ์ด้านการเมือง (Politics and governance society).....   | 19   |
| ประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (The imperatives of governance)...   | 20   |
| ความไม่ต่อเนื่องของการพัฒนา (Lack of diversity and continuity).....   | 20   |
| การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Epidemic of emerging infectious diseases) .....   | 20   |
| ผลกระทบจาก Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) .....   | 20   |
| วัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร (Agricultural hazards) .....   | 21   |
| ปัญหาแรงงานข้ามชาติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Problems of migrant workers in the special economic development zones)..... | 21   |
| พฤติกรรมสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Health Behaviors in the Special Economic Development Zones).....                 | 22   |
| แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Trends in health costs) .....  | 22   |
| ปัญหาขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพ (lack of health resources).....  | 23   |
| ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital technology advancement).....   | 23   |
| 5 แบบจำลองสถานการณ์เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) (Threats).....                            | 24   |
| การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities).....   | 24   |
| การวิเคราะห์ จุดอ่อน (Weaknesses) และ สิ่งคุกคาม (Threats).....   | 26   |

**การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) จากชุดข้อมูลสำคัญ  
ประกอบการจัดทำ(ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี  
(พ.ศ.2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

**จุดแข็ง (Strengths) ตามหลัก 7S**

**1. ยุทธศาสตร์ (Strategy)**

1.1 มีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 วิสัยทัศน์กองทุน “คนไทยมีสุขภาพะยังยืน” วิสัยทัศน์ในอีก 10 ปีข้างหน้า “ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ” พันธกิจ “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ” ยุทธศาสตร์หลัก “สานสามพลัง” พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย

**1.2 กลยุทธ์ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก**

1.2.1 ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด การบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคยาสูบ โดย อปท. เป็นต้นแบบขยายเครือข่ายให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ร่วมขับเคลื่อนให้ยุติการจำหน่ายเบียร์สดผ่านเครื่องกดในร้านสะดวกซื้อ งานประเพณีปลอดสุรา สนับสนุน สธ. ออกประกาศกระทรวงฯ ให้ครอบครัวเข้มแข็ง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง พัฒนาโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับประเด็นยาสูบผ่านเว็บไซต์ พัฒนางานวิจัยและงานวิชาการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบ

1.2.2 พัฒนานวัตกรรมป้องกันและลดอุบัติเหตุ สนับสนุนกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนและขยายผลมาตรการลดอุบัติเหตุในพื้นที่

1.2.3 สร้างพื้นที่ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งจัดการภัยพิบัติ และพัฒนานโยบายควบคุมการพนัน และเครือข่ายรณรงค์ลดการพนัน

1.2.4 ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคปลอดภัย ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผักและผลไม้ สนับสนุนต้นแบบการจัดการอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณค่าโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบอาหารทางเลือกเชื่อมผู้ผลิตและผู้บริโภค ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน พัฒนาระบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาพะ ส่งเสริมความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร เกิดชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร

1.2.5 ผลักดันให้สถานประกอบการมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสิทธิการลาคลอด 3 เดือน มาตรการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

1.3 กลยุทธ์การพัฒนาโลกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ คือ ลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด โดยการขยายผล “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” สู่อุตสาหกรรมและ อปท. และมาตรการ “สังคมไทยไร้เรย์ทิน” สนับสนุนให้คนไทยได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม สนับสนุนการลดความรุนแรงในครอบครัว สถาบันการศึกษา และสังคม ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพะ และแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา พัฒนาองค์ความรู้และฐานข้อมูล

สุขภาพเรื่องผลกระทบจากสารเคมีทางเกษตร โรงเรียนเป็นเขตปลอดน้ำอัดลม พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยด้านหลักสูตรแพทย์แผนไทย จัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน เกิดกลไกการทำงานเรื่องเพศวิถีศึกษา สร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการ และนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและระบบฐานข้อมูลสภาวการณ์เด็ก เยาวชนและครอบครัว พัฒนาผู้นำเยาวชน พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ผลักดันให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับ สนับสนุนการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในศูนย์พักคนไร้บ้านและจัดตั้งศูนย์พักคนไร้บ้านและปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะต้นแบบ ผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เกิดต้นแบบการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ สนับสนุนการใช้คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เกิดการบูรณาการงานของรัฐเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และชุมชนในเขตเมือง สนับสนุนให้สถานประกอบการจ้างงานคนพิการ

1.4 กลยุทธ์การพัฒนาต้นแบบสุขภาวะ สนับสนุนให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรมให้คนไทยออกกำลังกายสนุก ขยายภาคเครือข่ายที่มีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายทั่วไทย พัฒนาต้นแบบชุมชนเมืองไทยน่าอยู่ สร้างองค์ความรู้พัฒนาตำบลสุขภาวะ พัฒนาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ส่งเสริมการสร้างสุขภาวะในชุมชน สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ผลักดันงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเข้าไปในงานขององค์กรภาครัฐ ผลักดันแนวคิดองค์กรแห่งความสุขในภาคเอกชน อปท. ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนให้มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน สนับสนุนโครงการฝึกอบรมแนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูจิตใจคนในองค์กร จัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับองค์กรสุขภาวะ พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการริเริ่มแนวทางใหม่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง พัฒนาบทเรียน “โรงพักสร้างสุข” “โรงพยาบาลสร้างสุข” องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะ พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่ สนับสนุนองค์กรสุขภาวะต้นแบบ ส่งเสริมให้พัฒนาระบบเกษตรทางเลือก

1.5 กลยุทธ์การขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม คือ จัดมหกรรมสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ผลักดันนโยบายและกลไกการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ระดับชาติ ดำเนินการสื่อสารรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พัฒนาและออกแบบโครงการรณรงค์สร้างความเข้าใจสุขภาวะ

1.6 กลยุทธ์การสร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม คือ พัฒนาสื่อสีขาวเพื่อสร้างสรรค์เยาวชน หนุนสร้างนวัตกรรมสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ ขยายแนวร่วมคนทำงานสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนครอบคลุมทั่วประเทศ

1.7 กลยุทธ์การส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ คือ การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรอนามัยโลก พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้จัดการสุขภาพชุมชน เสริมความเข้มแข็ง รพ.สต. โดยสนับสนุนการยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.สต. สนับสนุนบริการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ขยายบริการสุขภาพสู่กลุ่มผู้ร้อพิสูจน์สถานะบุคคล เพื่อให้สิทธิการรักษาพยาบาล พัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพชุมชน สร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายในระดับชาติเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะระดับท้องถิ่น องค์กร และหน่วยงาน พัฒนางานวิจัย ฐานข้อมูล และองค์ความรู้ เกิดรูปแบบการบริการผู้ป่วยสูงอายุ เกิดสถานบริการต้นแบบ

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก เกิดพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย เพื่อพัฒนางานวิชาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยง พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพออนไลน์

1.8 กลยุทธ์ในภาคสังคม เกิดความตระหนักรู้ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะที่ดีในสังคม ผลมาจากการดำเนินการอย่างรอบด้าน ในการผลักดันด้านนโยบายและกฎหมายตั้งแต่ระดับประเทศ ไปจนถึงระดับชุมชน การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อุบัติเหตุทางถนน การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่คำนึงถึงการมีสุขภาวะที่ดีในระยะยาว รวมทั้งการให้ความรู้โดยการสื่อสารรณรงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้และเข้าถึงได้ง่ายและมีความเข้าใจที่ถูกต้อง

## 2. โครงสร้างองค์การ

2.1 รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป็นกระบวนการและมีทักษะการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย “ผู้สร้างเสริมสุขภาพ” (Health Promoter) ที่ผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน เชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิต โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ชุมชน และท้องถิ่น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากตั้งแต่กระบวนการของการวางแผนเพื่อให้การนำไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและสัมฤทธิ์ผลมากที่สุด

### 2.2 การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs)

2.2.1 ภาคเอกชนในประเทศไทยมีความตื่นตัวมากขึ้น ส่วนที่สำคัญในภาคเอกชนที่มีต่อการขับเคลื่อน SDGs คือ UN Global Compact Network Thailand ซึ่งเป็นเครือข่ายของบริษัทเอกชนที่จดทะเบียนเป็นหุ้นส่วนการพัฒนากับองค์การสหประชาชาติ ในประเทศไทย ปัจจุบันมีบริษัทในเมืองไทยเป็นสมาชิกของ UN Global Compact ระดับโลกทั้งหมด 41 บริษัท ให้ความสำคัญกับประเด็น Business and Human Rights ซึ่งก็มีความเชื่อมโยงกับ SDGs

