

# รายงานการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ Strategic analysis (SWOT analysis)

ประกอบการจัดทำทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์  
ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ธันวาคม 2563

# คำนำ

กระบวนการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic analysis) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic direction setting) ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic formulation) ขั้นตอนที่ 4 การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) ซึ่งในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ ถือเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะต้องดำเนินการวิเคราะห์ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์กร หรือที่เรียกว่า SWOT analysis ทั้งนี้ ผู้ที่จะทำการวิเคราะห์ SWOT นั้น จำเป็นต้องมีองค์ความรู้หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์การทั้งที่เป็นข้อมูลภายในและภายนอกองค์การอย่างครอบคลุม เพื่อให้การวิเคราะห์ SWOT มีความครบถ้วนและรอบด้าน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อการกำหนดทิศทาง และยุทธศาสตร์ขององค์กร

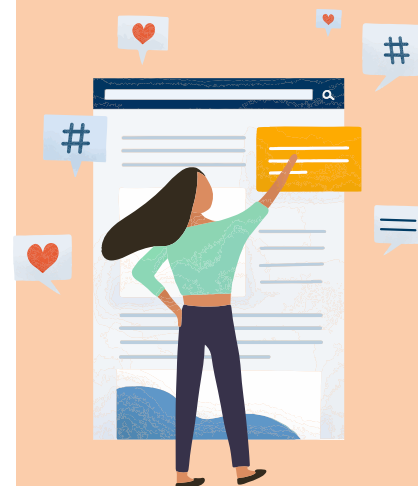
รายงานฉบับนี้เป็นการนำผลการวิเคราะห์ SWOT จากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1: SWOT analysis เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุม 201 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชา และเจ้าหน้าที่ของ สสส. ร่วมกันวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและสิ่งคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ สสส. และจากผลการวิเคราะห์สังเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นมุมมองที่มีต่อ สสส. รวมทั้งชุดข้อมูลสำคัญเพื่อนำมาจัดทำรายงานวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ Strategic



analysis (SWOT analysis) สำหรับใช้ประกอบเป็นข้อมูล ในการกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic direction setting) และกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic formulation) ของ สสส.

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิเคราะห์ทาง ยุทธศาสตร์ Strategic Analysis (SWOT analysis) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกระบวนการ จัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565–2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งผู้ที่ต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ  
13 ธันวาคม 2563



# สารบัญ

1

บทสรุปจากการประชุม  
เชิงปฏิบัติการฯ ครั้งที่ 1  
SWOT analysis

ภาคผนวก

38

1. ชุดข้อมูลสำคัญ

84

2. ผลการวิเคราะห์ SWOT  
จากการให้สัมภาษณ์ของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

91

3. สรุปมุมมอง  
ของผู้ทรงคุณวุฒิ



---

# บทสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งที่ 1

## SWOT analysis

ในการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1: SWOT analysis เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุม 201 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และสิ่งคุกคามที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชา และเจ้าหน้าที่ของ สสส. จำนวน 57 ท่าน ใช้กระบวนการ Focus group แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตาม SWOT ได้แก่กลุ่ม Strength (S) กลุ่ม Weakness (W) กลุ่ม Opportunity (O) และกลุ่ม Threat (T) โดยใช้ชุดข้อมูลสำคัญ (Data set) และกรอบในการวิเคราะห์ SWOT ดังนี้

### ชุดข้อมูลสำคัญ ได้แก่

- 1) ผลการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ รวมถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จากการดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 10 - 15 ปี
- 2) ถอดบทเรียนการทำทิศทางเป้าหมายฯ 10 ปี ของ สสส. ที่ผ่านมา โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของ สสส.
- 3) นโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไทย นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของประเทศต่างๆ 10 ประเทศ องค์การอนามัยโลก และ CDC
- 4) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไทย สถานะสุขภาพของคนไทย สถานการณ์บริการสาธารณสุขของไทย นวัตกรรมสุขภาพ และ megatrends ต่างๆ
- 5) ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตาม SDGs ของไทย
- 6) ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในระดับประเทศด้านสาธารณสุขของไทย
- 7) สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม เศรษฐกิจ ทั้งในประเทศ ภูมิภาค และระดับโลกที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

- 
- 8) ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID - 19 ที่มีผลกระทบต่อทุกระบบในสังคม
  - 9) แนวโน้มในอนาคตระบบสุขภาพไทย ในอีก 10 ปี ข้างหน้า
  - 10) สรุปภาพรวมชุดข้อมูลสำคัญที่ได้วิเคราะห์ สังเคราะห์

## **กระบวนการในการวิเคราะห์ SWOT ได้แก่**

1. การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยการแบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Strength (S) และกลุ่ม Weakness (W) ใช้ Key word จาก MBNQA (The Malcolm Baldrige National Quality Award) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ จุดแข็งและจุดอ่อน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในขององค์กร โดย MBNQA เป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์มบอลดริจ ที่นำแนวคิดของการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ(TotalQualityManagement:TQM)มาใช้เพื่อประเมินองค์การต่างๆ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม ยกระดับความสามารถในการบริหารจัดการ อันนำไปสู่การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า ทั้งนี้ บทบาทสำคัญของ MBNQA ประกอบด้วย 1) ช่วยปรับปรุงวิธีการดำเนินการ ความสามารถและผลการดำเนินการให้เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมที่แท้จริง 2) กระตุ้นให้มีการสื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศระหว่างองค์กรต่าง ๆ และ 3) เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการผลการดำเนินการขององค์กร รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้

## **องค์ประกอบของ MBNQA ประกอบด้วย**

1. LEADERSHIP (ภาวะผู้นำ)
  - 1.1 Senior Leadership (ภาวะผู้นำขององค์กร)
  - 1.2 Governance & Societal Contributions (ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ)
2. STRATEGIC PLANNING (การวางแผนกลยุทธ์)
  - 2.1 Strategy Development (การพัฒนากลยุทธ์)
  - 2.2 Strategy Implementation (การปรับใช้กลยุทธ์)

---

### 3. CUSTOMER

3.1 Customer Expectation (ความรู้ด้านความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

3.2 Customer Engagement (ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

### 4. MEASUREMENT, ANALYSIS, AND KNOWLEDGE MANAGEMENT

4.1 Measurement, Analysis & Improvement of Organizational Performance (การจัดและวิเคราะห์การปฏิบัติงาน)

4.2 Information and Knowledge Management (การจัดการสารสนเทศ)

### 5. Workforce

5.1 Workforce Environment (สภาพแวดล้อมของบุคลากร)

5.2 Workforce Engagement (การมีส่วนร่วมและความผูกพันของบุคลากร)

### 6. Operation

6.1 Work Process (ระบบงาน/กระบวนการ)

6.2 Operational Effectiveness (ประสิทธิผลในการดำเนินงาน)

### 7. BUSINESS RESULTS

7.1 Product and Process Results (ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน)

7.2 Customer Results (ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

7.3 Workforce Results (ความพึงพอใจของบุคลากร)

7.4 Leadership and Governance Results

7.5 Financial, Market and Strategy Results

---

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยการแบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Opportunity (O) และกลุ่ม Threat (T) ใช้ Key word จาก 20 Megatrends ในการวิเคราะห์โอกาสและภัยคุกคามซึ่งเป็นปัจจัยนอกขององค์กร โดยอ้างอิงเทรนด์ระดับโลกจากบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจชั้นนำของประเทศเยอรมนี ที่วิจัยแนวโน้มของโลกที่จะเกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า ประกอบด้วย

- 2.1 Demographic Change (การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร)
- 2.2 Individualization reaches a new stage (ผู้คนเป็นตัวของตัวเองสูงมาก)
- 2.3 Social & Cultural Disparities (เกิดความไม่เท่าเทียมทางสังคม-วัฒนธรรม)
- 2.4 Reorganization of Healthcare System (การแพทย์เปลี่ยนไปค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น)
- 2.5 Changes to gender Role (ผู้หญิงจะเป็นผู้นำ)
- 2.6 New Patterns of Mobility (การเดินทางแบบใหม่จะมา)
- 2.7 Digital Culture (ดิจิทัลเข้ามามีบทบาทต่อสังคมมากขึ้น)
- 2.8 Learning from Nature (ชีวิตประชากรหวนคืนสู่ธรรมชาติ)
- 2.9 Ubiquitous Intelligence (IT จะทำให้สังคมฉลาดขึ้น)
- 2.10 Technology Convergence (เกิดการหลอมรวมเทคโนโลยี)
- 2.11 Globalization 2.0 (โลกาภิวัตน์ยุคใหม่ เอเชียดาวเด่น)
- 2.12 Knowledge - based Economy (การแข่งขันในธุรกิจการศึกษาเพิ่มขึ้น)
- 2.13 Business Ecosystems (สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจเปลี่ยนไป)
- 2.14 Change in the Work World (โลกการทำงานไม่ใช่ออฟฟิศ)
- 2.15 New Consumption Patterns (รูปแบบสังคมแบบเดิมจะเปลี่ยนไป)
- 2.16 Upheavals in Energy and Resources (เกิดการแย่งชิงทรัพยากรด้านพลังงาน)
- 2.17 Climate Change and Environmental Impact (ภาวะโลกร้อนที่รุนแรงกระทบประชากรโลก)
- 2.18 Urbanization (เกิดเมืองใหม่จนประชากรเลือกถิ่นที่อยู่ได้ไม่จำกัด)



2.19 New Political World Order (การเมืองระดับโลกจะเปลี่ยนไป)

2.20 Global Risk Society (สังคมที่อยู่จะเต็มไปด้วยความเสี่ยงไม่ปลอดภัย)

3. เมื่อแต่ละกลุ่มได้ปัจจัยภายในและภายนอกพร้อมทั้งระบุรายละเอียด ที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนงานของ สสส. แล้ว จากนั้นให้ทำการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของปัจจัยแต่ละประเด็น ดังนี้

SWOT	ไม่มีผลกระทบ/ ไม่เกี่ยวข้อง	มีผลกระทบ/ เกี่ยวข้องมาก	มีผลกระทบ/ เกี่ยวข้องมากที่สุด
Strength	0	+	++
Weakness	0	-	--
Opportunity	0	+	++
Threat	0	-	--

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำได้ทำการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อสรุปที่ได้จากการ Focus group และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิมาจัดทำสรุปผลการวิเคราะห์ SWOT เพื่อใช้ประกอบในการกำหนดทิศทางองค์กร (Strategic direction setting) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 ธันวาคม 2563 โดยผลการวิเคราะห์ SWOT แสดงรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
1. LEADERSHIP				
1.1 Senior Leadership	++	Board หรือ คณะกรรมการ มีความ Active มีการเข้าไป Engagement กับ partner ต่างๆ	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสิทธิภาพของ Board ไม่รับไม่ต่อกัน</li> <li>- กรรมการ Board มีคำสั่ง ตัวแทนมา และตัวแทนไม่เอาจริงเอง</li> <li>- องค์ประกอบของ คณะกรรมการ ประเมินผล ต้องอิสระมากกว่านี้ เช่น ที่มาของ กรรมการ, เงิน, office</li> </ul>

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบบ่อย/เกี่ยวข้องมากที่สุด -- หมายถึง มีผลกระทบน้อย/เกี่ยวข้องมากที่สุด



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	นำหนัก	Workshop	นำหนัก	Workshop
1. LEADERSHIP				
1.1 Senior Leadership				<p>- ต้องเลือก Board ที่ เป็นทุนสังคม ปริญญา มาช่วย และ Board ต้องมีคุณภาพ ที่รับ ไม่ต่อกันได้</p> <p>- ควรมองสมาชิก บอร์ดเป็นพลวัต ถ้าจะให้เกิดประโยชน์ สูงสุดจากบอร์ด สสส. สนับสนุนการเรียนรู้ ของพวกเขาอย่างไร มีวิธีพัวพัน (engage) กับ หน่วยงานสังกัดและ</p>



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	นำหนัก	Workshop	นำหนัก	Workshop
1. LEADERSHIP				
1.1 Senior Leadership				สมาชิกผู้เป็นตัวแทน อย่างไร - การทำงานกับภาคี ได้วิเคราะห์ จุดเด่นและข้อจำกัด ของแต่ละภาคีหรือ บุคคลอย่างไร แล้ว นำผลวิเคราะห์มาใช้ ประโยชน์อย่างไร



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
1.2. Governance & Societal Contributions	+	อิสระในการบริหาร	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่มาหลากหลาย คณะกรรมการประเมินผล</li> <li>- ความไม่ชัดเจนในการนำรายงานของคนละ กรรมการประเมินผล ไปดำเนินการ</li> <li>- ผ่านมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อทราบในโอกาสประชุมคณะกรรมการกองทุนเท่านั้น</li> <li>- ความล้มเหลวของทบวง สสส. ในการสนับสนุนให้หน่วยงานหลักทำงานให้บรรลุผล (WHO, CCS, Road safety)</li> </ul>
		องค์กรส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามคหุหมายและการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจรรยาบรรณอย่างเข้มข้น		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าหลักคิดเกี่ยวกับภารกิจระบบซึ่งมีหลายสำนัก (เช่น World bank, UNESCAP, WHO) ได้ถูกนำมาพิจารณาและประยุกต์ในงาน</li> <li>- กุศุด้านของ สสส. มากขึ้น การปรับตัวของ สสส. จะแตกต่างจากที่ผ่านมาเพียงใด</li> </ul>

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก - หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องน้อย



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	นำหนัก	Workshop	นำหนัก	Workshop
2. STRATEGIC PLANNING				
2.1 Strategy Development	+	การเชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ถือว่าทำได้	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความยืดหยุ่นในการปรับทิศทาง/เป้าหมายระยะ 10 ปี</li> <li>- โครงสร้างการทำงานที่จำนวนหน่วยงาน (16 สำนัก/ฝ่าย 15 แผน) เพิ่มขึ้นทำให้การทำงานไม่ Focus ขาดการบูรณาการ</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรเลือกทำเรื่องสำคัญ</li> <li>- สัมรับทเป็น ผู้สร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ Service Provider หรือ Purchaser</li> <li>- ทำไปสำนักงาน สสส. จึงแตกย่อยเป็น 16 สำนัก 15 แผน ก่อนแตกย่อยคาดหวังอะไรแล้วได้ตามที่คาดหวังจริงหรือ</li> </ul>

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก -- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment) 2. STRATEGIC PLANNING	Strength		Weakness	
	นำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นำหนัก
2.1 Strategy Development (ต่อ)				
				<p>ผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>- สสส.ตั้งเป้าหมาย/ KPI 10 ปี โดยเอา เป้าหมายของประเทศ มาเป็นเป้าหมาย สสส. ทั้ง ๆ ที่เป็นองค์กร ที่ใช้งบประมาณด้าน สุขภาพ ไม่ถึง 1% ของงบด้านสุขภาพ ทั้งประเทศ (เป็น เหตุให้เวลาพิจารณา ผลงานโดย สภากฯ/ รัฐบาล/สังคม หันมา โจมตี สสส.ล้มเหลว โดยอ้าง KPI ที่ สสส.</p>



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment) 2. STRATEGIC PLANNING	Strength		Weakness			
	นำหมึก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นำหมึก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
2.1 Strategy Development (ต่อ)						ตั้งไว้เอง) ดังนั้น ควร เปลี่ยนเป็น KPI ที่เป็นเมื่อกิจจริงของ สสส. และวัดผลได้ ส่วน KPI ด้านสุขภาพของ ประเทศ ควรเป็นของ สธ.





## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
2.2 Strategy Implementation	0	มุ่งเน้นส่งเสริม สุขภาวะ (ความหมายใหม่) บริบทต่างจากเดิม	--	ผู้ทรงคุณวุฒิ - การจัดตั้ง SDU ยังไม่ ช่วยองค์กรที่ชัดเจน - การ Implement ชุมชน ไม่เห็นผล - การปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์ได้บ้างถึง ประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร 1) การออกแบบเครื่องมือ ดำเนินการ (การสนับสนุนการใช้ สารสนเทศ เป็นต้น) 2) การร้อยเรียงการใช้ เครื่องมือทั้งหลายให้เป็น เอกภาพ

หมายเหตุ: 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง

-- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
3.1 Customer Expectation	0		--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ระบบต่าง ๆ ไม่สะดวกต่อการใช้งาน</li> <li>- ข้อมูลไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่/ใช้ได้ยาก</li> <li>- การแก้ปัญหาให้กับภาคี (เช่น ปัญหาเรื่องภาษียังยืดเยื้อ)</li> </ul>
3.2 Customer Engagement	0	มีภาคีที่เข้มแข็ง	-	

หมายเหตุ: 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
4. MEASUREMENT, ANALYSIS, AND KNOWLEDGE MANAGEMENT						
4.1 Measurement, Analysis & Improvement of Organizational Performance	0		การประเมินสอดแทรก เข้าไปในระบบงานต่าง ๆ	0		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งเป้าหมายวัดได้ยาก</li> <li>ต้องให้ LE, HALE เป็น Ultimate Goal แต่ต้องหาตัวเชื่อมเชิงพฤติกรรม</li> <li>- ไม่ได้ประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน</li> <li>- ขาดทักษะการประเมินผล</li> <li>ต้องสร้างนักวิชาการประเมินผล</li> <li>- การประเมิน KPIs ในปัจจุบัน</li> <li>ช่วยกระตุ้นและพัฒนางานไม่ได้</li> <li>- การวัดผลเป็นลักษณะ Project Based ไม่ใช่ National Based ทุกแผนควรวัดเข้าหาเป้า 10 ตัวให้ได้</li> </ul>

หมายเหตุ: 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	นำหมึก	Workshop	นำหมึก	Workshop
4.1 Measurement, Analysis & Improvement of Organizational Performance (ต่อ)				ผู้ทรงคุณวุฒิ - การประเมินผลทำมาก แต่นำผลการประเมินมาใช้น้อย - การตรวจสอบภายใน ยังไม่มีประสิทธิภาพ - ถ้าการวัดผลเหมาะสม เพียงพอ ความล้มเหลว ซ้ำซากเกิดขึ้นหรือไม่ ทำไป แนวกรรมที่ขยายผลได้จึงมี จำกัด ทำไปหน่วยงานและภาค ยังเห็น สสส.เป็นต้นน้ำเสียง หนึ่งเดียวในพันธกิจสร้างเสริม สุขภาพ



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength		Weakness	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
4.2 Information and Knowledge Management	+	<p>สสส.มีกระบวนการสร้างการทำงานที่ open เยอะ จึงมีการสร้างความรู้ค่อนข้างเยอะ</p>	--	<p>ยังขาดการจัดกาองค์ความรู้และการขับเคลื่อนให้ไปสู่การนำไปใช้</p>
		<p>ผู้ทรงความรู้ วิชาการดี</p>		<p>ผู้ทรงคุณวุฒิ - ต้องพัฒนาวิชาการที่เชื่อถือได้ (ขัดแย้งกับจุดแข็ง) งานวิชาการยังนำมาตอบโจทย์ไม่ได้ เช่น รณรงค์แล้วเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง? - หากุนความรู้ไม่เจอ - ระบบข้อมูลยังไม่ดี ต้องลงทุนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาปัญหาและ Trend ที่ต้องทำ - ระบบ IT ไม่เชื่อมประสานกัน - ถ้าระบบสารสนเทศดีพอที่ผ่านมามีคุณค่าหรือไม่ทำไม่ผลงาน</p>

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก

-- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
4.2 Information and Knowledge Management (ต่อ)						ผลลัพธ์เชิงตัวเลขยังเป็นเรื่องน่ากังวลของสำนักงาน สสส. และ ภาศที่มีผลวิเคราะห์ performance ของแต่ละสำนัก /แผนงานและภาคีหรือไม่
5. Workforce						
5.1 Workforce Environment	+	สภาพแวดล้อมดี บุคลากรมีความ Smart มี passion มีความตั้งใจ แต่ภาระงานเยอะไป	มีบุคลากรรุ่นใหม่ ไม่ติดกรอบราชการ	0	ภาระงานเยอะ	- ถ้าสิ่งแวดล้อมในสำนักงาน สสส. ดีพอ การทำงานร่วมกัน ระหว่างสำนัก/แผนงานอย่างเป็นเอกภาพท่ามกลางพลวัตของสภาพแวดล้อมภายนอก เป็นไปตามที่ควรจะเป็นแค่ไหน

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก

0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	นำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
5.2 Workforce Engagement	0			-		- ถ้าการพัวพันกับบุคลากร ในสำนักงานสสส./ภาคีเหมาะ สมพอแล้ว ผลิตภาพของ บุคลากรเพิ่มพูนตามที่คาด หวังเพียงใด

หมายเหตุ: 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
6. Operation						
6.1 Work Process	++	เป็นจุดแข็งที่สุด และมีประเด็นย่อย 4 ประเด็น คือ 1) Flexibility มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานไปตามสถานการณ์ได้ดี ใช้เวลาน้อยเมื่อเทียบกับองค์กรอื่นๆ 2) สสส. มีกระบวนการที่จะทำงานระหว่างคนกับคน ไร้ข้อขัดแย้ง ไม่ใช้การทำงานระหว่าง คนกับระบบ ทำให้ภาคีมีความเข้าใจและสามารถขับเคลื่อนได้	- อีกรอบแบบมาให้ คสองตัว (Flat, HPO หมีราชการ) - มีระบบไต่พล้ง ในการผลักดัน ทุกเรื่อง - Positioning เป็น Lubricant, Catalyst Conductor	--		- ความคล่องตัว หายไป ถูกโครงสร้าง แบบราชการค่อย ๆ ครอบ รวมทั้ง บทบาทของ สตง. - งานเป็น SILO ไม่ Cut across - มีโครงสร้าง องค์กรย่อย และ แบ่งประเด็นมาก เกินไป - การทำงานกับ ผู้เล่นหลักยัง น้อยไป ไม่เข้ามา ร่วมตั้งแต่ต้น

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด -- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด





## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	นำหมึก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นำหมึก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
6.1 Work Process (ต่อ)		3) เป็นองค์กรหลักที่นำ Stakeholders หลายระดับ มาทำงานร่วมกันได้มาก การมีความสัมพันธ์ที่ดีของ Stakeholders ทั่วประเทศ จึงเป็นจุดแข็งมากของ สสส. 4) การทำเรื่อง Social marketing ในการขับเคลื่อน หลาย ๆ เรื่องได้สำเร็จ				- การออกแบบและปฏิบัติตาม กระบวนการทำงาน (work processes) ได้คำนึงถึงรับทบทวนและ พิจารณา/คุณค่าของ สสส. ตาม พรบ.สสส. อย่างไรก็ตาม จึง เกิดประเด็นใน 4 bullets ข้างต้น
6.2 Operational Effectiveness	+		ปรับตัวได้ดี เช่น สถานการณ์ COVID-19	-		- โครงการส่วนใหญ่ตัดสายสะดือไม่ได้ - โครงการที่ตัดสายสะดือได้ มีอะไรต่างจากที่ตัดไม่ได้ - การเริ่มต้นโครงการต่างๆ สสส. ได้คำนึงถึงรับทบทวนการสนับสนุน ทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยเพียงใด

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก

- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องน้อยมาก



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
7. BUSINESS RESULTS						
7.1 Product and Process Results	+	- Key product ของ ผลการทำงานที่ ประสบความสำเร็จ ของ สสส. มีหลาย ประเด็น เช่น รณรงค์ เลิกเหล้า บุหรี่ การออก คำสั่งกาย เป็นต้น - มีผลลัพธ์ Product ในการเปลี่ยน ค่านิยมของสังคม	- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เชิงประเด็นได้ดี ใช้วัฒนธรรมช่วย - ทำเชิงประเด็นได้ดี เช่น เรื่องบุหรี่เห็นผล - ทำงานไปถึงสาเหตุ รากของปัญหา	--		- การสื่อสารองค์กร คนเข้าใจด้านเดียว การเมือง ไม่เข้าใจ - ทำพื้นที่ต้นแบบแต่ขยายผล ไม่ได้ - ทำไม่ครบตามที่ พรบ. กำหนด - ยังไม่สามารถทำเรื่อง เหล้า บุหรี่ ให้ได้ผลจริง ๆ (ต้องได้เกรด A ในวิชา สำคัญ) (ขัดแย้งกับจุดแข็ง)

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก

-- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด



## Strength and Weakness

MBNQA Key word list (Internal Environment)	Strength			Weakness		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
7.2 Customer Results	+	คนริโภคเหล่า และสูบบุหรี่ลดลง แม้ว่าจะยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้		--		
7.3 Workforce Results	+	บุคลากรของ สสส. เก่งขึ้นและดีขึ้น		0		
7.4 Leadership and Governance Results	+	องค์กรได้รับรางวัล		--		การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ดี
7.5 Financial, Market and Strategy Results	0	- มีเงินทุนแน่นอน - มี Branding ที่ดี	มีแหล่งเงินทุนที่ชัดเจน เป็น Innovative Financing	-		การสร้าง Brand ย่อยไม่ได้ผล

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก -- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด  
- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
1. Demographic Change (การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร)	+	ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ด้านเงิน ความรู้ เวลา ประสบการณ์ เป็น โอกาสที่ทำได้หลาย เรื่อง ทั้ง pre-aging และการเตรียมตัวตาย	-	ทำให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น และเมื่อมีเทคโนโลยี เข้ามา ทำให้คนตกยุค ได้เร็วขึ้น ซึ่งทำให้เกิด ความไม่เท่าเทียม ในการเข้าถึงมีสุขภาพ
2. Individualization Reaches a new Stage (ผู้คนเป็นตัวของตัวเอง สูงมาก)	0		-	ส่งผลกระทบต่อ คำ air war ของ สสส.
3. Social & Cultural Disparities (เกิดความไม่เท่าเทียม ทางสังคม-วัฒนธรรม)	0	ควรทำเรื่องกฎหมาย เชิงมหภาคให้ มากขึ้น	--	ความไม่เท่าเทียมด้าน การศึกษา ด้านเศรษฐกิจ เพศสภาพ จะทำให้ สสส. ทำงานได้ยากขึ้น

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก -- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด

- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats			
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก		
4.Reorganization of Healthcare System (การแพทย์เปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สูงขึ้น)	++	- ส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย - ทำให้บทบาทของ สสส.ในการส่งเสริม และป้องกันโรค มีความเด่นชัด มากขึ้น	- ต้องสร้างกำลังคนด้านกา สร้างเสริมสุขภาพ - ควรทำเรื่องที่ตายมากที่สุด สูญเสีย มากที่สุด NCDs บุหรี่ AL อุบัติเหตุ - ต้องร่วมทำงานกับกองทุนฯ อื่น ๆ ด้วย เช่น สปสช. กองทุนฯ ประกันสังคม กองทุนฯสวัสดิการ ข้าราชการ - ต้องหาพันธมิตรใหม่ เช่น Health Tech, Start up มาช่วยด้าน I nnovation โดยใช้ความรู้ใหม่ วิธีการใหม่	0	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats			
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
5. Changes to gender Role (ผู้หญิงจะเป็นผู้นำ)	++	- โอกาสในการ ทำงานกับกลุ่ม ผู้หญิงเพิ่มขึ้น มีวิธี คิด/นวัตกรรมใหม่ ในการทำงาน - ผู้หญิงมีบทบาท ในเรื่อง Finance Literacy ซึ่ง สสส. จะเจาะกลุ่มผู้หญิง ทำให้การขับเคลื่อน งานได้ดีขึ้น		0		

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
6. New Patterns of Mobility (การเดินทางแบบใหม่จะมา)	++	- ต้นทุนลดลง ประสิทธิภาพ ทำงานเพิ่มขึ้น - มีเวลาอยู่กับ ครอบครัวมากขึ้น - ประชาชนนำ ประสบการณ์ที่อยู่ ในเมืองไปพัฒนา บ้านเกิด	-	ทำให้เกิดการเดินทาง แบบใหม่ คนเดินทาง ไปกลับมากขึ้น ทำให้ เกิดการจราจรที่ดี ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด - หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องน้อยมาก



## Opportunities and Threats

20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
7. Digital Culture (ดิจิทัลเข้ามามีบทบาท ต่อสังคมมากขึ้น)	++	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำ marketing ง่ายขึ้น</li> <li>- เป็นเครื่องมือ/ช่อง ในการสื่อสาร และ ให้ความรู้ ทำได้ง่าย และเร็วขึ้น</li> <li>- ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มการมีส่วนร่วม</li> <li>- มีการเชื่อมโยง ระบบข้อมูลสุขภาพ Big data ทำให้เกิด individual care plan</li> <li>- ภาศัการทำงานง่ายขึ้น</li> </ul>	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาด้าน Digital ทำให้คนมีความซับซ้อน มากขึ้น ไม่สามารถ ทำงานแบบเดิมได้ คนจะ คำนึงถึงตัวเองมากขึ้น แต่ยังมีขาดชุดความรู้ ที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย เพราะ จะมีเพียงบางกลุ่มที่ สามารถเข้าถึงชุด ความรู้ด้านสุขภาพที่ ต้องการได้ ในขณะที่ บางส่วนไม่สามารถ เข้าถึงชุดความรู้ใน ภาศัดูแลสุขภาพได้</li> </ul>

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบบ่อย/เกี่ยวข้องมากที่สุด -- หมายถึง มีผลกระทบน้อย/เกี่ยวข้องมากที่สุด

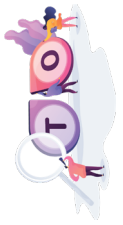




## Opportunities and Threats

++20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities			Threats		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
8. Learning from Nature (ชีวิตประชากรหวนคืน สู่ธรรมชาติ)	++	- ประชาชนให้ความ สนใจในกา ปลูกผักมากขึ้น เพิ่มพื้นที่การ ปลูกผัก city farm - ส่งเสริมอาหาร ปลอดภัย - มีกิจกรรมเพื่อ เพิ่มความสัมพันธ์ ในครอบครัว		0		
9. Ubiquitous Intelligence (IT จะทำให้สังคม จาอดขึ้น)	++	- พัฒนาเครื่องมือ สื่อสารใหม่ ๆ ให้เกิด Health Promotion ได้ดีขึ้น		0		

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



# Opportunities and Threats

++20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก
10. Technology Convergence (เกิดการหลอมรวม เทคโนโลยี)	++	- ช่วยในการเฝ้าระวัง/ การดูแลสุขภาพของ ประชาชน - เพิ่ม awareness ของประชาชน - ลดระยะเวลา ในการรับบริการ สุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องสนับสนุน นวัตกรรมใหม่ ที่ให้ผลเร็วกว่าเดิม ดีกว่าเดิม	0

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

++20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	น้ำหนัก	Workshop
11.Globalization 2.0 (โลกาภิวัตน์ยุคใหม่ เอเชียดาวเด่น)	++	- ความสัมพันธ์กับ ประเทศเพื่อนบ้าน เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ จีน ทำให้มีการ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้/ เทคโนโลยีได้มากขึ้น - เป็นโอกาสในการ ขับเคลื่อนงาน สสส. ไปยังประเทศ เพื่อนบ้านมากขึ้น	0	- กระจุกเขยิบใน ประเทศและระหว่าง ประเทศ สงคราม การค้า สสส.ต้อง ปรับตัวในเรื่องความ ไม่แน่นอนให้ได้ - VUCA ทำให้การ ทำงานของ สสส. มีความซับซ้อน ยุ่งยากมากกว่าเดิม

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



# Opportunities and Threats

	Opportunities			Threats		
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
++20 Megatrends Key word list (External Environment)						
12. Knowledge - based Economy (การแข่งขันในธุรกิจ การศึกษาเพิ่มขึ้น)	++	- ฝึกต้นเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพใน ระบบการศึกษา - ส่งเสริมเศรษฐกิจ สร้างสรรค์ใน ธุรกิจการศึกษา	ต้องทำที่เยาวชน ให้มาก เพราะคืออนาคต	0		
13. Business Ecosystems (สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เปลี่ยนไป)	+	- การขับเคลื่อน ธุรกิจสีเขียว ธุรกิจเพื่อสังคม	- ต้องศึกษาวีธีการ ของกองทุนฯ ระดับ โลกทำให้ทุนอย่างไร ที่ให้ทุนแล้วไม่ถูกด่า ไม่ได้ทุนแล้วใคร - ต้องเปลี่ยนระบบ การให้ทุนเป็นรางวัล - ควสทำ Matching Fund	-	ปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ส่งผลให้เกิดอัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จ เพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่ง มาจาก สภาพเศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนไป	- วิกฤตเศรษฐกิจ (เสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต และ ปัญหาสังคมอื่น ๆ) - ภาคิมอง สสส. เป็นแหล่งเงินทุน