2.2.2 ภาคประชาสังคมในประเทศไทย มีความตื่นตัวเรื่อง SDGs และใช้ประโยชน์จาก SDGs ทั้งในแง่ของการใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติการ (Action Framework) และใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการทำงานของภาครัฐและเอกชน และใช้ในการต่อรองเชิงนโยบาย นอกจากนี้เครือข่ายภาคประชาสังคมยังมีบทบาทสำคัญในการสะท้อนสภาพปัญหาและความท้าทายของประเทศไทยในเวทีการประชุมต่างๆ เพิ่มเติมจากรายงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับ SDGs มีจำนวนค่อนข้างมาก เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ได้แก่ 1) เครือข่ายภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรชุมชนที่เชื่อมโยงโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน 2) เครือข่ายคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.) และ 3) เครือข่ายองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและเครือข่ายที่สี่คือเครือข่ายที่เชื่อมโยงกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.3 ภาควิชาการ มีสถาบันและศูนย์วิจัยจำนวนมากที่ทำงานในประเด็นที่สอดคล้องกับบางเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ของ SDGs เป้าประสงค์ที่ 3 สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการตายของมารดา อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราการตายของทารกแรกเกิด อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มอายุ 30-70 ปี

### 3. ระบบปฏิบัติการ (System)

3.1 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เป็นความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมาของประเทศไทย โรคติดต่อหลายโรคมิแนวโน้มการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีนโยบายเร่งรัดดำเนินการเพื่อการกำจัดโรคให้หมดไปได้แก่ โรคหัด โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง รวมทั้ง โรคติดต่อบางโรคยังคงมีอัตราการป่วยที่คงที่ ไม่มีแนวโน้มลดลงหรือสูงขึ้นชัดเจน ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา เป็นต้น

3.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Health Welfare) มีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดภาระรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน และปกป้องครัวเรือนจากภาวะล้มละลายและความยากจนอันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และเศรษฐกิจระดับมหภาคของประเทศ

3.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียง มีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี ระบบสุขภาพมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่

3.4 ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการและจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และ ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย โดยกำหนดประเด็นการปฏิรูปไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ 2) ด้านระบบบริการสาธารณสุข 3) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลัง

### 4. การบริหารจัดการบุคลากร (Staff)

4.1 การปฏิรูปประเทศ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ เพื่อรองรับการวิวัฒนาการของเทคโนโลยีและความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มี 6 ยุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและอีก 4 ยุทธศาสตร์ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 3) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 4) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย 7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ 8) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม 9) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ 10) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา



4.2 การสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร ภาคเกษตรมีบทบาทสำคัญและสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ รวมทั้งเป็นแหล่งจ้างงานที่สำคัญ กระจายรายได้สู่ชุมชน การพัฒนาภาคการเกษตรให้มีศักยภาพและขีดความสามารถทางการแข่งขัน จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

4.3 การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ประกอบด้วย 6 แผนย่อย ได้แก่

4.3.1 อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ครบวงจร เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติและสร้างอุตสาหกรรมการแพทย์ที่มีมูลค่าเพิ่มสูงเพื่อรองรับความต้องการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

4.3.2 อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ ต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนาและสร้างนวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ พัฒนาผู้ประกอบการและบุคลากรทั้งด้านการผลิตและผู้ใช้ สร้างความตระหนักรู้และสนับสนุนการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

4.3.3 อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ สร้างและพัฒนาบุคลากรสำหรับอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศและสนับสนุนการนำเข้าผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ส่งเสริมให้เกิดการวิจัยพัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ สนับสนุนผู้ประกอบการตามระดับความสามารถของผู้ประกอบการ และสร้างเครือข่ายและคลัสเตอร์ของอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศและเชื่อมโยงกับห่วงโซ่มูลค่าระดับโลก ส่งเสริมให้มีการลงทุนเพื่อสร้างฐานการผลิตของอุตสาหกรรมความมั่นคงในประเทศ สร้างระบบนิเวศ สนับสนุนและเปิดโอกาสในการแสวงหาช่องทางตลาดใหม่ ๆ จากในประเทศและต่างประเทศ

4.3.4 การพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพการผลิตของอุตสาหกรรมและบริการไทยตลอดห่วงโซ่มูลค่า มีการคาดการณ์เทคโนโลยีในอนาคตสำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับภาคเกษตร อุตสาหกรรม และบริการของประเทศ

4.4 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ 1) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านเศรษฐกิจ 2) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสังคม 3) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม 4) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านองค์ความรู้พื้นฐาน และ 5) ด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

## 5. ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill)

5.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ

5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คือ ระดับความรู้ ทักษะ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทย ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง และระบบส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. (Health Literacy) อยู่ในระดับดี และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยด้านการจัดการตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผล

ต่อ พฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยกลุ่มวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยด้านการจัดการตนเองตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด

5.3 Health Welfare Survey การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้น จำนวนครัวเรือนที่อาจล้มละลายหรือยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง อุบัติการณ์ของความยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในแต่ละจังหวัดลดลง

5.4 การพัฒนาศักยภาพการกีฬา ประกอบด้วย 3 แผนย่อย ได้แก่ 1) การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตและการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 2) การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และ 3) บุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ

5.5 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย 3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน และ 5) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ

5.6 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาศูนย์สุขภาพให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วย ในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่ และ 5) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

## 6. การบริหารจัดการ (Style)

6.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ

6.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม”

6.3 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) จากกรอบในการพัฒนาแผน 5 ปีที่ผ่านมาสามารถทำให้ประเทศไทยพัฒนาขึ้นในทุกมิติ ทัดเทียมกับนานาประเทศ การพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศจึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติ

6.4 การพัฒนาภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการของประเทศได้รับการพัฒนายกระดับไปสู่การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่ม และพัฒนาโลกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

## 7. ค่านิยมร่วม (Shared values)

7.1 ประเด็นความมั่นคง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” เป้าหมายสำคัญ ประกอบด้วย (1) ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข (2) บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ (3) กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง (4) ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับ โดยประชาคมระหว่างประเทศ และ (5) การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ ประกอบด้วย 2 แผนย่อย ได้แก่ การพัฒนาเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ และเมืองขนาดกลาง ซึ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ครอบคลุมทั่วถึงและได้มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการบริการสำหรับพื้นที่โดยรอบ

7.3 ประเด็นการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 แผนย่อย ได้แก่ 1) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และการเสริมสร้างจิตสาธารณะและการเป็นพลเมืองที่ดี 2) การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ และ 3) การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม

7.4 ประเด็นพลังทางสังคม ประกอบด้วย 2 แผนย่อย ได้แก่ 1) การเสริมสร้างทุนทางสังคม และ 2) การรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกในคนทุกช่วงวัย

7.5 ประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ประกอบด้วย 2 แผนย่อย ได้แก่ 1) การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และ 2) มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

7.6 ประเด็นการเติบโตอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ 1) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด โดยเฉพาะสัตว์ป่าและพันธุ์พืชที่ใกล้สูญพันธุ์ 2) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล 3) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ 4) การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล และ 5) การยกระดับกระบวนการเพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย พัฒนาเครื่องมือ กลไกและระบบ

ยุติธรรม และระบบประชาธิปไตยสิ่งแวดล้อม จัดโครงสร้างเชิงสถาบันเพื่อจัดการประเด็นร่วมด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

7.7 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม โดยมีเป้าหมายของการปฏิรูป คือ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ในวัยเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ การสร้างสังคมไทยเป็นสังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก ภาครัฐมีข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการทุกหน่วยงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ชุมชน/ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งโดยสามารถจัดการตนเองและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้ และคนไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

## จุดอ่อน (Weaknesses)

### 1. การบริหารจัดการและระบบ

1.1 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ระยะแรกผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเป้าหมายที่จะสามารถบรรลุได้ต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากหลากหลายองค์กร โดยผลการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/เป้าหมาย ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

1.2 การดำเนินงานตามแผนหลัก 15 แผน พบว่ามี 13 แผนที่มีผลการดำเนินงานสูงขึ้น และมีเพียง 2 แผนที่มีผลการดำเนินงานลดลง ได้แก่ แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนเด็ก เยาวชนและครอบครัว เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากข้อจำกัดในการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่รับผิดชอบ ซึ่งแผนอยู่ระหว่างการปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีแนวคิดหลักที่ว่า “ชีวิตดี เริ่มที่เรา” (Live Healthier) อันเป็นแนวคิดที่ว่าทุกคนสามารถมีสุขภาพที่ดีได้ โดยเริ่มต้นจากตัวเอง ก่อนที่จะขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน จนนำไปสู่สังคมสุขภาวะ จึงทำให้การดำเนินงานหลักๆ จะเจาะไปที่กลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่เนื่องจากยังต้องอาศัยเวลาในการขยายพื้นที่เพื่อดำเนินการ อีกทั้งยังต้องอาศัยความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม จึงทำให้ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานไม่ได้เกิดในวงกว้าง เจาะเพียงกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น