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก

- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

	Opportunities		Threats	
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก
++20 Megatrends Key word list (External Environment)				
14. Change in the Work World (โลกการทำงาน ไม่ใช่ออฟฟิศ)	++	-มี platform ในเวลา ทำงาน/การศึกษา ที่หลากหลาย - เกิดนวัตกรรมใหม่ ธุรกิจ start up - เกิดอาชีพใหม่		0
15. New Consumption Patterns (รูปแบบสังคมแบบเดิม จะเปลี่ยนไป)	+	มีการใช้นวัตกรรม/ ดิจิทัลใหม่ๆ	-ต้องทำให้ภาคี เฝ้าคิดเรื่องใหม่ๆ ได้ -ต้องพัฒนา ขีดความสามารถ ของภาคี เพราะภาคี ทำงานแทน -ต้องกำหนดอายุ ภาคีและจบแล้ว ทำได้เอง	0

หมายเหตุ: ++ หมายถึง มีผลกระทบบ่อยที่สุด + หมายถึง มีผลกระทบบ่อย/เกี่ยวข้องมาก 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบบ่อย/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

++20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats			
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
15. New Consumption Patterns (รูปแบบสังคมแบบเดิมจะเปลี่ยนไป) (ต่อ)	+		- ควสอบลงกนู วิจัย BIU (Behavior Insight Unit) ดึง ประเด็นพฤติกรรม ของแต่ละสำนักฯ มาทำยุทธศาสตร์ร่วม	0		
16. Upheavals in Energy and Resources (เกิดการแย่งชิงทรัพยากรด้านพลังงาน)	+	มีการส่งเสริมการใช้ พลังงานชุมชน พลังงานสะอาด เพิ่มขึ้น		0		
17. Climate Change and Environmental Impact (ภาวะโลกร้อนที่รุนแรง กระทบประชากรโลก)	0		ควรทำเรื่องระบอด อาหาร สุขภพจิต	-	ส่งผลกระทบต่อควม มั่นคงทางอาหาร ซึ่งมี ผลกระทบต่อเรื่องของ การแย่งชิงทรัพยากร	

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก - หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องน้อยมาก 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง



## Opportunities and Threats

++20 Megatrends Key word list (External Environment)	Opportunities		Threats			
	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ	น้ำหนัก	Workshop	ผู้ทรงคุณวุฒิ
18. Urbanization (เกิดเมืองใหม่จน ประชากรเลือกถิ่นที่อยู่ ได้ไม่จำกัด)	+	ส่งเสริมการเกิด เมืองคุณภาพเพิ่มขึ้น		--	พื้นที่แออัดเพิ่มมากขึ้น ไม่มีพื้นที่สีเขียวเพื่อ สุขภาพะ มีการเดินทาง ไกล ในการมาทำงาน	
19. New Political World Order (การเมืองระดับโลก จะเปลี่ยนไป)	0		ต้องเลือก Board ที่เป็นทุนสังคม ปัญญา มาช่วย และ Board ต้องมีคุณภาพ ที่รับไม่ต่อกันได้	0		
20. Global Risk Society (สังคมที่อยู่จะเต็มไปด้วย ความเสี่ยงไม่ปลอดภัย)	0			--	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ต่างๆ จะกระทบปัญหา สุขภาพ ในเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยง และอัตราการฆ่า ตัวตายที่สูงขึ้น	

หมายเหตุ: + หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมาก -- หมายถึง มีผลกระทบ/เกี่ยวข้องมากที่สุด 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบ/ไม่เกี่ยวข้อง

## ข้อสรุปผลการสังเคราะห์ข้อมูล SWOT

### ศักยภาพและโอกาสและของ สสส.

สสส. มีโครงสร้างและกลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดี คณะกรรมการมีความเข้มแข็ง มีแหล่งงบประมาณที่ชัดเจน บุคลากรของ สสส. มีสมรรถนะสูง อีกทั้ง สสส. มีกระบวนการทำงานที่เปิดกว้างสามารถดึงภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งจากทุกภาคส่วน ทั่วประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์องค์ความรู้จำนวนมากและแก้ปัญหา สำคัญที่เกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพได้เป็นอย่างดี ประกอบกับกระแสตื่นตัวต่อการ ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน มีการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนการทำงานมากขึ้น มีช่องทางการรณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบที่หลากหลายเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จในหลายประเด็น สสส. จึงเป็นองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับ ประเทศและระดับโลก

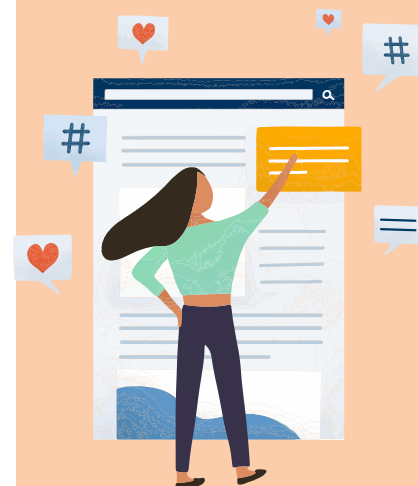
### อุปสรรคและปัจจัยท้าทายการทำงานของ สสส.

จากแนวโน้มและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่จะมี ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักของสังคม เมืองมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและ เมื่อมีเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตมากขึ้น ทำให้ประชากรบางกลุ่ม ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้เกิดความไม่เท่าเทียมทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และความ ขัดแย้งทางการเมือง อีกทั้ง สสส. มีโครงสร้างองค์กรย่อยและแบ่งประเด็นงาน มากเกินไปทำให้ไม่เกิดการบูรณาการระหว่างสำนัก รวมทั้ง ขาดเป้าหมายในการ ทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายการขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบ นวัตกรรมมีจำกัดไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย สสส. ต้องเน้นการสื่อสาร ในเชิงนโยบายกับภาคการเมืองให้มากขึ้น รวมทั้งต้องเร่งพัฒนาระบบข้อมูลและ ระบบติดตามประเมินผลให้สอดคล้องกับการบริบทการขับเคลื่อนงานสร้างเสริม สุขภาวะ เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล



---

# ภาคผนวก

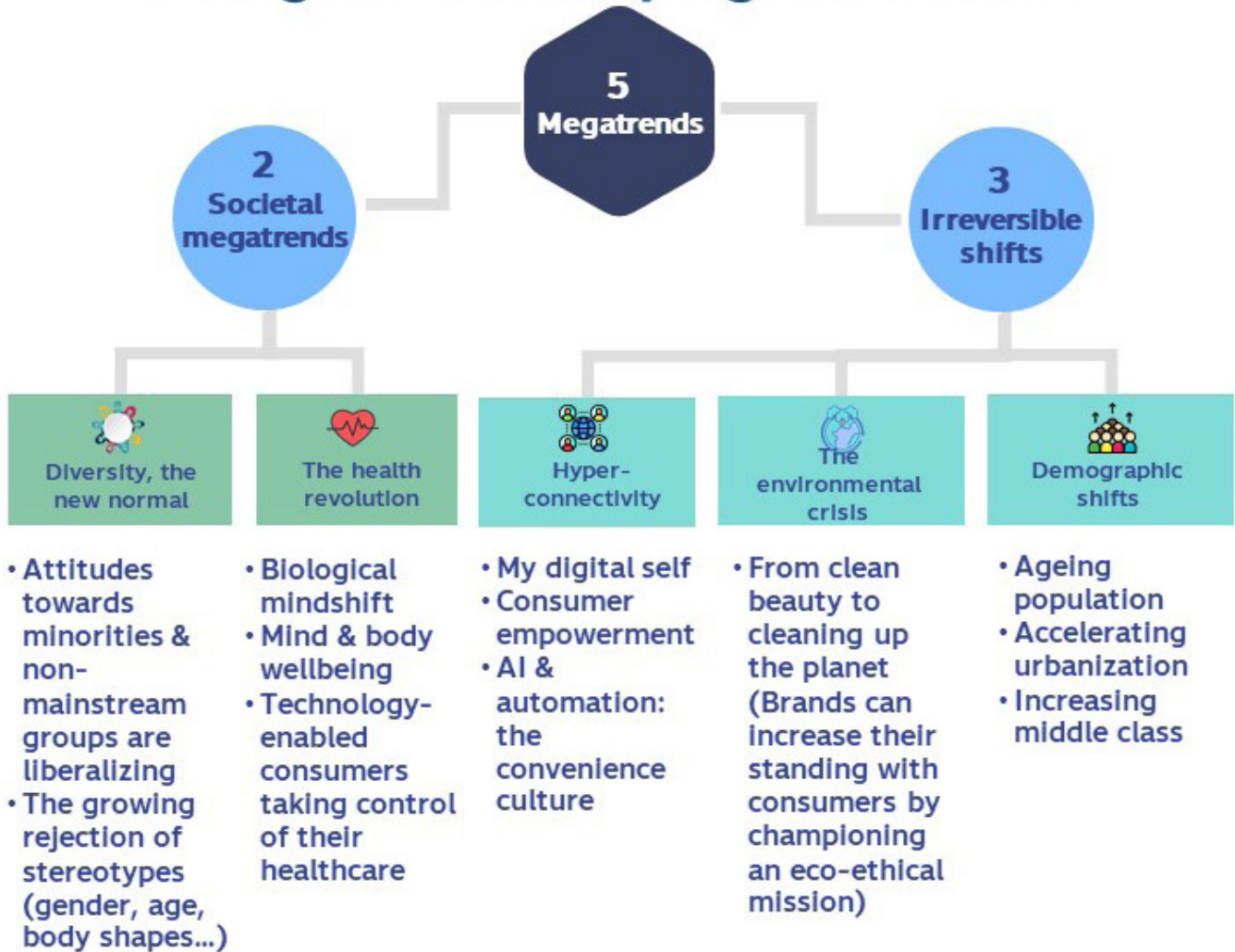


# ชุดข้อมูลสำคัญ



# Megatrends

## 5 Megatrends Shaping Our Future



<https://ebusinessinstitute.com/the-five-megatrends-that-will-shape-the-post-covid-world/>

## 4<sup>th</sup> Industrial revolution

กายภาพ



- เครื่องพิมพ์สามมิติ
- หุ่นยนต์
- ยานยนต์ขับเคลื่อนอัตโนมัติ

ดิจิทัล



- IoT
- ปัญญาประดิษฐ์
- Blockchain

ชีวภาพ

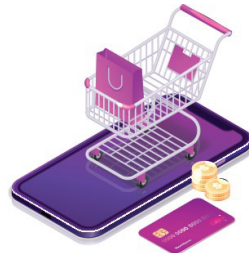


- พันธุกรรม เข้าสู่ยุคการแพทย์แม่นยำ

เคลาส์ ขวาม. การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.

# Digitalization

1



**Mobile applications**

2



**5G networks**

3



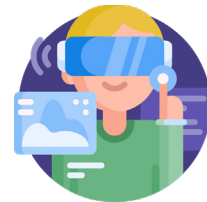
**Video conferencing**

4



**Cloud computing**

5



**AR/VR**

## Social trends

### Tiktok meme



มี Active User 800 ล้านคน ทั่วโลก



75%  
เพศหญิงในไทย  
ใช้งาน TikTok



80%  
นักเรียน นักศึกษา  
และ First Jobber

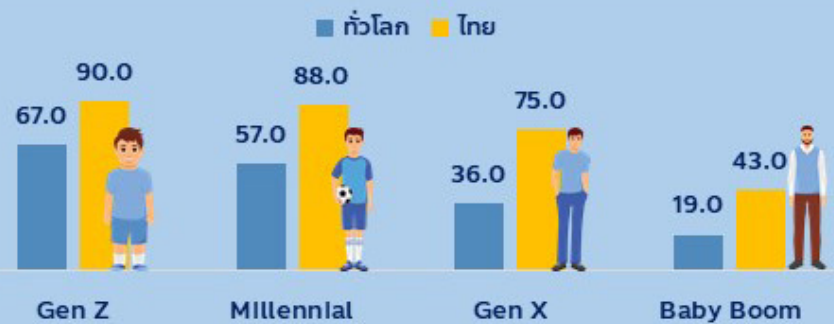


35 นาที  
ระยะเวลาใช้งาน  
โดยเฉลี่ย

### FOMO & YOLO



คนไทยทุกกลุ่ม เป็น FOMO  
สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก



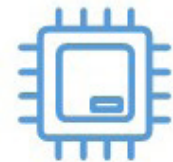
### Personalization



ผู้คนใช้เวลา 11.4 ชั่วโมง  
ภายในที่อยู่อาศัย



43% ต้องการเทคโนโลยี  
สำหรับการเป็นอยู่



800 ล้านชิ้น  
ของเทคโนโลยีสวมใส่  
อัจฉริยะบนโลก

### Freedom & Flexibility



Gig Economy

86%

คนไทยอยากลาออกจากงานประจำ  
มารับงาน "gig"



### เหตุผลที่คนเป็น "gig"



บริหารจัดการเวลา  
ได้เอง



ได้ทำงานจากความชอบ  
และความสุข



เลือกงานได้เอง

### Living in a single family

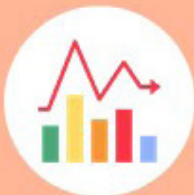
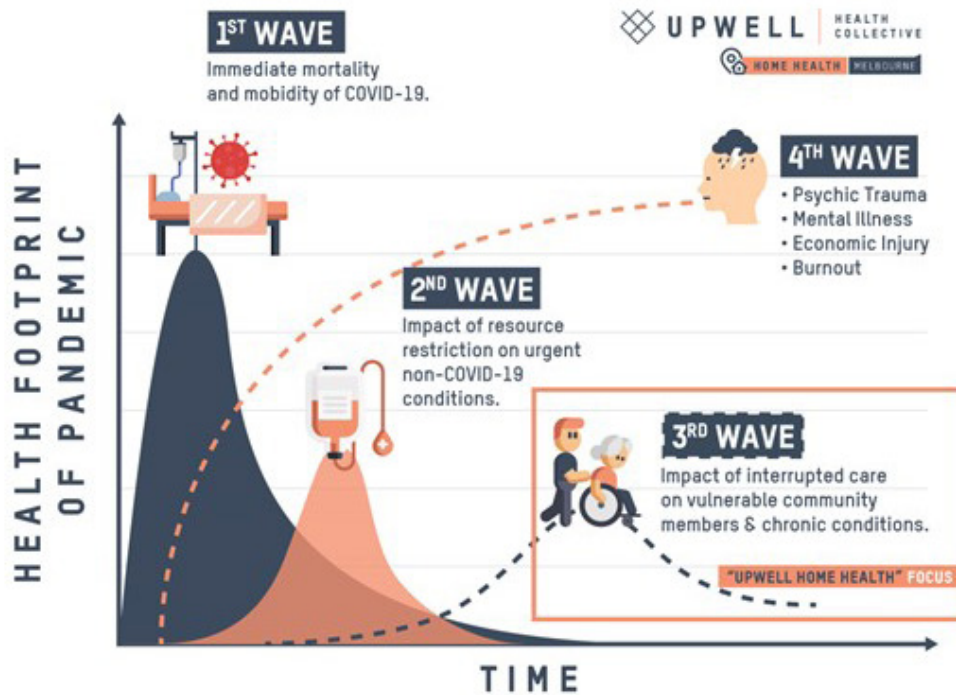


ครอบครัวไทยไซส์เล็กลง



# Major events: COVID-19

## ผลกระทบระยะยาวจาก COVID-19



ด้านเศรษฐกิจ



ภาคการท่องเที่ยวและส่งออก จะลดตัว



แรงงานภาคบริการได้รับผลกระทบมากที่สุด



ปัญหาด้านสุขภาพจิตจะเพิ่มขึ้น



ด้านสังคมและการเมือง



การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

กระทบวัยแรงงานในครอบครัว

ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งมากขึ้น



ปัญหาด้านสุขภาพจิตและความเครียดจากสถานการณ์การเมือง



ด้านเทคโนโลยี



มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์



ความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อใช้รักษาโรค เช่น Nanomedicine, Stem Cell, หุ่นยนต์ทางการแพทย์