1.3 Health Welfare Survey พบความชุกของประชากรไทยที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (unmet need) อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุหลักคือ ผู้ป่วยไม่มีเวลาในการไปพบแพทย์ ไม่แน่ใจว่าจะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ มีปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ และไม่มีเงินในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

### 2. ผลกระทบต่อสุขภาพ

2.1 การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน กลุ่มวัยทำงานประสบอันตรายเฉพาะกรณีร้ายแรง (ตาย ทูพพลภาพ สูญเสียอวัยวะและหยุดงานเกิน 3 วัน) อุบัติการณ์ของความเจ็บป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) โรคปอดจากฝุ่นหินหรือซิลิโคสิส (Silicosis) จากอุตสาหกรรมเหมืองแร่ สกัหิน โรงโม่บดย่อยหินอุตสาหกรรมทำแก้ว เซรามิก ทำครก อิฐ เครื่องสุขภัณฑ์ เป็นต้น 2) โรคปอดจากฝุ่นแร่ใยหิน (asbestos) จากอุตสาหกรรมผ้าเบรกรถยนต์

อุตสาหกรรมรถยนต์กระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ สิ่งก่อสร้าง เป็นต้น 3) โรคบิสซิโนสิส (byssinosis) จากการสัมผัสฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ ลินิน จากอาชีพอุตสาหกรรมทอผ้าทอกระสอบ เป็นต้น

2.2 โรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม พบผู้ป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (toxic effect of pesticide) เพิ่มขึ้น พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอาชีพผู้ปลูก พืชไร่และพืชผัก สาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ ยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต (organophosphate and carbamates insecticides) ยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา (Herbicides and fungicides) และสารเคมีทางการเกษตรประเภทอื่น

### 3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ภาวะขาดแคลนกลุ่มวัยทำงาน ปัญหาที่บั่นทอนศักยภาพในการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพและผลผลิตของงาน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงประชากรมีวัยทำงานลดลง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรเด็กลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยอาจประสบปัญหาภาวะขาดแคลนกำลังแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต กลุ่มวัยทำงานมีความเสี่ยงทางสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และภัยธรรมชาติ ได้แก่ โรคอ้วน เกิดจากการขาดการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป โรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ โรคเครียด วัยทำงานเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องเงินและเรื่องงาน โรคเอดส์ การทำแท้ง ร้อยละ 71.1 มีสาเหตุมาจากการไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ และร้อยละ 56.5 ไม่ได้คุมกำเนิด ความเสี่ยงจากงานและโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น การเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน โรกระบบทางเดินหายใจจากการทำงาน และโรคพิษจากสารโลหะหนัก อุบัติเหตุจรรยา วัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด

3.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost due to premature mortality: YLLs) สาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดสำหรับเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคมะเร็งตับ ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อความสูญเสียสูงสุดใน เพศหญิง คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ และการถูกทำร้าย จำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อทุกชนิดเพิ่มขึ้น (relative increase) ที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ เนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3.2.1 ภาวะสุขภาพในสังคมสูงวัย ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุคาดว่า อีก 4 ปีข้างหน้าจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ อีก 20 ปีข้างหน้า โรคและปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โรคสายตาศึกษา ปัญหาทางนรีเวชที่พบบ่อยในผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ ภาวะการฉีกชั้นปัสสาวะไม่ได้ และปัสสาวะเล็ด โรกระบบทางเดินหายใจที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปอดติดเชื้อ แบคทีเรียเฉียบพลัน (Pneumonia) โรควัณโรค (TB) โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง (COPD) ปัญหาอันตรายที่หยุดหายใจ โรคไตเรื้อรัง ปัญหาโรกระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของการได้ยินและโรคต่อมลูกหมากโต

3.2.2 อัตราตายโรคมะเร็งทุกชนิดเพิ่มขึ้น ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย มากที่สุดคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบบ่อยเป็นมะเร็ง เป็นอันดับ 18 ของเอเชีย โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิงมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

3.2.3 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไทยมีผู้เสียชีวิตสูงเป็นอันดับสองของโลก และจำนวนผู้เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์สูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก กลุ่มเด็กเยาวชน มีแนวโน้มสวมหมวกนิรภัยลดลง มีแนวโน้มการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น

3.2.4 ประชากรไทยไม่ได้ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ แม้จะมีการปรับเพิ่มของภาษีแอลกอฮอล์ ยังขาดความตระหนักและไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของการจำหน่ายและดื่มสุราในที่ห้ามบริโภคตามกฎหมาย ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ มีจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี อายุ 20-24 ปี และเพิ่มสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี การเคี้ยวสูราในช่วงเวลาที่กฎหมายห้ามขาย และการพบเห็นการดื่มสุราในสถานที่ห้ามบริโภค ส่งผลให้แนวโน้มค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนของครัวเรือนเพิ่มขึ้น

3.2.5 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง

3.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกเพิ่มมากขึ้น การบริโภคผักและผลไม้ น้อย และการบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย พฤติกรรมรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น ดิทรสหวาน มัน เค็ม การรับประทาน อาหารรสชาติอร่อย และอิทธิพลของสื่อโฆษณาต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มต่อเนื่อง กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน (Overweight) สูงเป็นอัน 4 ของประเทศในแถบเอเชีย มีภาวะอ้วน (Obesity) สูงเป็นอันดับ 3

3.4 กิจกรรมทางกาย (Physical activity) ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะมีแนวโน้มลดลง

3.5 อัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มากกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสูงเป็นอันดับ 3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อทั้งสุขภาพของแม่และเด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการคลอดของแม่วัยรุ่นอาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด หรือทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การตั้งครรภ์ไม่พร้อมอาจจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ไม่เอาใจใส่ดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก ผลกระทบต่อแม่วัยรุ่น เช่น การหยุดเรียนกลางคัน มีผลต่อการหางาน มีปัญหาเศรษฐกิจ อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรง ในครอบครัว และอาจนำไปสู่การหย่าร้าง ส่งผลต่อบุตรที่จะเติบโตในครอบครัวที่แตกแยก ส่งผลต่อปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา

3.6 อัตราตายของทารก ยังเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางแก้ไขเนื่องจากจำนวน ทารกตายไม่เพียงพอบ่งบอกปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้นยังเป็นปัจจัยสะท้อนถึงปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจสังคม

3.7 อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งโรคที่ยังเป็นปัญหาและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นคือ โรคหนองใน และโรคซิฟิลิสที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียนและวัยเจริญพันธุ์

3.8 สุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็กเยาวชน มีความเครียดหรือซึมเศร้า มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จและมีแนวโน้มการเข้ารับคำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเครียด มากที่สุดมาจากปัญหา

ความสัมพันธ์โดยเฉพาะครอบครัว ตามด้วยเรื่องหน้าที่การงาน การถูกกลั่นแกล้ง และความรุนแรงที่ส่งผลทำให้อยากฆ่าตัวตาย มีภัยคุกคามออนไลน์ เด็กเยาวชนส่วนใหญ่ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ต ผลวิจัยพบว่า เด็กที่ใช้เวลากับโลกออนไลน์มากยิ่งขึ้นเสี่ยงต่อการถูกกลั่นแกล้งและเป็นผู้กลั่นแกล้งทางออนไลน์ถึง 3 เท่า วัยรุ่นมีอัตราการติดโรคทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว

3.9 การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มีปัจจัยสาเหตุเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทย เช่น ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่าง สุราและการป่วยทางจิต ได้มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยปัญหาสุราที่มีการลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน สำหรับปัจจัยปัญหาเศรษฐกิจนั้นยังคงเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง วัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ วัยแรงงาน ช่วงอายุ 25-59 ปี รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป และวัยเด็ก อายุ 10-24 ปี นอกจากนี้ยังพบจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต ส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ ได้แก่ ความน้อยใจ ถูกดูดาตำหนิ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด ความรัก หึงหวง ต้องการคนใส่ใจ ดูแล ส่วนปัญหาด้านการใช้สุราและยาเสพติด พบว่ามีปัญหาการดื่มสุรา มีอาการมีเมาระหว่างทำร้ายตนเอง และปัญหาด้านการเจ็บป่วยทางจิต พบภาวะโรคจิต, โรคซึมเศร้า และมีประวัติการทำร้ายตนเองซ้ำ

3.10 ปัญหาสังคม พบดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวไทยลดลง สาเหตุเกิดจากอัตราการหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น การสมรสมีแนวโน้มลดลง ผู้หญิงและเด็กถูกทำร้ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงในครอบครัว ที่มุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจของคนในครอบครัว

3.11 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น รับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) รับประทานยาสมุนไพรเป็นประจำ เคยรับประทานอาหารเสริม และรับประทานยาลดความอ้วน

3.12 การขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) ที่ดำเนินการโดยตรงของภาครัฐยังคงค่อนข้างติดขัด ด้วยเหตุผลในเรื่องของวิธีการและเงื่อนไขการทำงานที่ขาดการบูรณาการ และนโยบายการพัฒนาจำนวนมากของรัฐบาล ทำให้ยังขาดการขับเคลื่อน SDGs ที่เป็นรูปธรรมในภาครัฐอย่างชัดเจนผลลัพธ์การดำเนินงาน SDGs ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ไม่มีเป้าหมายและเป้าหมายไม่ชัดเจน ได้แก่

- 1) สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ
- 3) อัตราการเกิดโรคฉี่หนู อัตราการเกิดโรคมาลาเรีย
- 4) อัตราผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- 5) จำนวนผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือต่อการป้องกันโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases)
- 6) อัตราการฆ่าตัวตาย
- 7) ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด
- 8) การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย
- 9) นิยามตามบริบทของประเทศคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อผู้บริโภคน (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์
- 10) อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

- วิธีสมัยใหม่
- 11) ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (15-49 ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่
  - 12) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ (10-14 ปี, 15-19 ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (10-14 ปี 15-19 ปี)
  - 13) อัตราความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น
  - 14) อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในอากาศ
  - 15) อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ สุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการชะล้างที่ไม่ปลอดภัย)
  - 16) อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ
  - 17) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันในกลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีการปรับมาตรฐานอายุ
  - 18) สัดส่วนของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการครอบคลุมด้วยวัคซีนทั้งหมดที่รวมไว้โครงการของประเทศ
  - 19) เงินช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นทางการสุทธิรวม (Total net official development assistance-ODA) ต่อการวิจัยทางการแพทย์และด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน
  - 20) สัดส่วนของสถานบริการที่ให้บริการยาที่จำเป็นได้
  - 21) ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข

#### 4. ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ

4.1 มลพิษทางอากาศ (Air pollution) ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 มาจากยานพาหนะ การจราจรหนาแน่น การเผาในที่โล่ง อากาศจมน้ำ ลมสงบ ความกดอากาศสูง เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในบรรยากาศ และ 4) พื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง ปัญหามลพิษทางอากาศที่ร้ายแรงในพื้นที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรมเคมีที่มีการใช้/ผลิตสาร มลพิษหลักที่ยังเป็นปัญหายังคงเป็นฝุ่นละออง PM2.5 ที่สูง องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ไม่ควรเกิน 10 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ฝุ่นละออง PM10 และก๊าซโอโซน มีแนวโน้มเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งประชากรไทยมีผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศและประเทศไทยมีฝุ่นละออง PM2.5

4.2 ภัยแล้ง (Droughts) หมายถึง ความแห้งแล้งของลมฟ้าอากาศ เกิดจากการที่มีฝนน้อยกว่าปกติ หรือฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล เป็นระยะเวลานาน และครอบคลุมพื้นที่บริเวณกว้าง ทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ พืชพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ขาดน้ำ ทำให้ไม่เจริญเติบโตตามปกติ เกิดความเสียหายและความอดอยากทั่วไป เกิดปัญหาการป่วยโรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคบิด 2,049 ราย อหิวาตกโรค ไข้ไทฟอยด์หรือไข้รากสาดน้อย และไวรัสตับอักเสบเอ

4.3 คุณภาพแหล่งน้ำ (Water Quality) คุณภาพน้ำจาก 3 แหล่ง คือ น้ำผิวดิน น้ำทะเลชายฝั่ง และน้ำบาดาล คุณภาพน้ำโดยรวมในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาของแม่น้ำสำคัญ และแหล่งน้ำหลัก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมคงที่

4.4 ปัญหาขยะมูลฝอย (Garbage problem) ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้น ปริมาณขยะสะสมตักเพิ่มสูงขึ้น ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อาณาเขตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสีย



## 5. ด้านสาธารณสุข

5.1 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ประเทศไทยควรเพิ่มการลงทุนทางสุขภาพให้มากขึ้นเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาในกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.2 ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน

5.3 การพัฒนาเน้นเฉพาะเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และเชียงใหม่ ทำให้มีพื้นที่เมืองขยายตัวอย่างหนาแน่น ทำให้เกิดการพัฒนามืองจึงอยู่อย่างกระจุกเฉพาะบางพื้นที่ บางโครงการมีความเหมาะสมเฉพาะบางพื้นที่เนื่องจากความต้องการและวิธีการที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่เข้าถึงการสร้างสุขภาพที่ถูกต้องมีความแตกต่างกันไปตามพื้นเพและแหล่งที่อยู่

## โอกาส (Opportunities)

1. ด้านเศรษฐกิจ การกลายเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว (Urbanization) ช่วยผลักดันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นำไปสู่โอกาสและความท้าทายสำหรับสังคม ความต้องการของประชากรเมืองในอนาคต เนื่องจากในอนาคตประชาชนต้องการการเชื่อมต่อกับทุกสิ่งและทุกอุปกรณ์แบบไร้สายจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเมือง ประเทศไทยพึ่งพิงรายได้จากการส่งออก ส่วนใหญ่ฐานการผลิตเพื่อการส่งออกของไทยมาจากนักลงทุนต่างชาติเป็นหลัก จากสาเหตุดังกล่าวรัฐบาลจึงมักมีแนวคิดให้ค่าแรงในประเทศนั้นต่ำที่สุดและให้ราคาสินค้าในประเทศนั้นต่ำที่สุดเพื่อให้ราคาสินค้าส่งออกไปยังต่างประเทศมีราคาต่ำเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่ง

1.1 ปัจจัยพึ่งพิงหลักของเศรษฐกิจไทยคือด้านการท่องเที่ยว ทำรายได้ให้กับประเทศเป็นสัดส่วนสูงกว่าประเทศอื่นใดในทวีปเอเชีย การเพิ่มขึ้นอย่างมากของนักท่องเที่ยวจากชาติในทวีปเอเชียด้วยกันได้สร้างรายได้อย่างมากให้กับประเทศไทย นักท่องเที่ยวที่นำรายได้เข้าประเทศมากที่สุด ได้แก่ ประเทศจีน ประเทศรัสเซีย และ ประเทศมาเลเซีย ตามลำดับ

1.2 ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน ประเทศไทยมีอันดับความพร้อมอยู่ที่ 47 และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ 44 จาก 61 ประเทศ โดยมีท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีสายการบินรวม 115 สายการบิน ท่าอากาศยานที่รับผู้โดยสารจากต่างประเทศมายังประเทศไทยมีทั้งหมด 11 ท่าอากาศยาน

## 2. มาตรฐานด้านสาธารณสุขระดับโลก

2.1 องค์การอนามัยโลก กำหนดรัฐธรรมนูญแห่งขึ้นภายใต้หลักการพื้นฐานด้านความสุข ความปลอดภัยของประชาชน วิสัยทัศน์ คือ โลกที่ทุกคนบรรลุมาตรฐานสูงสุดด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สุด “A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being” มีการออกกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของ เพื่อให้แน่ใจว่าชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน เป้าหมาย คือ ประชากรหนึ่งพันล้านคนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นภายในปี 2566 โดยมุ่งเน้น

1) ธรรมาภิบาล (Good Governance) เสริมสร้างการกำกับดูแลและนโยบายเพื่อให้ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพสามารถเข้าถึงได้และไม่แพงสำหรับทุกคนและสร้างระบบที่ยั่งยืนที่ทำให้การทำงานร่วมกันทั้งสังคมเป็นจริง

2) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพในประชากร

3) การตั้งค่าสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบท (Health setting) หลักสำคัญของตั้งค่าสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทมาจากกลยุทธ์ Health for All

4) การระดมพลทางสังคม (Social mobilization) นำอิทธิพลทางสังคมและส่วนบุคคลมารวมกันเพื่อสร้างความตระหนักและความต้องการการดูแลสุขภาพ