# Major events: ปัญหาภัยแล้ง/น้ำท่วม

## 30 ปี “ภัยแล้ง-น้ำท่วม” ประเทศไทย

### ภัยแล้ง (เฉลี่ยต่อปี)



57 จังหวัด

75% ของจังหวัดทั้งหมด



525 อำเภอ

60% ของอำเภอทั้งหมด



3,321 ตำบล

46% ของจังหวัดทั้งหมด



24,900 หมู่บ้าน

33% ของหมู่บ้านทั้งหมด

### น้ำท่วม (เฉลี่ยต่อปี)



63 จังหวัด

83% ของจังหวัดทั้งหมด



532 อำเภอ

61% ของอำเภอทั้งหมด



2,719 ตำบล

37% ของตำบลทั้งหมด



17,867 หมู่บ้าน

24% ของหมู่บ้านทั้งหมด

### ความเสียหาย



ประชาชนเดือดร้อน

9.72 ล้านคนต่อปี

15% ของประชากรทั้งหมด



มูลค่าความเสียหาย

656 ล้านบาทต่อปี



ประชาชนเดือดร้อน

4.53 ล้านคนต่อปี

7% ของประชากรทั้งหมด



มูลค่าความเสียหาย

5,362 ล้านบาทต่อปี

### ผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยแล้ง



ลมฟ้าอากาศ

ข้อมูลระบบเฝ้าระวังปี 2562



อูจาระร่วง  
1,031,998 ราย



อหิวาตกโรค  
13 ราย



อาหารเป็นพิษ  
105,672 ราย



ไข้ไทฟอยด์  
1,065 ราย



ฝนน้อย



โรคนิด  
2,049 ราย



ตับอักเสบ A  
413 ราย



ขาดแคลนน้ำ



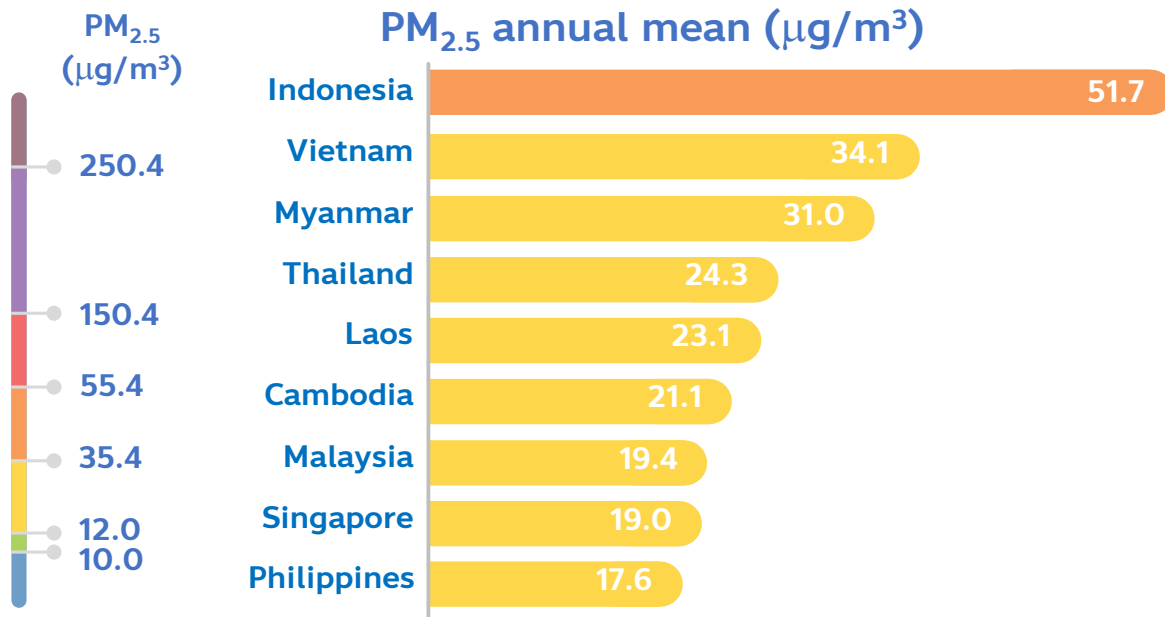
เครียดเพราะไม่มี  
น้ำและอาหาร



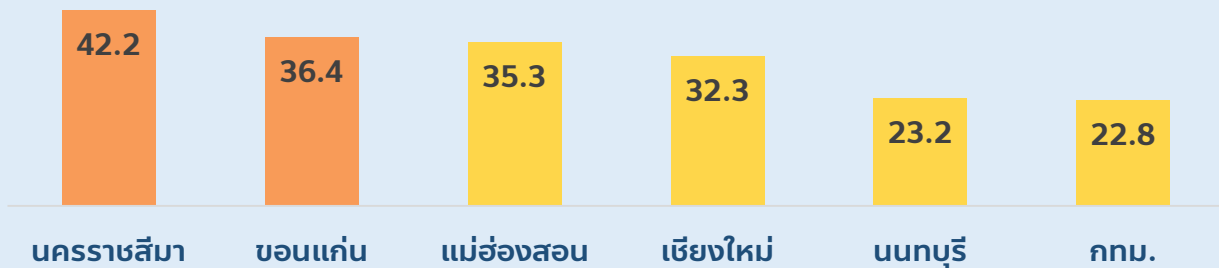
โรคขาดสารอาหาร/ตาย  
จากการขาดน้ำและอาหาร

## Major events: PM 2.5

### PM<sub>2.5</sub> Southeast Asia Ranking 2019



### ค่าเฉลี่ย PM<sub>2.5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) ในประเทศไทย ปี 2562



### ค่าเฉลี่ย PM<sub>2.5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) ในประเทศไทย จำแนกรายเดือน ปี 2562

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
กทม.	47.4	24.1	27.7	19.0	19.6	9.4	10.2	7.6	20.4	23.2	30.2	34.2
นนทบุรี	70.6	29.4	29.4	19.1	19.2	9.5	10.1	7.6	21.2	25.1	32.9	38.9
นครราชสีมา	42.1	67.9	68.0	41.4	28.3	17.1	15.7	-	-	-	-	32.6
เชียงใหม่	24.4	47.2	98.7	74.1	33.6	7.8	6.8	7.9	15.8	16.8	23.0	33.1
แม่ฮ่องสอน	29.4	46.8	116.1	99.7	21.3	11.5	5.9	4.7	10.1	9.5	13.1	24.6
ขอนแก่น	51.6	67.2	68.6	41.5	29.2	17.4	16.9	15.8	29.6	26.3	31.4	42.6

ที่มา: 2019 World Air Quality Report, Region & City PM<sub>2.5</sub> Ranking



# Major events: ผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic impact)

## ผลกระทบ COVID-19 ต่อตลาดแรงงานไทย



จำนวนผู้ว่างงาน  
ทั่วประเทศ ไตรมาส  
 3/2563

**737,700**  
คน

อัตราการว่างงาน  
**ร้อยละ 1.9**  
ของกำลังแรงงาน  
ทั้งหมด

ลดลงจาก  
ไตรมาส 2/2563  
**ร้อยละ**  
**0.1**



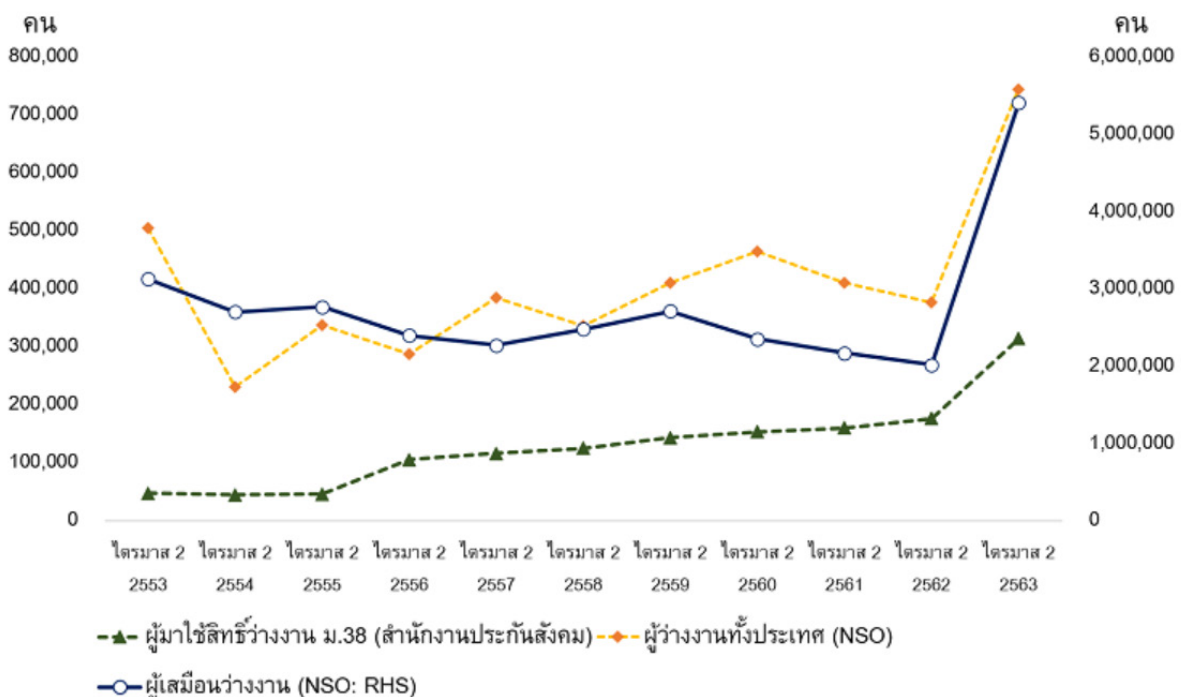
จำนวนสถานประกอบ  
กิจการที่เลิกประกอบ  
กิจการ ไตรมาส 3/2563

**4,166**  
แห่ง

เพิ่มขึ้นจาก  
ไตรมาส 2/2563  
**1,108**  
แห่ง

คิดเป็น  
**ร้อยละ**  
**36**

### จำนวนผู้ว่างงานและเสมือนว่างงาน (ณ ไตรมาส 2 ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน)



หมายเหตุ: ผู้เสมือนว่างงาน หมายถึง แรงงานที่ทำงานน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน  
ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ณ ไตรมาส 2 ปี 2563

# Major events: ผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic impact)

## การบริโภคสินค้าและบริการแต่ละประเภท ในช่วงวิกฤตโควิด 19

ประเภทของการบริโภค	สินค้าและบริการ	ภาวะก่อน โควิด 19	ภาวะวิกฤต ภาวะผิดปกติ	ภาวะฟื้นฟู	ภาวะปกติใหม่
การบริโภคที่ไม่ถูกกระทบ	บูห์รี บริการด้านวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ	●	●	●	●
การบริโภคที่เพิ่มขึ้นชั่วคราว	หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ไม้กวาดมีนเสริม	●	●●	●●	●
การกักตุนสินค้าอุปโภค บริโภค (Stock-up)	กระดาษทิชชู อาหารแช่แข็ง เครื่องดื่มอาหารสัตว์	●	●●	●	●
การบริโภคที่ต้องเลื่อนออกไป (Pent-up)	งานเลี้ยงสังสรรค์ ประชุมสัมมนา ผับบาร์	●	●	●●	●
การบริโภคที่ลดลงชั่วคราวในช่วงวิกฤต	ร้านค้าตัดผม คลินิกเสริมความงาม บิมน้ำมินรถและศูนย์บริการ	●	●	●	●
การบริโภคที่เพิ่มถาวร (New Normal)	การทำงานทางไกล โมบายแบงก์กึ่งการเรียนออนไลน์ การแพทย์ทางไกล	●	●●	●●	●●
การบริโภคที่หายไปโดยสิ้นเชิง (Disrupted)	ร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (Offline-only)	●	●	●	●

ที่มา: Krungsri Research

●● บริโภคในปริมาณมากกว่าปกติ ● บริโภคในปริมาณปกติ ● บริโภคในปริมาณน้อยกว่าปกติ



จังหวัดที่มีหนี่ครีวเรือนสูงที่สุดในประเทศไทย (2562)

เฉลี่ยทั้งประเทศ **157,700** บาท

จังหวัด	หนี่ครีวเรือนเฉลี่ย (บาท)	สาเหตุของการะหนี่
1. ปทุมธานี	288,100	ที่อยู่อาศัย
2. นครราชสีมา	285,600	ทำธุรกิจนอกภาคเกษตร
3. สุรินทร์	256,300	ใช้จ่ายในครัวเรือน
4. นนทบุรี	248,000	ที่อยู่อาศัย
5. สระบุรี	245,200	ใช้จ่ายในครัวเรือน
6. เลย	244,100	ที่อยู่อาศัย
7. อุตรดิตถ์	238,100	ใช้จ่ายในครัวเรือน

## รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560

### หมวด 6 แนวนโยบาย แห่งรัฐ มาตรา 71



### หมวด 16 การปฏิรูป ประเทศ มาตรา 258

- รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของสังคม
- จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม
- ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง

- จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้
- ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน
- ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)



เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ  
ทุนมนุษย์



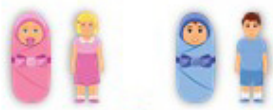
# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

### ยุทธศาสตร์ที่ 1

การเสริมสร้างและ  
พัฒนาศักยภาพ  
ทุนมนุษย์

เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมทุกช่วงวัยมี  
ทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น



**ตัวชี้วัด**  
(เด็กปฐมวัย)



เด็กมีพัฒนาการสมวัย  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85



**ตัวชี้วัด**  
(เด็กวัยเรียน/วัยรุ่น)



- คะแนน IQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- เด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

**แนวทาง  
การพัฒนา**



- ให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครองเรื่องการมี  
โภชนาการที่เหมาะสม
- สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
อย่างน้อย 6 เดือน
- กำหนดมาตรการสร้างความสมดุล  
ระหว่างชีวิตและการทำงาน
- พัฒนาหลักสูตรการสอน
- สนับสนุนการผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่  
ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก  
ปฐมวัย
- ผลักดันให้มีกฎหมายปฐมวัย

# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

### ยุทธศาสตร์ที่ 1

การเสริมสร้างและ  
พัฒนาศักยภาพ  
ทุนมนุษย์

เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

#### ตัวชี้วัด



#### แนวทาง การพัฒนา

- ประชากรอายุ 15-79 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินลดลง
- การตายจากอุบัติเหตุทางถนน <18 คนต่อแสนประชากร
- ประชาชนเล่นกีฬาและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มขึ้น
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนลดลง
- การคลอดในผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-19 ปีลดลง
- รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20

- ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐ
- ปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
- พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย

# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

### ยุทธศาสตร์ที่ 2

การสร้างความเป็น  
ธรรมและลดความ  
เหลื่อมล้ำในสังคม

### เป้าหมายที่ 2 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ พื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ

#### ตัวชี้วัด



#### แนวทาง การพัฒนา

- ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง
- จัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายฯ ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล
- กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง
- บริหารจัดการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- บริหารจัดการการให้บริการระบบควบคุมโรคที่มีคุณภาพ
- นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล

# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

### ยุทธศาสตร์ที่ 9

การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ



**เป้าหมายที่ 2** เพิ่มจำนวนเมืองศูนย์กลางของจังหวัดเป็นเมืองนำอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มในสังคม

#### ตัวชี้วัด



- เมืองศูนย์กลางของจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาเป็นเมืองนำอยู่เพิ่มขึ้น

#### แนวทาง การพัฒนา



- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- พัฒนानวัตกรรมทางการแพทย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- แก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ



**เป้าหมายที่ 4** เพิ่มมูลค่าการลงทุนในพื้นที่เศรษฐกิจใหม่บริเวณชายแดน

#### แนวทาง การพัฒนา



- บริหารจัดการด้านสาธารณสุข แรงงาน ความมั่นคง
- พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน มีระบบรักษาโรค ระบบส่งต่อ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ฝึกระวัง ป้องกัน ควบคุมที่มีประสิทธิภาพ
- จัดระบบบัตรผ่านแดนหรือบัตรประจำตัวของแรงงานในแบบอิเล็กทรอนิกส์
- จัดมาตรการและระบบสื่อสารเพื่อดูแลความมั่นคงและรักษาความปลอดภัยของพื้นที่



แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

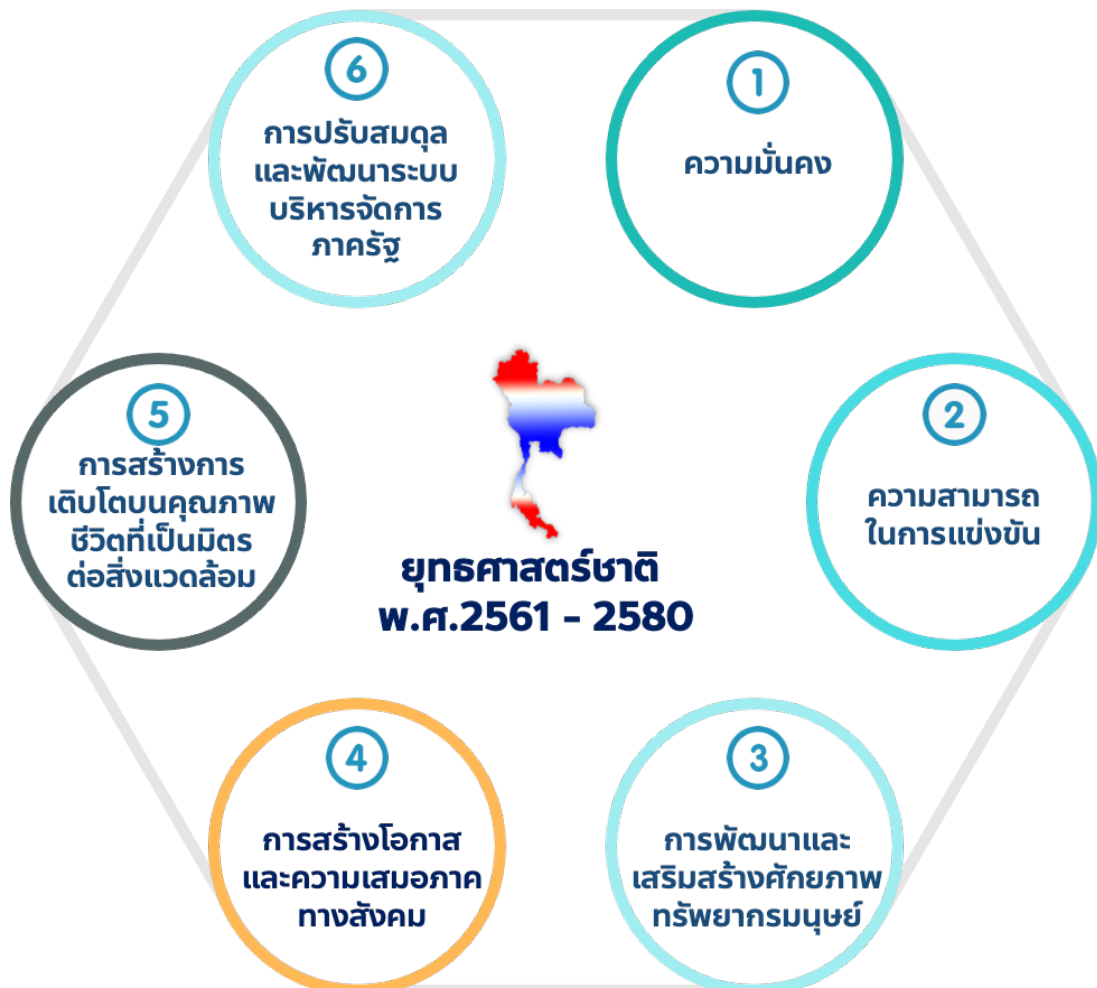


“ประเทศไทยมีความ  
**มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน**

เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

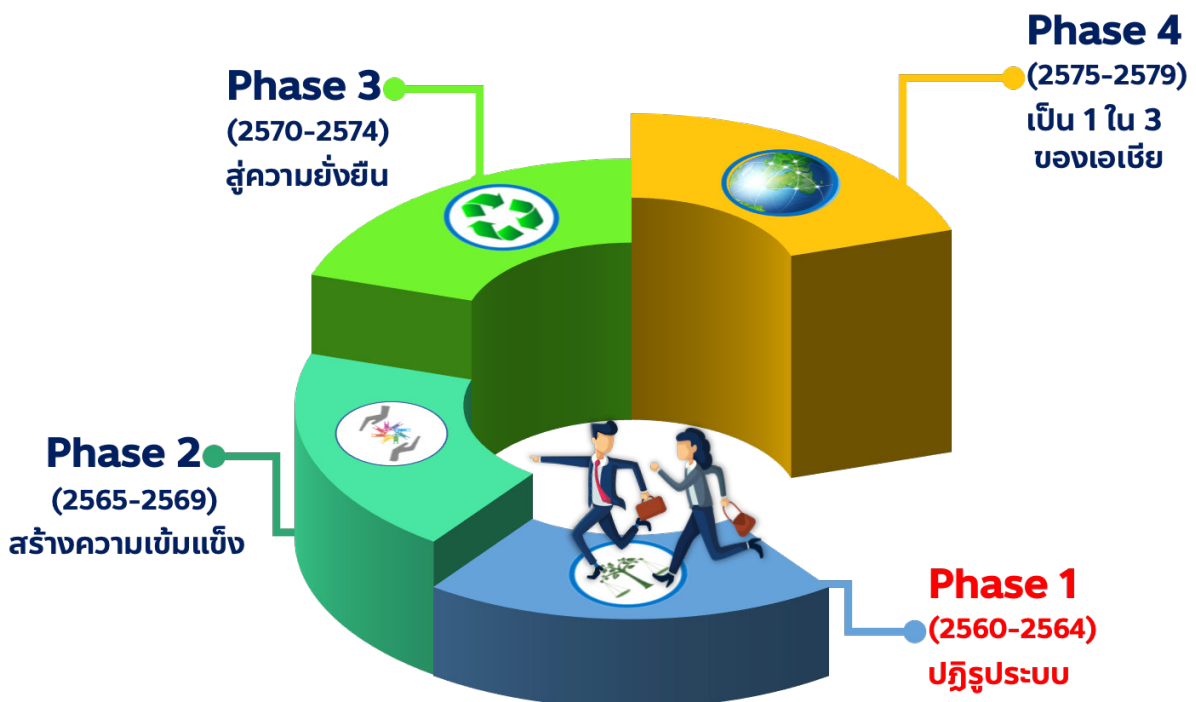
ด้วยการพัฒนาตาม

**หลักเศรษฐกิจพอเพียง”**



# นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ

## แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข)

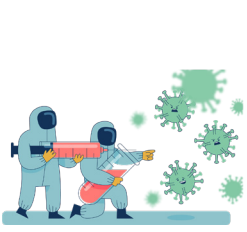


แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข)

4 Excellence Strategies



## แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



# 1

การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ



# 2

การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย



# 3

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม



# 4

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง



# 5

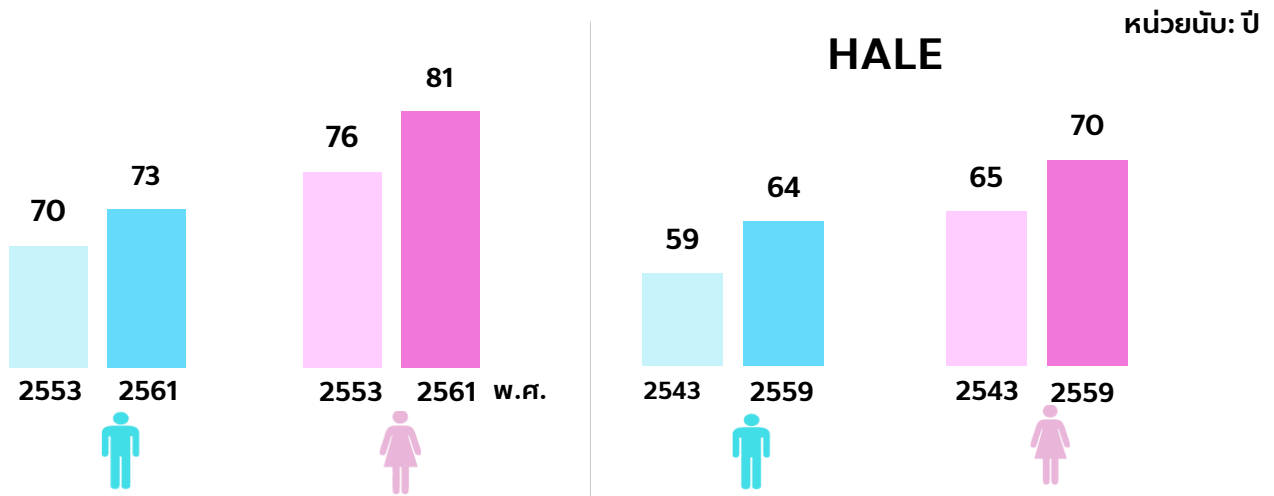
การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: LE & HALE



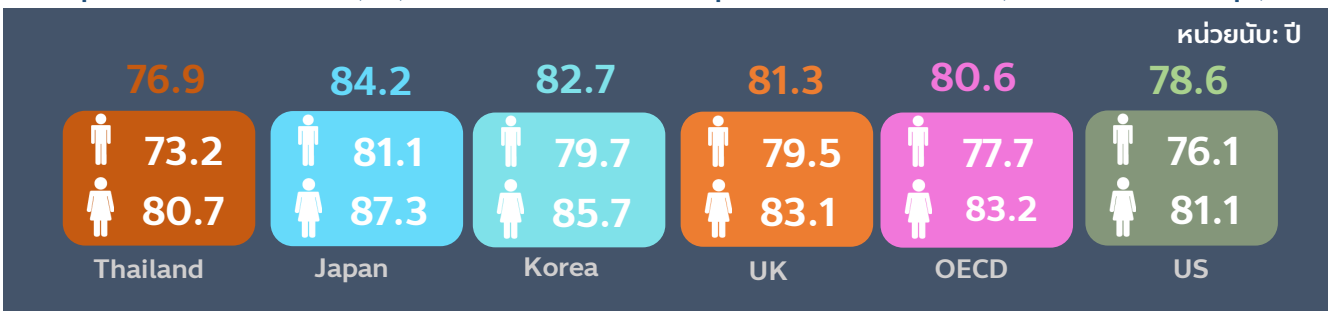
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth: LE) และ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

**สถานะสุขภาพ** สุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth: LE) และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) อย่างไรก็ดีตาม LE และ HALE ยังต่ำกว่าประเทศที่พัฒนา



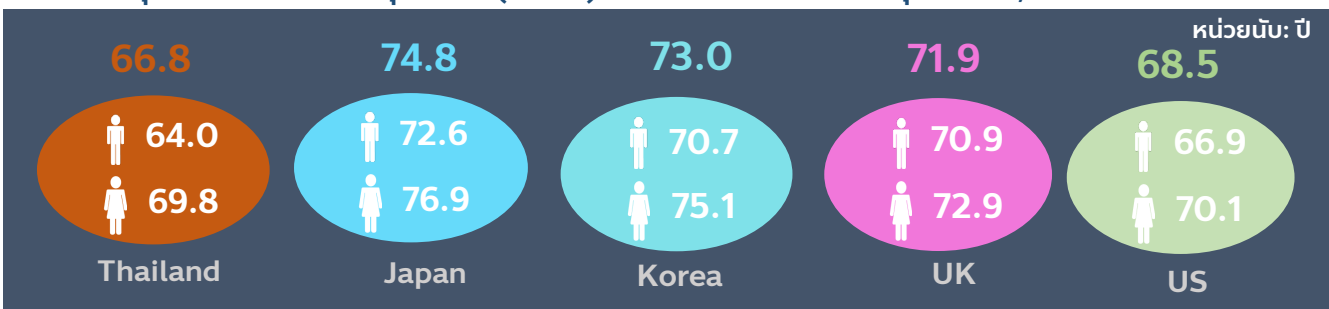
ที่มา: Health at a glance : Asia/Pacific 2020  
การสาธารณสุขไทย 2559 - 2560

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) เมื่อเทียบกับประเทศในกลุ่ม OECD, พ.ศ. 2561 (หรือปีที่ใกล้เคียงที่สุด)



ที่มา: Health at a glance : Asia/Pacific 2020  
Health at a glance 2019, OECD INDICATORS

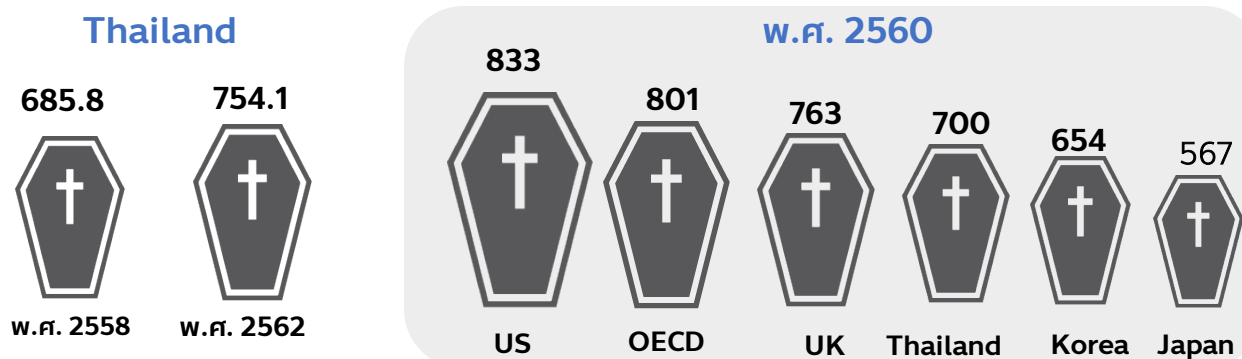
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อเทียบกับประเทศในกลุ่ม OECD, พ.ศ. 2559



ที่มา: Sustainable Development Report 2020

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: Premature Mortality

อัตราการตายจากทุกสาเหตุ (ต่อประชากร 100,000 คน)



## สาเหตุการตายที่สำคัญ พ.ศ. 2562

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย คิดเป็นร้อยละ **72** ของการเสียชีวิตทั้งหมด

### อัตราการเสียชีวิตจาก external cause



อุบัติเหตุ

**จำนวน**

19,829

**อัตรา**  
(ต่อประชากร  
100,000 คน)

30.2



ฆ่าตัวตายสำเร็จ

5,870

9.0



จมน้ำ

3,306

5.0



ถูกทำร้าย

1,1122

1.7

### อัตราการเสียชีวิตจาก Chronic Diseases



มะเร็งทุกชนิด

**จำนวน**

84,073

**อัตรา**  
(ต่อประชากร  
100,000 คน)

128.2



หลอดเลือดในสมอง

34,728

53.0



หัวใจขาดเลือด

20,556

31.4



เบาหวาน

16,589

25.3



มะเร็งตับ

16,288

24.8

ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562  
Health at a glance 2019, OECD INDICATORS

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: Physical Health



ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภค  
เครื่องดื่ม Alcohol (พ.ศ. 2560)

**ร้อยละ 28.4**



ร้อยละของประชากร  
อายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ (พ.ศ. 2560)

**ร้อยละ 19.1**



ผู้เสพยาเสพติด (พ.ศ. 2562)

**252,116 ราย**



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง  
อายุต่ำกว่า 20 ปี (พ.ศ. 2563)

**ร้อยละ 14.4**



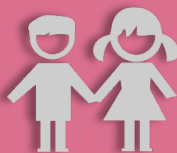
อัตราการคลอดมีชีพในหญิง  
อายุ 15 – 19 ปี (พ.ศ. 2562)

**28.8 : พันประชากร**



เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย  
(พ.ศ. 2563)

**ร้อยละ 90.4**



เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน  
(พ.ศ. 2563)

**ร้อยละ 63.7**



อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  
(พ.ศ. 2562)

**ร้อยละ 68.2**

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: DALYs

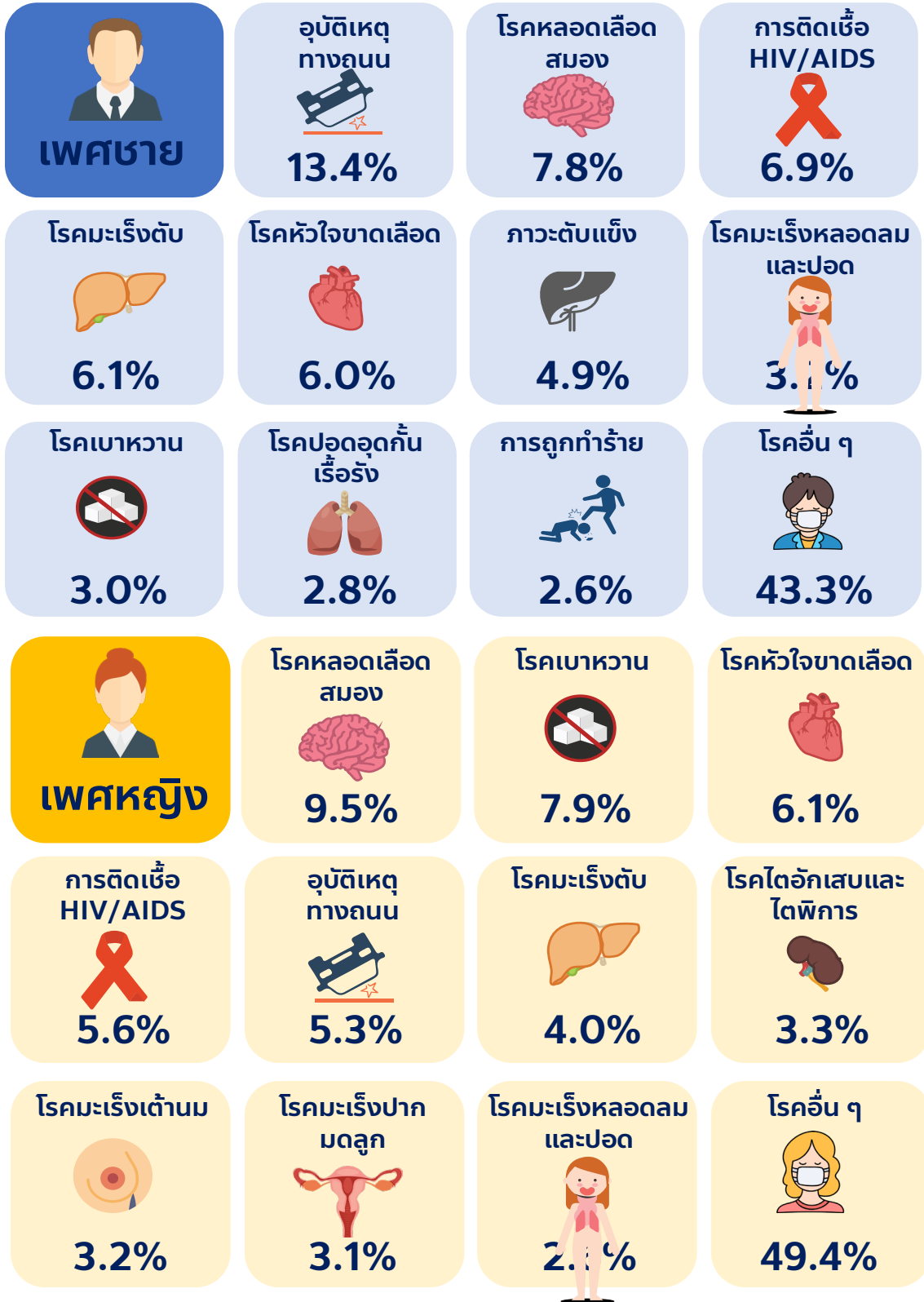
## การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) พ.ศ. 2557



6.2 ล้านปี



3.9 ล้านปี



ที่มา: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2560)



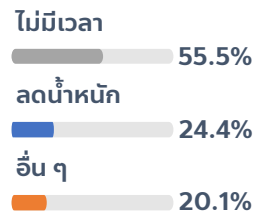
# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: พฤติกรรมสุขภาพ

## พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

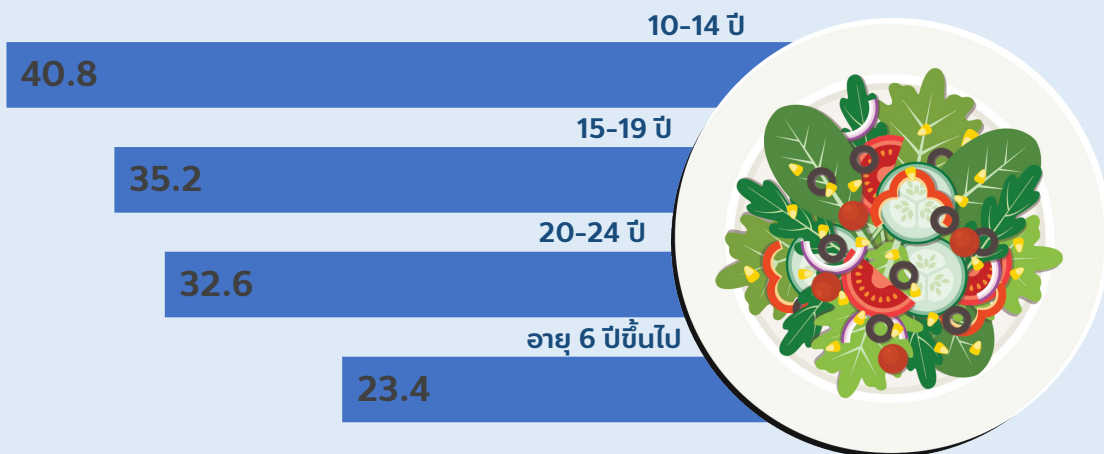


รับประทานอาหาร  
ไม่ครบ 3 มื้อ ร้อยละ 6.1

รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ  
ร้อยละ 93.9



## สัดส่วนการบริโภคผักผลไม้ทุกวัน



## Food Delivery Application



การขยายตัว ร้อยละ 11 ต่อปี



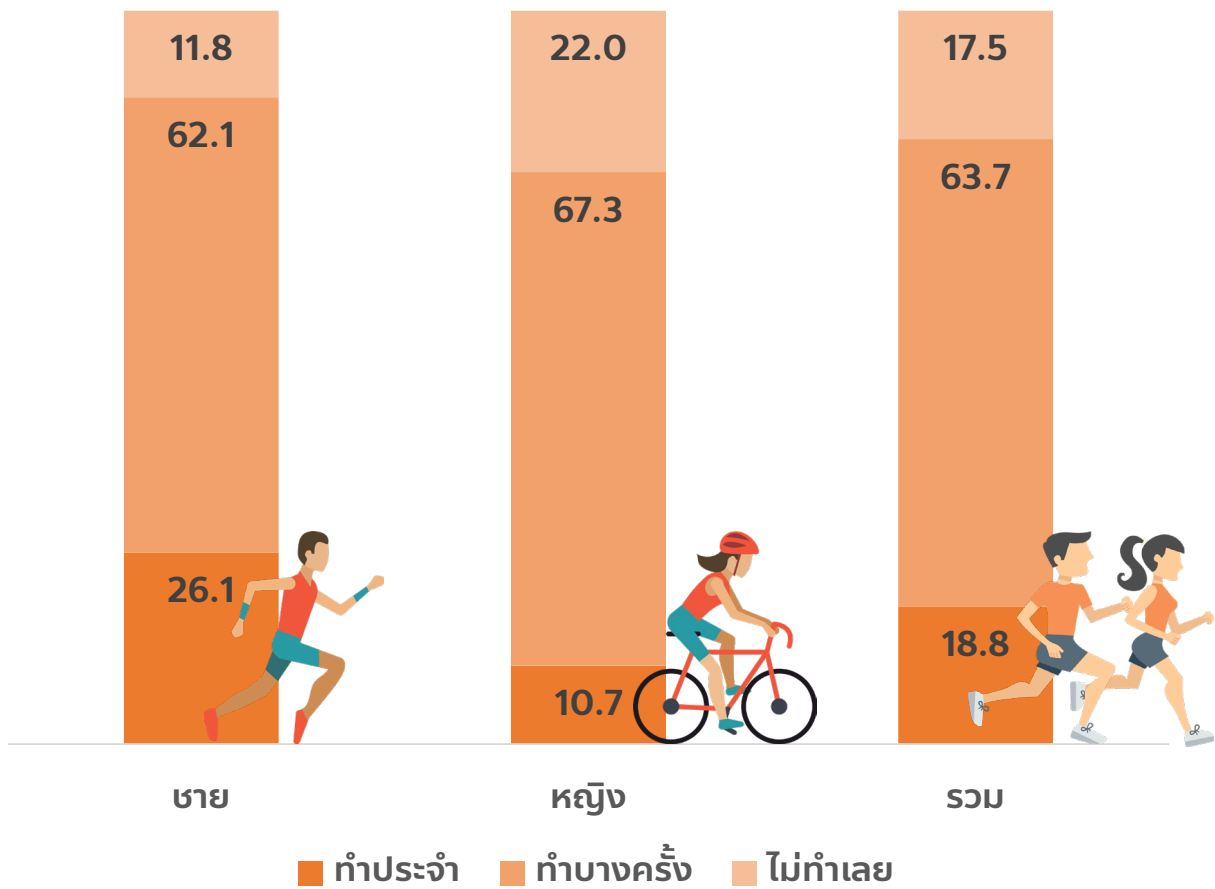
มูลค่าตลาด ปี 2562 3.3-3.5 หมื่นล้านบาท



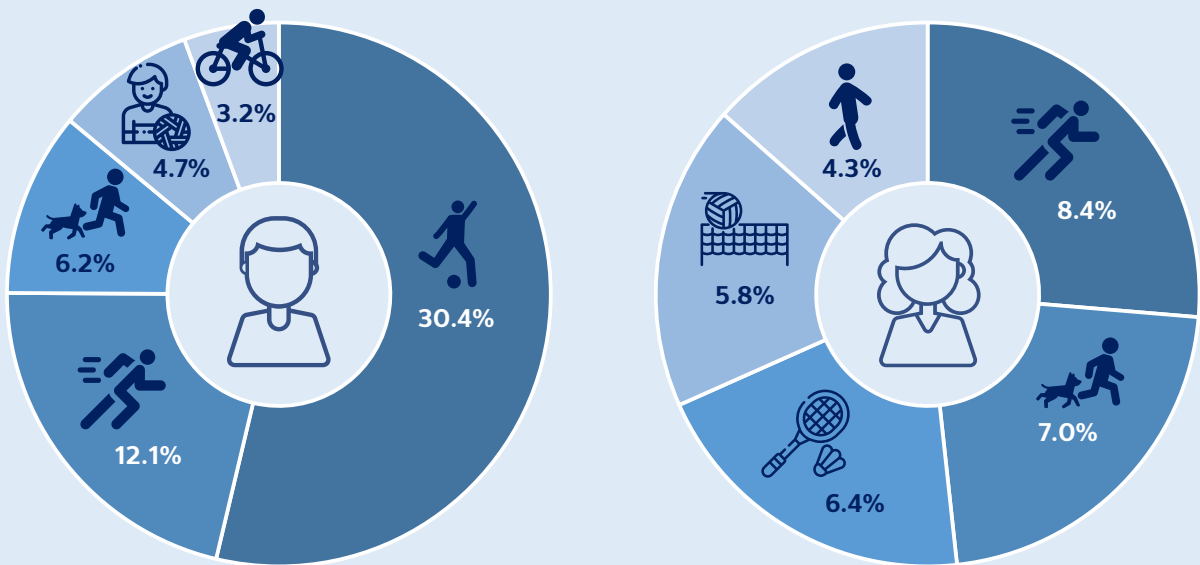
เวลายอดนิยม เย็นวันศุกร์และเสาร์

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: พฤติกรรมสุขภาพ

## การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (อายุ 13-24 ปี)



## การออกกำลังกาย/เล่นกีฬายอดนิยม 5 อันดับ จำแนกตามเพศ



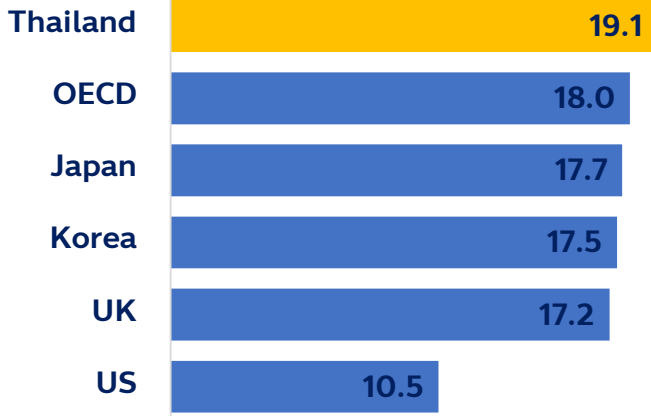
ที่มา: โครงการสุขภาพคนไทย. 2563. กิจกรรมทางกาย. สุขภาพคนไทย 2563 (หน้า 19). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: พฤติกรรมสุขภาพ

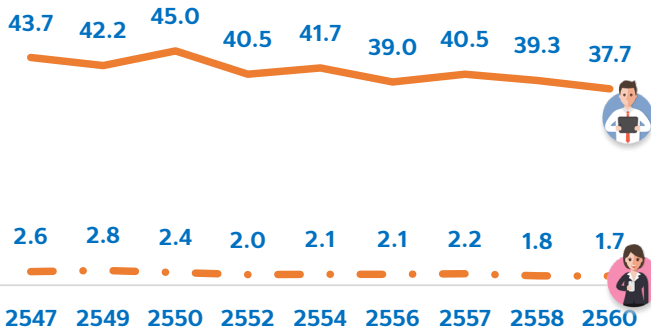


## พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปชก. อายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่  
ปี 2560

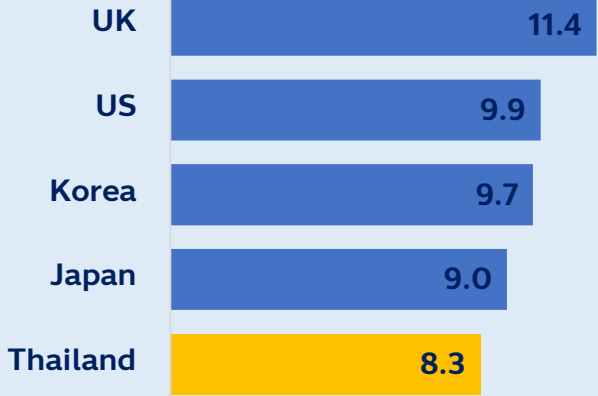


## แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (จำแนกตามเพศ)

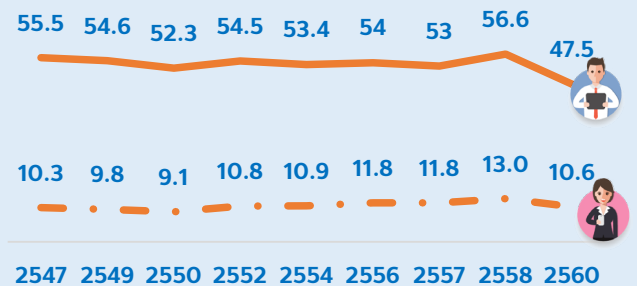


## พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

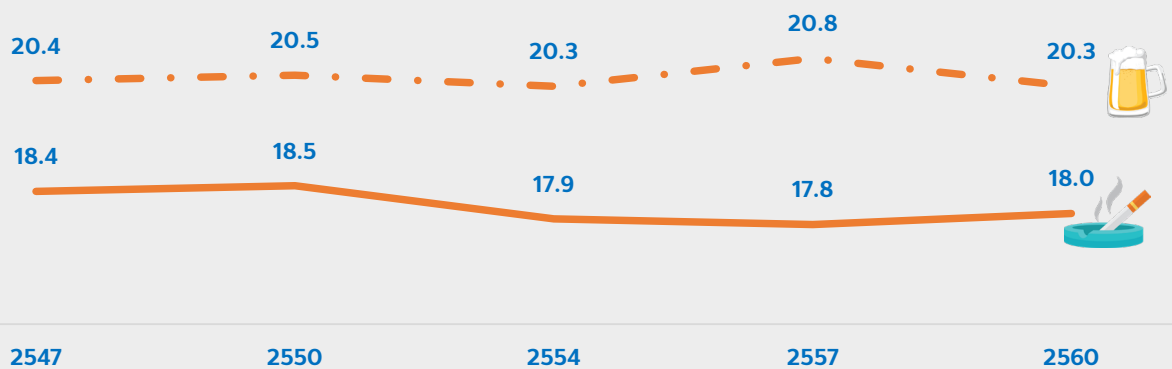
ปชก. อายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา  
ใน 1 ปีที่ผ่านมา ปี 2561



## แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (จำแนกตามเพศ)

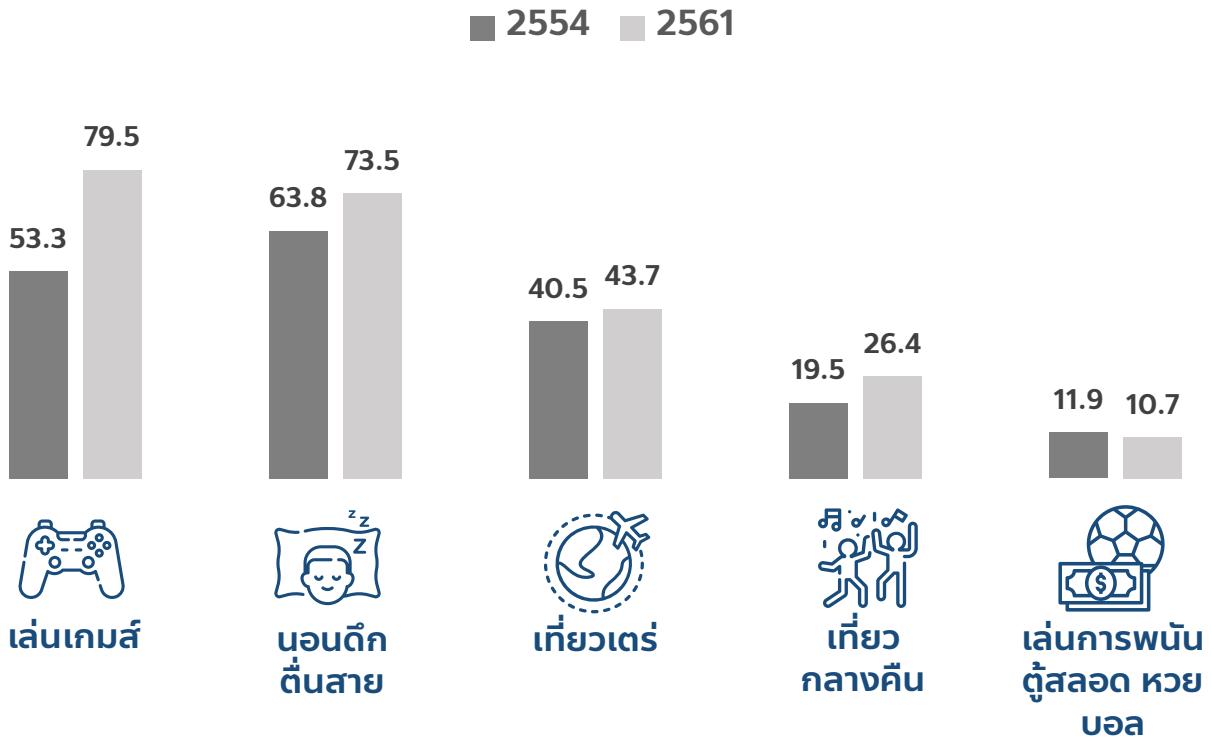


## อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ครั้งแรกของคนไทย ปี 2537-2560

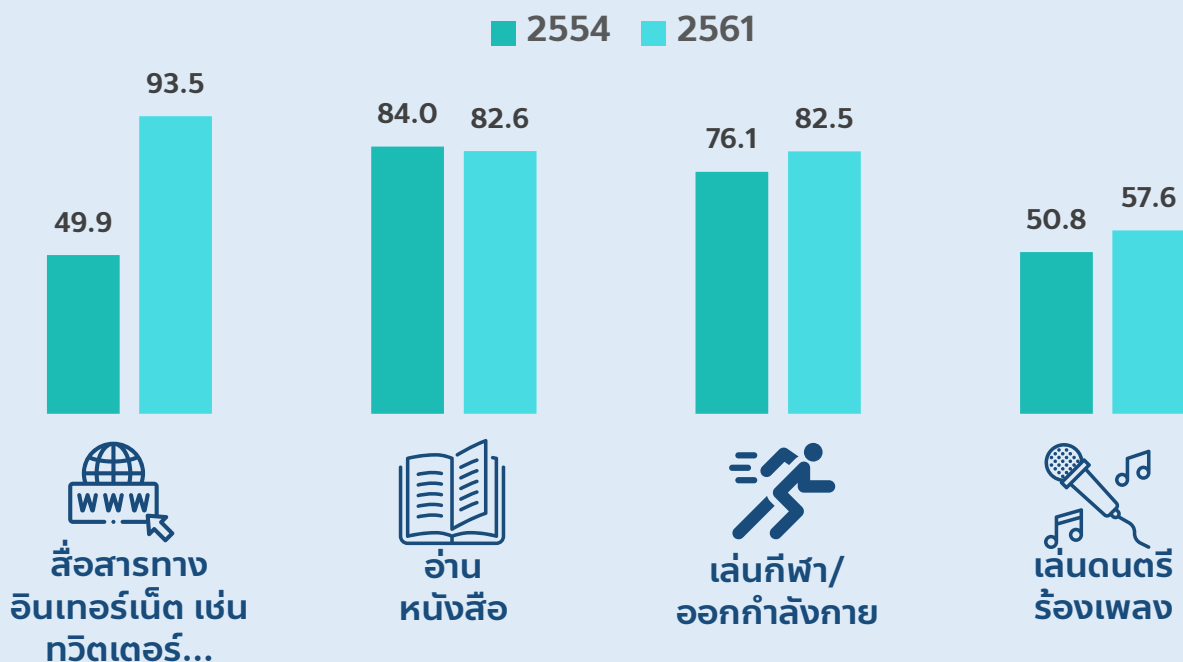


## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: พฤติกรรมสุขภาพ

### พฤติกรรมทางสังคมเชิงลบของวัยรุ่นและเยาวชน ที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือบางครั้ง (อายุ 13-24 ปี)



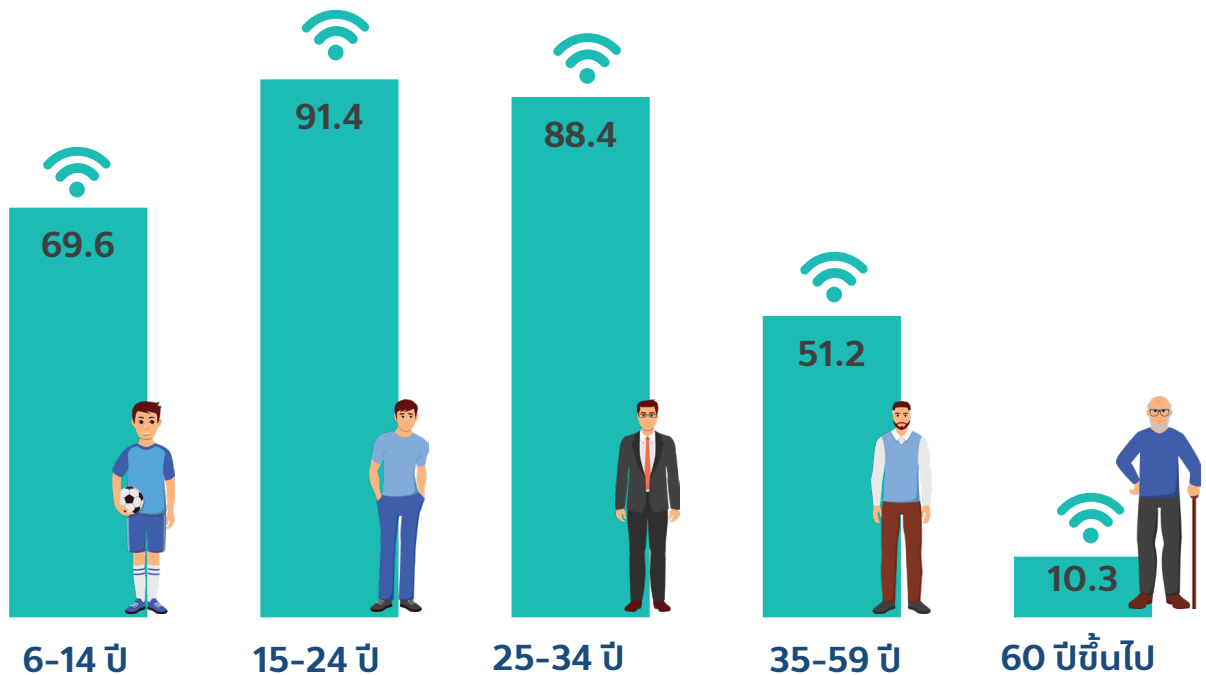
### พฤติกรรมทางสังคมเชิงบวกของวัยรุ่นและเยาวชน ที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือบางครั้ง (อายุ 13-24 ปี)



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

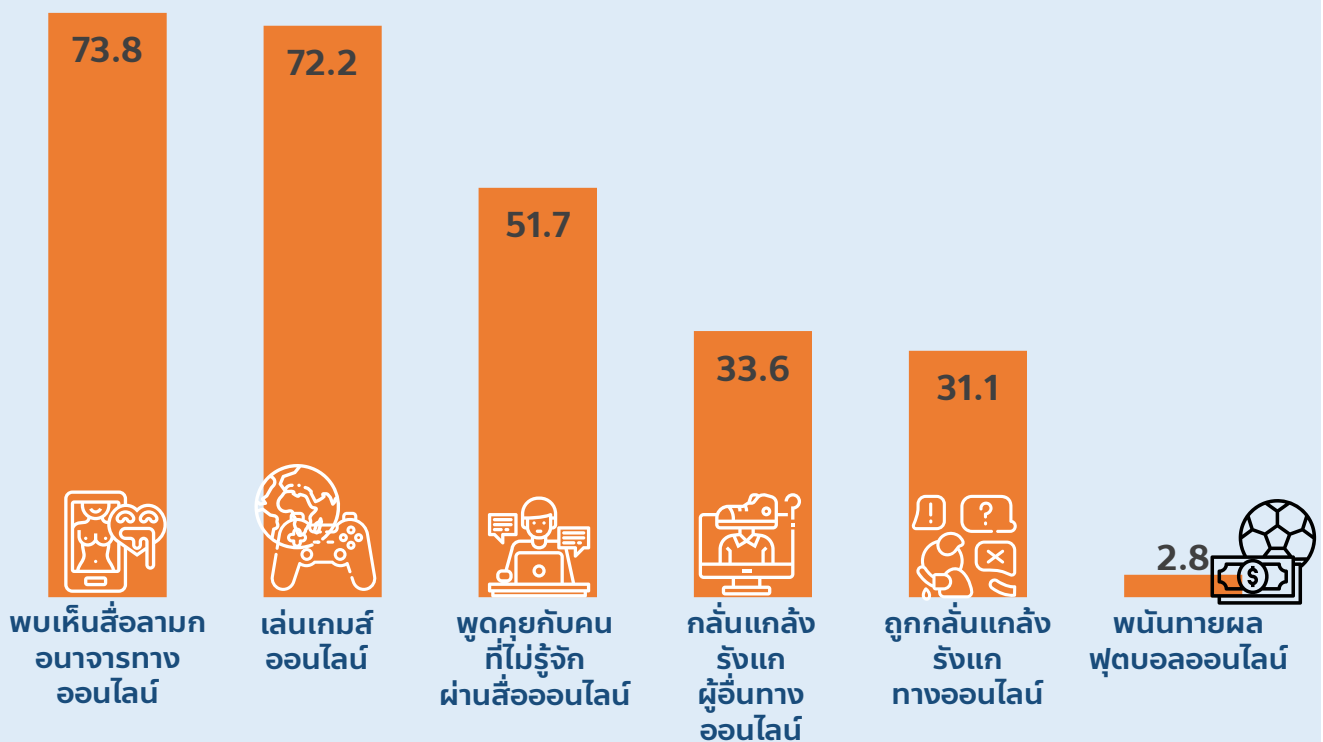
# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: พฤติกรรมสุขภาพ

## การใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2561



ที่มา: การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## การทำกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยงออนไลน์ ของเด็กวัยรุ่นและเยาวชนไทย



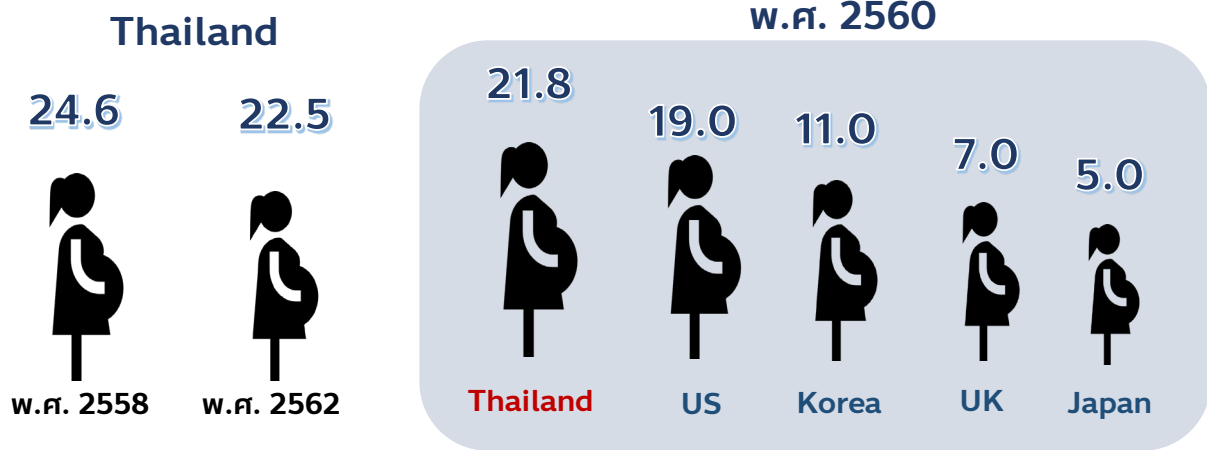
ที่มา: รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ ปี 2562 (COPAT)

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขของไทยในระดับประเทศ

ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขของไทยในระดับประเทศ (อัตราการตายมารดาและการก)

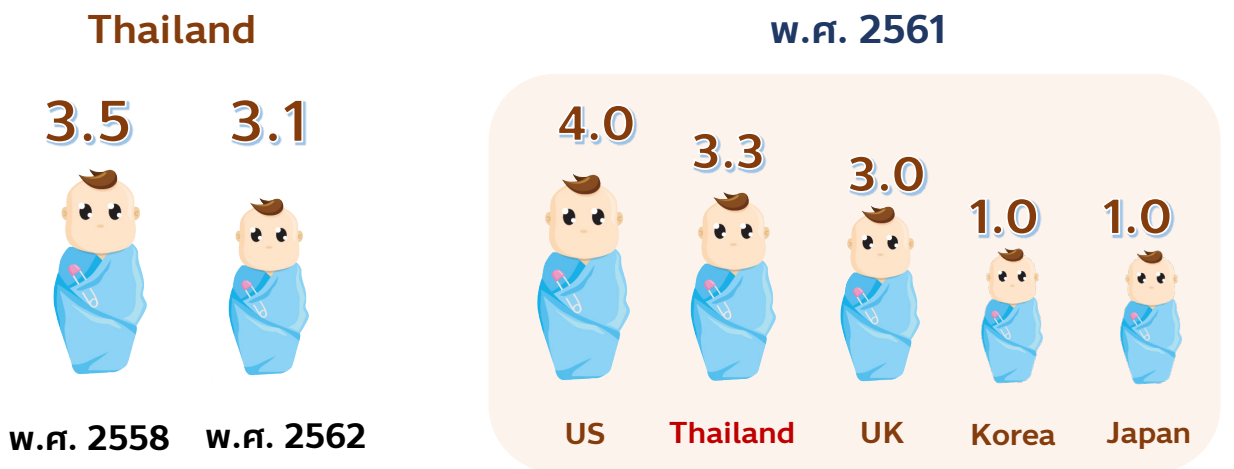
อัตราการตายมารดาและการกลดลง แต่ยังสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

อัตราการตายมารดา (ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน)



ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562  
Health at a glance 2019, OECD INDICATORS

อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่ำกว่า 28 วัน) (ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน)

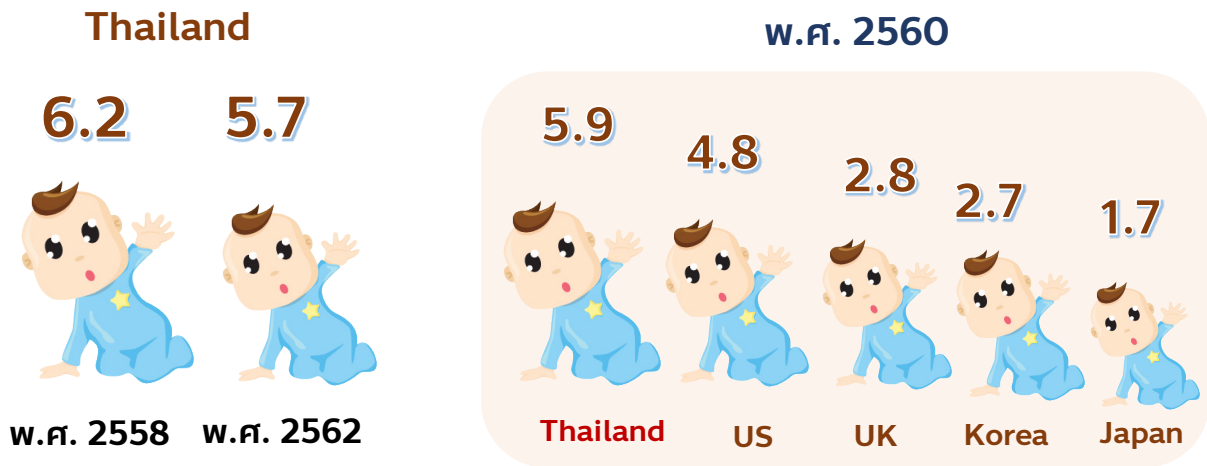


ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562  
Sustainable development report 2020

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขของไทยในระดับประเทศ

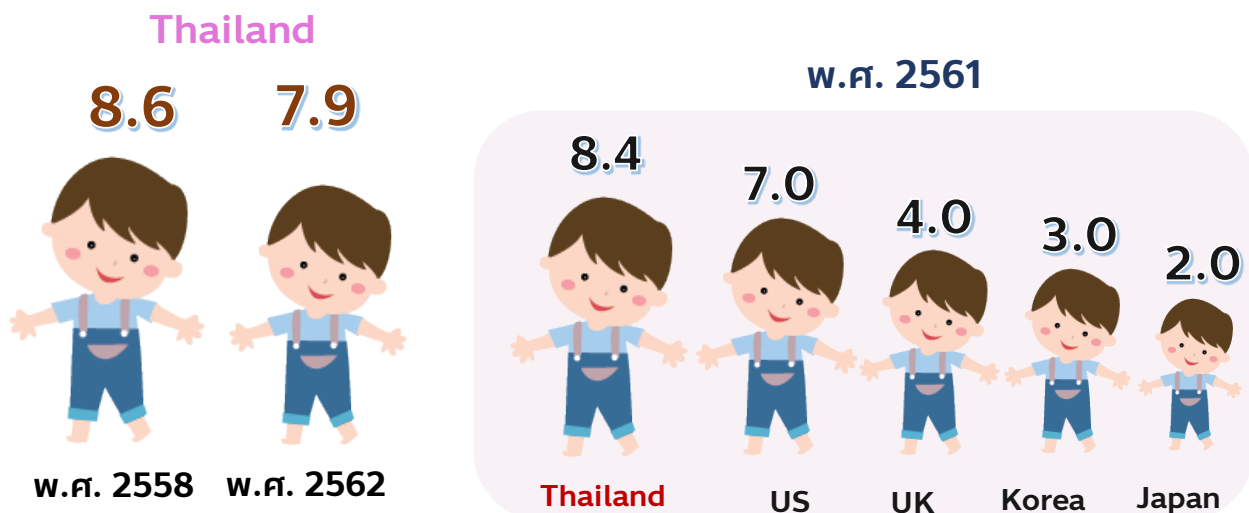
## ดัชนีชี้วัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขของไทยในระดับประเทศ (อัตราการตายมารดาและทารก)

อัตราการตายการกายน้อยกว่า 1 ปี (ต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน)



ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562  
Health at a glance 2019, OECD INDICATORS

อัตราการตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน)



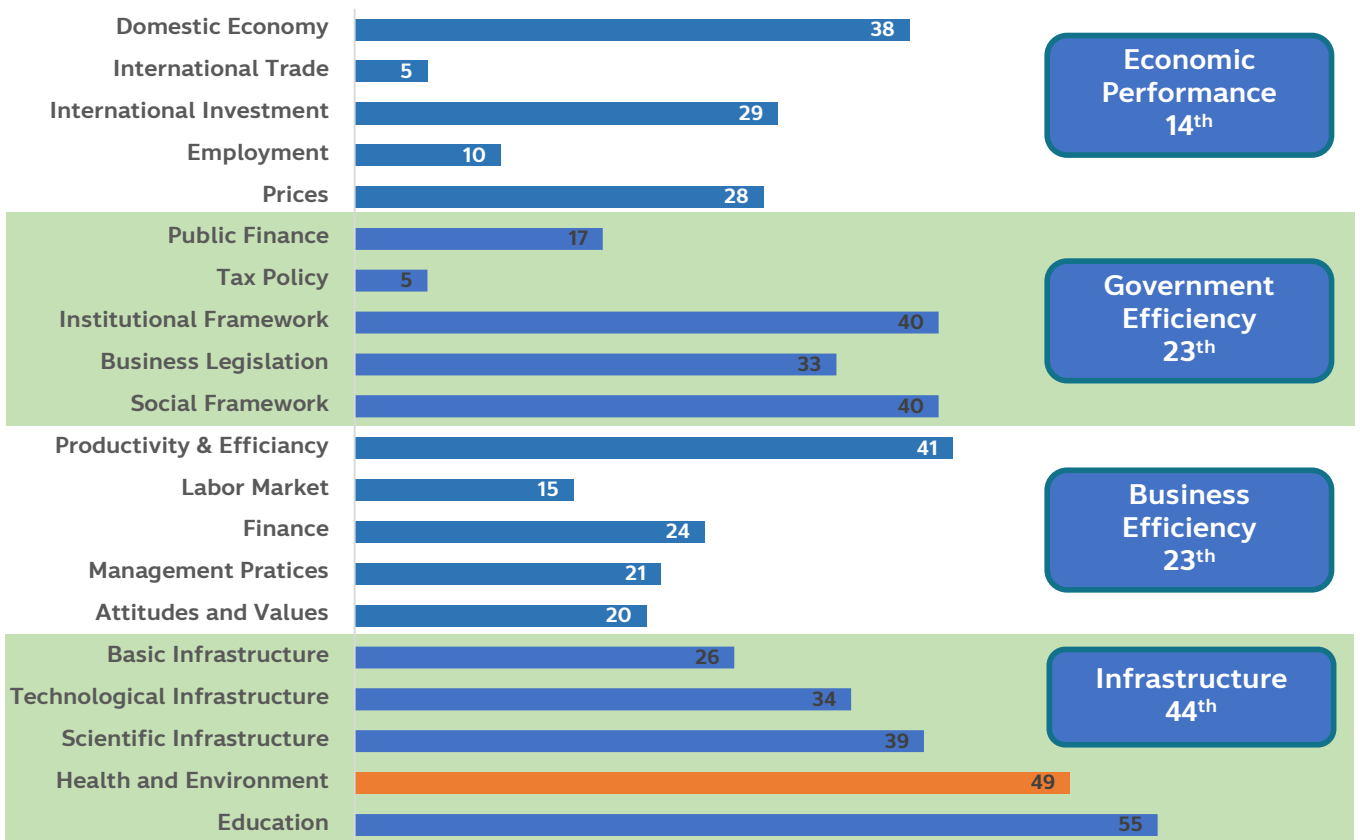
ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562  
Sustainable development report 2020

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ดัชนีวัดการแข่งขันในด้าน สาธารณสุขไทยในระดับประเทศ

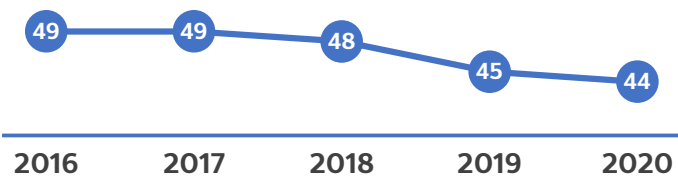
## ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ

International Institute for Management Development (IMD)

ผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย  
เปรียบเทียบองค์ประกอบ 4 ปัจจัยหลัก ปี 2563 (63 ประเทศ)



### ผลการจัดอันดับด้านโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure)



อันดับหมวดย่อย	2019	2020
สาธารณสุขไทย	27	26
โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี	38	34
โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์	38	39
<b>สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</b>	<b>55</b>	<b>49</b>
การศึกษา	56	55

### ผลการจัดอันดับ ด้านสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม



อันดับ **7** ของเอเชีย

อันดับ **3** ของอาเซียน

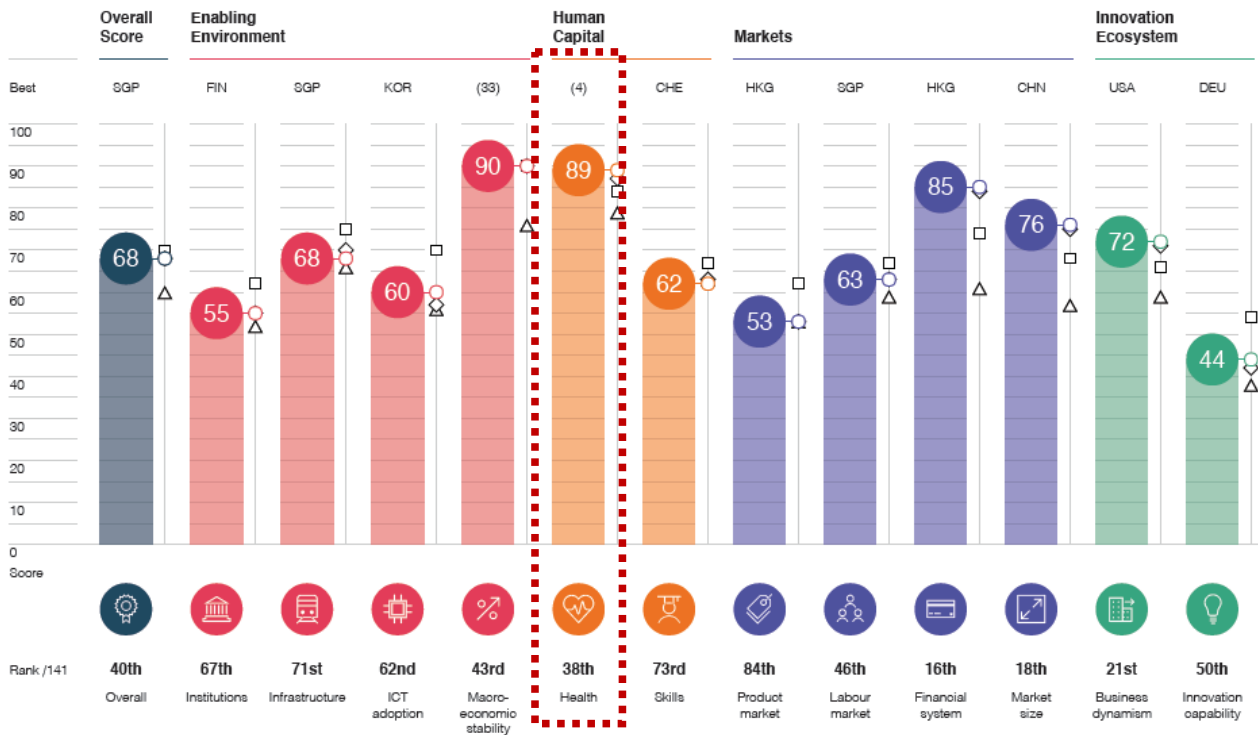


# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขไทยในระดับประเทศ

## ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ

### World Economic Forum (WEF)

#### ผลการจัดอันดับ The Global Competitiveness Report 2019 ของประเทศไทย



### The Sustainable Development Goals (SDGs)

#### สถานะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย (SDGs Index)



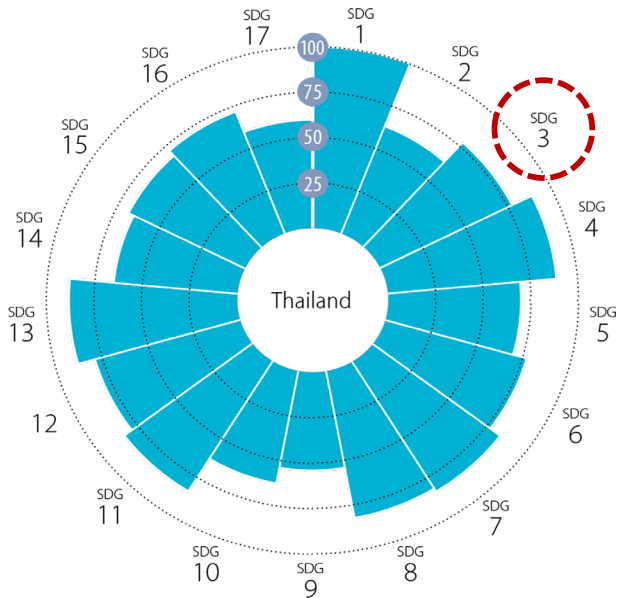
THAILAND : SDGs Global rank **41 of 166**

อันดับ **1** ของอาเซียน

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขไทยในระดับประเทศ

## ดัชนีวัดการแข่งขันในด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ

### The Sustainable Development Goals (SDGs)



Average Performance



Index score



Regional average score

### ผลการดำเนินงาน เป้าหมายที่ 3

#### SDG3 – Good Health and Well-Being

Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	37	2017	●	↑
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	5.0	2018	●	↑
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	9.1	2018	●	↑
Incidence of tuberculosis (per 100,000 population)	153.0	2018	●	→
New HIV infections (per 1,000 uninfected population)	0.1	2018	●	↑
Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, or chronic respiratory disease in adults aged 30–70 years (%)	14.5	2016	●	↑
Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	61	2016	●	●
Traffic deaths (per 100,000 population)	32.7	2016	●	↗
Life expectancy at birth (years)	75.5	2016	●	↗
Adolescent fertility rate (births per 1,000 adolescent females aged 15 to 19)	44.9	2017	●	↗
Births attended by skilled health personnel (%)	99.1	2016	●	↑
Percentage of surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	96	2018	●	↑
Universal health coverage (UHC) index of service coverage (worst 0–100 best)	80.0	2017	●	↑
Subjective well-being (average ladder score, worst 0–10 best)	6.0	2019	●	↑

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : Victoria, Australia (Victorian public health and wellbeing plan 2019–2023)

## ลำดับความสำคัญ Focus area และการดำเนินการเชิงกลยุทธ์, 2019–2023



รับมือกับ climate change และผลกระทบต่อสุขภาพ

### Focus area

#### Strategic actions

ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงต่อผลกระทบทางสุขภาพจาก climate change  
ส่งเสริมการปรับตัวของชุมชนต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพจาก climate change  
เข้าถึงผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพของมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก



การลดการบาดเจ็บ



การป้องกันความรุนแรงทุกรูปแบบ



การเพิ่มการกินอาหารเพื่อสุขภาพ



การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในชุมชน

### Focus area

#### Strategic actions

เร่งดำเนินนโยบายการจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพ (น้ำดื่ม) ในทุกพื้นที่สาธารณะ  
ริเริ่มและสนับสนุนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ  
สนับสนุนการกินอาหารเพื่อสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน



การเพิ่ม active living



การปรับสุขภาพจิต



การเพิ่มอนามัยเจริญพันธุ์



การลดการสูบบุหรี่



การลดการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด

### Focus area

#### Strategic actions

เพิ่มสัดส่วนการเดินทางโดยระบบขนส่ง  
เพิ่มการเข้าถึงสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย  
บูรณาการการให้คำปรึกษาด้านไลฟ์สไตล์เพื่อการมีสุขภาพดีในระบบบริการสุขภาพแบบปกติ

### Focus area

#### Strategic actions

ลดอันตรายจากการสูบบุหรี่และพฤติกรรมสูบบุหรี่ผ่านข้อบังคับการควบคุมยาสูบของรัฐวิกตอเรีย  
สนับสนุนการเข้าถึงบริการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่  
มีการติดตามผู้สูบบุหรี่และให้การบำบัดเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแบบปกติ

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : Victoria, Australia Action Agenda for Health Promotion 2019 – 2023 ของ VicHealth



“ประชาชนวิกกอเรียทุกคนมีสุขภาพที่ดี”

## วัตถุประสงค์

เพื่อทำงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่าย  
และมีอิทธิพลต่อนโยบายและการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ และรัฐบาล

### Imperative strategies



### Cross-Imperative strategies



ที่มา: Victorian Health Promotion Foundation (2019)

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : Canada

## Public Health Agency of Canada (PHAC)

### แผนการขับเคลื่อนปี 2562-2563



การส่งเสริมสุขภาพและ  
ป้องกันโรคเรื้อรัง



การป้องกันและ  
ควบคุมโรคติดต่อ



ความมั่นคง  
ด้านสุขภาพ

<https://www.canada.ca/>

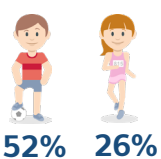
### ประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา

- |  |   |
|--|---|
| 1 สุขภาพเด็ก (Child Health)  | 7 สุขภาพจิต (Mental Health)             |
| 2 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Environmental Public Health and Climate change) | 8 โรคอ้วน (Obesity)                     |
| 3 การป้องกันความรุนแรงในครอบครัว (Family Violence Prevention)                  | 9 การออกกำลังกาย (Physical Activity)    |
| 4 การตั้งครรภ์และการมีสุขภาพดี (Healthy Pregnancy and Infancy)                 | 10 สุขภาพของประชากร (Population Health) |
| 5 การมีสุขภาพดี (Healthy Living)   | 11 สุขภาพในชนบท (Rural Health)          |
| 6 การป้องกันการบาดเจ็บ (Injury Prevention)                                     | 12 สุขภาพผู้สูงอายุ (Seniors Health)    |

### สถานะสุขภาพ



**29%**  
รับประทานผักและผลไม้  
5 ครั้งขึ้นไปต่อวัน (2560)



52% 26%

**40%**  
เด็กและเยาวชน  
ออกกำลังกายเป็นประจำ  
(2560)



69% 57% 24%

**ผู้ใหญ่ 17 ล้านคน**  
มีน้ำหนักเกินหรือ  
เป็นโรคอ้วน (2561)

ที่มา: statcan.gc.