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพของประชากรโลก มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพของประชากรทั่วโลก ผ่านการสนับสนุนชี้แนะการเสริมสร้างความสามารถ การเป็นสื่อกลาง อันจะช่วยให้ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น รวมไปถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการปกป้องสุขภาพและคุณภาพชีวิต ยุทธศาสตร์พื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) การส่งเสริมสุขภาพที่ระบุในกฎบัตรรอดอตตา ได้แก่ 1) การให้ข้อเสนอแนะ (Advocacy) เพื่อสุขภาพ 2) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) สร้างการเข้าถึงและความเสมอภาคทางสุขภาพ และ 3) การเป็นสื่อกลาง (Mediate) โดยการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ

2.3 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) เป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีภารกิจเพื่อปกป้องให้ประชาชนชาวอเมริกาให้มีความปลอดภัย มีสุขภาพดีปราศจากภัยคุกคามทั้งจากภายในและภายนอก เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการปกป้องสุขภาพประชาชนบนพื้นฐานข้อมูลวิทยาศาสตร์และการวิจัย ปัจจุบันศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายพันคนจากทั้งในประเทศอเมริกา และ 46 ประเทศทั่วโลกทำงานเพื่อเป็นผู้นำด้านสุขภาพของประเทศ กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค “Using Science and Innovation to Prevent, Detect, and Respond” เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดในการช่วยชีวิตประชากรชาวอเมริกันโดยเตรียมความพร้อมในการกำจัดและยุติการระบาดของโรคภายในประเทศ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก จุดแข็งด้านความเป็นผู้นำและเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ ความสามารถทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข การสร้างสรรคนวัตกรรม และระบบข้อมูลสุขภาพ กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับการเสริมสร้างระบบสุขภาพ (CDC’s Public Health Framework for Health Systems Strengthening) เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “โลกที่ผู้คนมีสุขภาพดีขึ้นปลอดภัยขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น” พันธกิจ “ปกป้องและพัฒนาสุขภาพระดับโลกด้วยวิทยาศาสตร์ นโยบาย และการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม” วัตถุประสงค์ของกรอบแนวคิดนโยบายสุขภาพ

1) เพื่อเสริมสร้างความสามารถของระบบสุขภาพในการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage: UHC) โดยอำนวยความสะดวกต่อการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพระดับโลก และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

2) เพื่อสนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development Goals: SDGs)

3) เพื่อจัดทำกรอบนโยบายที่ยืดหยุ่น เป็นเครื่องมือที่แต่ละประเทศสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพ รวมถึงการวางแผน การฝึกอบรม การประเมินผล

4) เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำและธรรมาภิบาล การวางแผนกำลังคนและการสร้างขีดความสามารถด้านสาธารณสุข การประเมินและปรับปรุงระบบสุขภาพ

2.4 การส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นจุดเริ่มต้นของ “การสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health)” ที่ตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และเห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นมิติทางสังคมควบคู่ไปกับมิติทางนิเวศวิทยา และเชื่อมโยงกับการรณรงค์ทางการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอันพึงประสงค์ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action Areas) มีดังนี้

- 1) สร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy)
- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Created supportive Environment)
- 3) พัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน (Strengthened Community Actions)
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)
- 5) ปรับระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Services)

2.5 กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขและมีการวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง โดยเฉพาะเรื่องการขนส่งระหว่างประเทศ ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้เน้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติไม่ให้เกิดการลุกลามตั้งแต่ระดับชุมชนทุกพื้นที่ทั่วประเทศ รวมถึงช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ผลการดำเนินงานของประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event base Surveillance) ความผิดปกติของโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และควบคุมโรคเบื้องต้น มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก การระบาดของ E-coli O104:H4 รวมทั้งการปนเปื้อนกัมมันตรังสีจากกรณีการระเบิดของโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ในญี่ปุ่น กรณีนมผงปนเปื้อนสารเมลามีนจากประเทศจีน ซึ่งประเทศไทยได้รับผลกระทบทางอ้อมและการระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

2.6 อนุสัญญาบาเซลโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (The United Nation Environment Programme: UNEP) ว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายและการกำจัดของเสียอันตรายข้ามแดน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการนำเข้า ส่งออกและนำผ่านของเสียอันตรายให้เกิดความปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งป้องกันการขนส่งที่ผิดกฎหมายและช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาในการถ่ายทอดเทคโนโลยีการจัดการของเสียอันตรายโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม บทบาทของประเทศไทย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนุสัญญา ได้รับประโยชน์จากอนุสัญญาบาเซล คือ สามารถป้องกันปัญหาการลักลอบนำของเสียมาทิ้งในประเทศ ทำให้ทราบล่วงหน้าหากมีการนำเข้า นำผ่านและส่งออกของเสียอันตราย ได้รับสิทธิในการส่งออกของเสียอันตรายเพื่อนำไปกำจัดในประเทศภาคี สามารถค้าขายกับประเทศภาคีในการส่งออกและนำเข้าของเสียอันตรายเพื่อการอุตสาหกรรม จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือทั้งทางด้านวิชาการและด้านการเงิน จะได้รับความช่วยเหลือด้านวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ จากประเทศภาคี มีการกำหนดมาตรการและระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวดในการควบคุมการส่งออก นำเข้าและนำผ่านของเสียอันตราย รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์และสถานที่กำจัดของเสียอันตรายภายในประเทศ

2.7 อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยการลดและ/หรือเลิกการผลิต การใช้ และการปลดปล่อยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ประเทศไทย โดยกรมควบคุมมลพิษ ในฐานะศูนย์ประสานงานอนุสัญญาสตอกโฮล์มฯ (National Focal Point) ประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ ได้แก่ ปกป้องสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมของประเทศจากสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน มีการควบคุมการนำเข้าและการส่งออกสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานอย่างเป็นระบบและเข้มงวด ปกป้องมิให้มีการลักลอบนำสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานมาทิ้งในประเทศ ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือทั้งทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี และด้านการเงิน แสดงบทบาทของประเทศในการดำเนินการตามพันธกรณีจากการประชุมสหประชาชาติ มีการจัดทำทำเนียบการปลดปล่อยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เสริมสร้างสมรรถนะ และขีดความสามารถในการจัดการด้านสารเคมีตลอดวงจรของสารเคมี ส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้สารเคมีอันตรายและพยายามค้นคว้าวิจัยสารทดแทนที่มีความปลอดภัยมากกว่า

3. บทบาทของประเทศไทยกับระบบสุขภาพโลก มีทุนทางปัญญาและทุนทางสังคม ด้านการพัฒนาสุขภาพในประเทศในระดับสูง ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่ประสบความสำเร็จ มีบทบาท ประสบการณ์และอิทธิพลในการกำหนดวาระและนโยบายสุขภาพโลก รวมทั้งระบบสุขภาพในระดับภูมิภาคที่ค่อนข้างโดดเด่น ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016 – 2020) เน้นการดำเนินงานใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรมและมีความเสมอภาค 3) ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก 4) เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพโลก และ 5) เสริมสร้างขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกและกลไกการประสานการดำเนินงาน

4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเทศไทยมีหลายประเด็นพัฒนาเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปรับตัวซึ่งจะต้องหยั่งรากลึกกลงไปถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง การขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าไปในอนาคตจึงจำเป็นต้องกำหนดวิสัยทัศน์ในระยะยาวที่ต้องบรรลุ พร้อมทั้งแนวยุทธศาสตร์หลักในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง โดยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีจะเป็นเป้าหมายใหญ่ในการขับเคลื่อนประเทศ และถ่ายทอดไปสู่แผนในระดับอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับยุทธศาสตร์ ภารกิจ และพื้นที่ ซึ่งรวมถึงพื้นที่พิเศษต่าง ๆ อาทิ เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

5. ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขประเทศไทยและเปรียบเทียบกับทรัพยากรกบองคังการเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD)

5.1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียนถือว่าประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่ดีที่สุดรองมาคือ สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และเวียดนาม โดยประเทศไทยมีปัจจัยที่อันดับดีขึ้นและปรับตัวดีขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภคพื้นฐาน โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ และด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

5.2 ความสามารถในการแข่งขันด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 3 รองจากประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย ปัจจัยย่อยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Health and Environment) ที่แสดงถึงขีดความสามารถในการแข่งขันมีหลายตัวที่มีการปรับตัวดีขึ้นมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข 2) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข 3) ดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพ 4) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) 5) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด และ 6) ดัชนีการพัฒนามนุษย์

5.3 ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index) คือ ดัชนีที่บ่งบอกถึงการพัฒนาใน 3 มิติหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ใช้ตัวบ่งชี้เป็นอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth) ด้านการศึกษา ใช้ตัวบ่งชี้เป็นจำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาและจำนวนปีที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา (Mean years of schooling) และด้านมาตรฐานคุณภาพชีวิต ใช้ตัวบ่งชี้เป็น รายได้มวลรวมประชาชาติต่อหัว (Gross Nation Income : GNI per Capita) ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มพัฒนาระดับสูงสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาด้านเรื่องอายุขัยของประชากร การเข้าถึงการศึกษา และรายได้ประชากรต่อหัว

5.4 ความครอบคลุมการให้บริการทางสุขภาพ ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 22 ของประเทศที่มีการครอบคลุมการให้บริการทางสุขภาพสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่มีรายได้สูง โดยมีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มีแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันทำให้การสาธารณสุขของไทยก้าวหน้าไปอย่างมาก มีโครงสร้างพื้นฐานที่ครอบคลุม มีการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งในด้านโครงสร้าง เช่น อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ และด้านบุคลากรอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทำให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่ดี และยังสามารถรับมือกับภัยสุขภาพได้ดี

5.5 เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพคุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ นิตยสารด้านธุรกิจของสหรัฐอเมริกา จัดอันดับประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข 2) ประสิทธิภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข 3) ค่าใช้จ่ายในระบบ 4) การเข้าถึงยาคุณภาพ 5) ความพร้อมของรัฐบาลในการจัดการระบบ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด ระบบสุขอนามัย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

6. ดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global Competitiveness: GCI) ประเทศไทยมีผลคะแนนเพิ่มขึ้น มีจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ เสถียรภาพของเศรษฐกิจมหภาค ระบบสาธารณสุข และระบบการเงิน ประเทศไทยได้คะแนนปัจจัยด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Thailand's Best Performance) จากนโยบายและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

## 7. แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของไทย (The Sustainable Development Goals [SDGs])

7.1 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้การดำเนินงานนั้นก้าวหน้าดียิ่งขึ้น วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยผู้สูงอายุจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวและชุมชน สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ระบบสวัสดิการและบริการสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการบริการให้แก่ผู้สูงอายุ มีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

7.2 ความสำเร็จในการควบคุมกลุ่มโรคติดต่อ ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง คือ กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปลดลงอย่างต่อเนื่อง

7.3 ดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น จากการที่ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ทั้งการบริการในสถานบริการสาธารณสุขและบริการในชุมชน เพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ และทั่วถึง สอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งตอบสนองความต้องการประชาชนด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) การจัดบริการสุขภาพในระดับกลางหรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care)

7.4 ระบบประกันสุขภาพภาครัฐสามระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme: UCS) ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) โดยทั้ง สามระบบครอบคลุมประชากรไทยมากถึงร้อยละ 98 โดยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย มีความโดดเด่นในเรื่องความครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์อย่างกว้างขวาง ความครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทุกคน โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้มีการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น โดยมีภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการขยายสถานบริการสุขภาพ และมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองประชาชนทางการเงิน หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนขึ้นทะเบียนดูแลผู้มีสิทธิในระบบบัตรทองเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ภายใต้สิทธิบัตรทองเพิ่มขึ้น

7.5 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน มีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงกรณีไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่คู่สัญญา

7.6 นโยบายการพัฒนาบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ภายใต้คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อปฏิรูปสาธารณสุขไทยให้ประชาชนได้รับการรักษาและส่งเสริมด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยมีระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง

7.7 ยุทธศาสตร์ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ลดปัจจัยเสี่ยงโรคติดต่อ (การบริโภคแอลกอฮอล์ ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การบริโภคเกลือ/โซเดียม การบริโภคยาสูบ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวานและโรคอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ) โดยมีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบการจัดทำ แผนปฏิบัติการ และประสานความร่วมมือดำเนินงานต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีในภาครัฐรัฐวิสาหกิจ เอกชนและภาคประชาสังคม

## สิ่งคุกคาม (Threats)

1. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์

2. ผลกระทบของสภาวะโลกร้อนและอุณหภูมิที่สูงขึ้น (Global Warming) เกิดกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน คือ กิจกรรมที่ทำให้ปริมาณก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อพืชและผลผลิต ทำให้ราคาอาหารสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่ยากจน ในขณะที่เดียวกันพื้นที่ชายฝั่งทะเลจะเกิดน้ำท่วมเมื่อระดับน้ำทะเลสูงขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากความร้อนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นส่งผลให้หลายมีสภาพอากาศที่ร้อนจัดและเกิดปรากฏการณ์คลื่นความร้อน ซึ่งมีความถี่ของการเกิดและความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดไฟป่าในช่วงฤดูแล้ง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคจากความร้อน กลุ่มอาชีพที่พบอัตราป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มเกษตรกรกรรมรongsมาคือ รับจ้าง และทหารเกณฑ์

3. ผลกระทบของการเป็นสังคมสูงวัย (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สังคมสูงวัย ส่งผลกระทบในวงกว้างไปยังระดับประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย มีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลง กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากจำนวนเกิดมีแนวโน้มลดลงอันเนื่องมาจากคนโสดมากขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้นจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จะเกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานในอนาคต จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาครัฐต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสวัสดิการทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

4. การเกิดสังคมเมือง (Urbanization) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ แรงกดดัน ทางด้านสังคม การเกิดขึ้นของเมืองจะมาพร้อมกับการ สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นถนนหนทาง สถานศึกษา โรงพยาบาล ตลอดจนศูนย์การค้า การเกิดขึ้นของเมืองจะมีผลข้างเคียงหลายมิติ เช่นการขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การหลั่งไหลเข้ามาของแรงงาน ย้ายถิ่นฐานจากชนบท เข้าสู่เมือง ชุมชนแออัด การขยายตัวของคนชั้นกลาง วัฒนธรรมต่างคนต่างอยู่ (Individualization) ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม

5. แนวโน้มสถานการณ์ด้านการเมือง (Politics and governance society) ระบบการเมืองไทยภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง ไม่มีเสถียรภาพหรือความต่อเนื่องด้าน การพัฒนาการทางการเมือง ซึ่งสะท้อนความไม่มีเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทยในระดับหนึ่ง ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากความไม่แน่นอนของการเมือง (political uncertainty) รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (The imperatives of governance) การพัฒนาประเทศขาดความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของประชาชน ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศลดลงอย่างเห็นได้ชัด แรงงานที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือมากกว่าแรงงานมีฝีมือ อีกทั้งทักษะของแรงงานมีฝีมือที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดในประเทศไทย เกิดปัญหาการตกงานหรือการทำงานไม่ตรงกับทักษะ ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคมที่มีคุณภาพแย่งในแทบทุกด้าน

7. ความไม่ต่อเนื่องของการพัฒนา (Lack of diversity and continuity) กรอบในการพัฒนาแผน 5 ปีของไทย ที่ผ่านมาก่อเกิดความไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นเอกภาพในการดำเนินการพัฒนาประเทศหลายด้าน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ยังมีความเหลื่อมล้ำอยู่มาก ติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง ความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งการเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน การสาธารณสุขในชนบทที่ถึงแม้สถานพยาบาลจะมีความครอบคลุม เข้าถึง แต่การบริการกลับไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ระบบบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ที่ยังเข้าถึงยาก ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงการคมนาคมในระบบราง

8. การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Epidemic of emerging infectious diseases) จากการมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

#### 9. ผลกระทบจาก Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

9.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในทั่วโลก สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งถูกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ การล็อกดาวน์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศสำคัญ ส่งผลให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก จำนวนผู้ว่างงานเพิ่มสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ การล็อกดาวน์ทำให้มีการใช้ชีวิตด้วยพฤติกรรมการอยู่บ้านมากขึ้น พฤติกรรมการสั่งซื้ออาหารและสิ่งอุปโภคบริโภคผ่านทางออนไลน์ ส่งผลให้ปริมาณขยะพลาสติกเพิ่มขึ้น

9.2 ผู้ป่วยจิตเวชขาดนัด การระบาดของโรค COVID-19 อย่างหนัก ทำให้โรงพยาบาลจิตเวชเลื่อนนัดผู้ป่วยออกไป ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยลดลงซึ่งอาจจะเกิดการที่จำนวนคนใช้บริการรายใหม่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมได้ จากความเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเดิม จำนวนผู้ป่วยใช้บริการมากขึ้นจนอาจทำให้กระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ และจำนวนผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลอาจมากขึ้น จากการรักษาไม่ต่อเนื่องและขาดยา

9.3 แนวโน้มการจ้างงานมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น ปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานมากที่สุด คือ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากภัยแล้ง มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยภาคเอกชนลดลง สถานประกอบการหยุดกิจการ และมีจำนวนแรงงานที่ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้น 4 เท่าจากช่วงเดียวกันของปีก่อน รวมถึงภาคเกษตรกรรมซึ่งได้รับผลกระทบจากปัญหาภัยแล้งรุนแรง



9.4 การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อมากที่สุด การใช้ชีวิตประจำวันจากการระบาดของโรค COVID-19 จำเป็นต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ในด้านสุขภาพที่ต้องดูแลตัวเองมากขึ้น รวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจเมื่อต้องกักตัวอยู่ตามลำพังและวิถีชีวิตแบบใหม่ มาตรการปิดเมืองทำให้การนั่งรับประทานอาหารที่ร้านจะไม่เป็นที่นิยม การทำกิจกรรม และการเสพสื่อที่จะเปลี่ยนแปลงไป ความตระหนักด้านสุขอนามัยที่มากขึ้นจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาเสพสื่อ ทำกิจกรรมทางออนไลน์ และใช้เวลาในโลกออนไลน์ยาวนานขึ้น

9.5 ภาวะเศรษฐกิจแทบหยุดชะงักจากวิกฤตการระบาดของโรค COVID-19 เศรษฐกิจไทยมีการชะลอตัว ช่วงก่อนล็อกดาวน์หลายธุรกิจต้องปิดตัวและธุรกิจเปิดใหม่ลดน้อยลงมาก สายการบินในประเทศและต่างประเทศที่ประกาศพักการบินชั่วคราว การค้าขายหยุดชะงักเนื่องด้วยมาตรการที่รัฐบาลให้ประชาชนกักตัวอยู่แต่ในบ้าน ห้างสรรพสินค้าและร้านค้าเปิดจำหน่ายได้เพียงแค่อสังหาริมทรัพย์ บริโภคเท่านั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยมากที่สุด คือ ภาคการท่องเที่ยว ภาคการส่งออกและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายในประเทศ ผลกระทบต่อกลุ่มวัยทำงานมากที่สุด มาตรการเยียวยาจากภาครัฐ ไม่ได้ทำให้เศรษฐกิจมีความคล่องตัวขึ้นหรือทำให้ประชาชนได้รับการเยียวยาอย่างทั่วถึง อีกทั้งความล่าช้าในการเยียวยาของรัฐบาลที่กว่าจะถึงมือกลุ่มแรงงานนอกระบบและแรงงานที่ได้รับค่าจ้างรายวัน ซึ่งได้รับผลกระทบจากการที่ต้องลดวันทำงานหรือต้องหยุดงานไปก่อน ก่อให้เกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา

10. วิกฤตอันตรายทางการเกษตร (Agricultural hazards) การนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรมีแนวโน้มปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวิกฤตอันตรายทางการเกษตรของไทยสูงขึ้น มากที่สุดคือ สารกำจัดวัชพืช สารป้องกันและกำจัดโรคพืช และสารกำจัดแมลง ตามลำดับ วิกฤตอันตรายทางการเกษตรมีความเป็นไปได้สูงมากที่จะตกค้างในผลผลิตและสิ่งแวดล้อมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงอาจส่งผลให้ศัตรูพืชดื้อยาได้อีกด้วย นอกจากนี้ เกษตรกรสามารถเข้าถึง สารเคมีได้ง่ายและมีการใช้มากเกินความจำเป็น ประกอบกับการใช้สารที่ผิดวิธี และพฤติกรรมการ ใช้สารของเกษตรกรไทยที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของเกษตรกรรวมถึงผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

11. ปัญหาแรงงานข้ามชาติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Problems of migrant workers in the special economic development zones) นำมาสู่ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และปัญหาสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คาดการณ์ว่าเมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มสูงขึ้น ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพที่จะเพิ่มขึ้นในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยามีแนวโน้มเสียชีวิตเพิ่มขึ้น วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญอย่างต่อเนื่องในระดับสูง โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐตามแนวชายแดน โรคที่ป่วยมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ มากที่สุดคือการบาดเจ็บจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและประสาทรูเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมือ เท้า ปาก มาลาเรีย และโรคฉี่หนู

## 12. พฤติกรรมสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Health Behaviors in the Special Economic Development Zones)

12.1 ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลให้คนในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไม่พอเพียง ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป อัตราผู้ป่วยในและอัตรายาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในขณะที่อัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ การบาดเจ็บทางถนน อันเนื่องมาจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขนส่ง และการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บจากทางถนนสูงขึ้น

12.2 เกิดอุบัติเหตุด้านมลพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตอุตสาหกรรม มีการร้องเรียนปัญหามลพิษ จำนวนเรื่อง ร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากสถานประกอบการและบ้านพักอาศัย สาเหตุที่ร้องเรียน คือ มีกลิ่นเหม็น เสียงดังรบกวน ฝุ่นละออง และเขม่าควัน เขตสุขภาพที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 13, 4, 5 และ 6 เนื่องจากเป็นเมืองหลวงและเขตอุตสาหกรรม โรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง

12.3 ปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problems) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและประชาคมอาเซียน ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ตลอดจนการใช้ชีวิต ทำให้อาจเกิดความเครียดและขัดแย้งระหว่างคนที่อยู่ในพื้นที่กับประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามา และนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ซึ่งในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบอัตราป่วยด้วยโรควิตกกังวล โรคจิต โรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย สูงกว่าค่าประเทศ

12.4 ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ภาคอุตสาหกรรมส่งผลให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ นำมาสู่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะมูลฝอยของเสียอันตราย รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่ไม่ดี เนื่องจากแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานมักจะมีการตั้งชุมชน สลัม หรือชุมชนขนาดเล็กในภาคแรงงานเกิดขึ้น ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังอักเสบ ฯลฯ และอาจมีการแพร่กระจายของโรคระบาดหรือโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อย่างแออัดได้

13. แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Trends in health costs) เพิ่มขึ้น อยู่ในเกณฑ์สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งอาจจะเป็นผลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีปัจจัยสำคัญคือ 1) ระบบสุขภาพทั้ง 3 ระบบหลัก มีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ วิธีการจ่ายเงิน และที่มาของแหล่งเงิน 2) อัตราเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี 3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ขาดการควบคุมตรวจสอบการเบิกจ่ายให้รัดกุม ทำให้รัฐบาลไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ 4) ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาวะโรคของคนไทยจะเกิดจากโรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก โรคอุบัติใหม่ รวมทั้งปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงขึ้น

14. ปัญหาขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพ (lack of health resources) เป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งประเทศไทยมีความคลาดแคลนแพทย์และพยาบาลมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่ม OECD องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development) หรือประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน

15. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital technology advancement)

15.1 ปัจจุบันคือยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมที่ 4 การปฏิวัติดิจิทัล มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัว จนกลายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในบางครอบครัว เช่น สมาชิกวัยทำงานในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้านและทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร ทำให้มีการปรุงอาหารสำหรับรับประทานร่วมกับสมาชิกใน ครอบครัวน้อยลง มีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จติดรสชาติหวาน มัน เค็ม มีค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกและพึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น จนก่อให้เกิดการบริโภคอาหารที่ไม่ ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ได้สัดส่วนและเกินพอดีส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

15.2 "E-Sport" และการพนันออนไลน์ ในกลุ่มวัยเด็กเยาวชน จะมีวินัยและการแบ่งเวลาเป็นเส้นแบ่งสำคัญระหว่างนักกีฬาอาชีพกับเด็กติดเกม นอกจากนี้ยังพบการพนันออนไลน์ที่แฝงมาพร้อมกับการแข่งขัน

15.3 "Fake News สุขภาพ" ข่าวปลอมสุขภาพทางออนไลน์ที่มียอดแชร์มากที่สุดคือ อังกาบหนูรักษามะเร็ง น้ำมันกัญชารักษามะเร็ง หนานเฉาเว่ยสารพัดโรค บัตรพลังงานรักษาสารพัดโรค ความฉลาดของลูกได้จากแม่มากกว่าพ่อ เพจที่เผยแพร่ข่าวปลอมแล้วได้รับยอดแชร์มากที่สุดส่วนมากเป็นเพจที่ตั้งชื่อเป็นสำนักข่าว แต่ไม่ใช่สื่อหลัก

**แบบจำลองสถานการณ์เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม  
(SWOT Analysis) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

ตาราง 1 การวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities)

| จุดแข็ง (Strengths)   | โอกาส (Opportunities)  |
|---|--|
| <b>1. ยุทธศาสตร์ (Strategy)</b>                             | <b>1. ด้านเศรษฐกิจ</b>   |
| 1.1 พระราชบัญญัติกองทุน                                     | 1.1 ปัจจัยพึ่งพิงหลักของเศรษฐกิจไทยคือ ด้านการท่องเที่ยว   |
| 1.2 กลยุทธ์ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก                               | 1.2 ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน  |
| 1.3 กลยุทธ์การพัฒนาเทคโนโลยีที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง    | <b>2. มาตรฐานด้านสาธารณสุขระดับโลก</b>   |
| 1.4 กลยุทธ์การพัฒนาต้นแบบสุขภาพ                             | 2.1 องค์การอนามัยโลก   |
| 1.5 กลยุทธ์การขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม                   | 2.2 การสร้างเสริมสุขภาพของประชากรโลก   |
| 1.6 กลยุทธ์การสร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม         | 2.3 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา   |
| 1.7 กลยุทธ์การส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ   | 2.4 การส่งเสริมสุขภาพจากยุโรปถึงเอเชีย   |
| 1.8 กลยุทธ์ในภาคสังคม                                       | 2.4 การส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)   |
| <b>2. โครงสร้างองค์การ</b>                                  | 2.5 กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR)                                  |
| 2.1 รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ                   | 2.6 อนุสัญญาบาเซลโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (The United Nation Environment Programme: UNEP) |
| 2.2 การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) | 2.7 อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน  |
| <b>3. ระบบปฏิบัติการ (System)</b>                           | <b>3. บทบาทของประเทศไทยกับระบบสุขภาพโลก</b>  |
| 3.1 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ                               |  |
| 3.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Health Welfare)           |  |
| 3.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข                         |  |

ตาราง 1 การวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities) (ต่อ)

| จุดแข็ง (Strengths)   | โอกาส (Opportunities)   |
|---|---|
| 3.4 ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการและจัดบริการเป็นเครือข่าย        |   |
| <b>4. การบริหารจัดการบุคลากร (Staff)</b>                                      | <b>4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี</b>   |
| 4.1 การปฏิรูปประเทศ   |   |
| 4.2 การสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร  |   |
| 4.3 การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต                                   |   |
| 4.4 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม  |   |
| <b>5. ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill)</b>                                    | <b>5. ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขประเทศไทย</b>                     |
| 5.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์              | 5.1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้   |
| 5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)                                    | 5.2 ความสามารถในการแข่งขันด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม                          |
| 5.3 Health Welfare Survey   | 5.3 ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index)                           |
| 5.4 การพัฒนาศักยภาพการกีฬา  | 5.4 ความครอบคลุมการให้บริการทางสุขภาพ                                       |
| 5.5 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต  | 5.5 เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี                                     |
| 5.6 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี                                       |   |
| <b>6. การบริหารจัดการ (Style)</b>   | <b>6. ดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global Competitiveness: GCI)</b> |
| 6.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม |   |
| 6.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ                       |   |
| 6.3 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี  |   |
| 6.4 การพัฒนาภาคเกษตรกรรม ภาควิสาหกรรมการเกษตร และภาคบริการ                    |   |

ตาราง 1 การวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities) (ต่อ)

| จุดแข็ง (Strengths)                                     | โอกาส (Opportunities)   |
|---|---|
| 7. ค่านิยมร่วม (Shared values)<br>7.1 ประเด็นความมั่นคง | 7. แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของไทย (The Sustainable Development Goals [SDGs])<br>7.1 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ |
| 7.2 ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ               | 7.2 ความสำเร็จในการควบคุมกลุ่มโรคติดต่อ   |
| 7.3 ประเด็นการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม             | 7.3 ดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ   |
| 7.4 ประเด็นพลังทางสังคม                                 | 7.4 ระบบประกันสุขภาพภาครัฐสามระบบหลัก   |
| 7.5 ประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม             | 7.5 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน   |
| 7.6 ประเด็นการเติบโตอย่างยั่งยืน                        | 7.6 นโยบายการพัฒนาบริการปฐมภูมิ   |
| 7.7 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม                         | 7.7 ยุทธศาสตร์ควบคุมโรคไม่ติดต่อ  |

ตาราง 2 การวิเคราะห์ จุดอ่อน (Weaknesses) และ สิ่งคุกคาม (Threats)

| จุดอ่อน (Weaknesses)  | สิ่งคุกคาม (Threats)  |
|---|---|
| 1. การบริหารจัดการและระบบ<br>1.1 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์              | 1. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)                     |
| 1.2 การดำเนินงานตามแผนหลัก 15 แผน                                       | 2. ผลกระทบของสภาวะโลกร้อนและอุณหภูมิที่สูงขึ้น (Global Warming)     |
| 1.3 Health Welfare Survey   | 3. ผลกระทบของการเป็นสังคมสูงวัย (Aged society)                      |
| 2. ผลกระทบต่อสุขภาพ<br>2.1 การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน | 4. การเกิดสังคมเมือง (Urbanization)                                 |
| 2.2 โรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม                                    | 5. แนวโน้มสถานการณ์ด้านการเมือง (Politics and governance society)   |
| 3. พฤติกรรมสุขภาพ<br>3.1 ความเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน               | 6. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (The imperatives of governance) |
| 3.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  | 7. ความไม่ต่อเนื่องของการพัฒนา (Lack of diversity and continuity)   |

ตาราง 2 การวิเคราะห์ จุดอ่อน (Weaknesses) และ สิ่งคุกคาม (Threats) (ต่อ)

| จุดอ่อน (Weaknesses)  | สิ่งคุกคาม (Threats)  |
|---|---|
| 3.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร                                      | 8. การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Epidemic of emerging infectious diseases)  |
| 3.4 กิจกรรมทางกาย (Physical activity)                                     | 9. ผลกระทบจาก Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)  |
| 3.5 อัตราคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี                                   | 9.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในทั่วโลกของโรค COVID-19  |
| 3.7 อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                               | 9.2 ผู้ป่วยจิตเวชขาดนัด   |
| 3.8 สุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็กเยาวชน   | 9.3 แนวโน้มการจ้างงานมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น  |
| 3.9 การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย   | 9.4 การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง  |
| 3.10 ปัญหาสังคม   | 9.5 ภาวะเศรษฐกิจแทบหยุดชะงักจากวิกฤตการระบาดของโรค COVID-19   |
| 3.11 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานยา                                     | 10. วัตถุอันตรายทางการเกษตร (Agricultural hazards)  |
| 3.12 การขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) |   |
| <b>4. ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ</b>                               |   |
| 4.1 มลพิษทางอากาศ (Air pollution)   | 11. ปัญหาแรงงานข้ามชาติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Problems of migrant workers in the special economic development zones)                      |
| 4.2 ภัยแล้ง (Droughts)  |   |
| 4.3 คุณภาพแหล่งน้ำ (Water Quality)  |   |
| 4.4 ปัญหาขยะมูลฝอย (Garbage problem)                                      |   |
| <b>5. ด้านสาธารณสุข</b>   |   |
| 5.1 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้น                           | 12. พฤติกรรมสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Health Behaviors in the Special Economic Development Zones)<br>12.1 ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม |
| 5.2 ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์                                     | 12.2 เกิดอุบัติภัยด้านมลพิษ   |
| 5.3 การพัฒนาเน้นเฉพาะเมืองใหญ่  | 12.3 ปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problems)  |
|   | 12.4 ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ  |
|   | 13. แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Trends in health costs) เพิ่มขึ้น  |

| จุดอ่อน (Weaknesses) | สิ่งคุกคาม (Threats)   |
|----------------------|--|
|                      | 14. ปัญหาขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพ (lack of health resources)  |
|                      | 15. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital technology advancement)<br>15.1 ปัจจุบันคือยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมที่ 4 การปฏิวัติดิจิทัล |
|                      | 15.2 "E-Sport" และการพนันออนไลน์   |
|                      | 15.3 "Fake News สุขภาพ" ข่าวปลอมสุขภาพทางออนไลน์   |



## คณะผู้จัดทำ

1. ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
2. นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
3. นางสาวภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
4. นางจุฑามาส พจน์สมพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
6. นางสาวกฤติยา สุขพัฒนานกุล นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
7. นางสาวนารถอุไร ธนุสร นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ
8. นางสาวบุญก้อง ฐปน้ำคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
9. นางสาวไพรินทร์ สมสาย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
10. นางสาวมยุรี ดำรงชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน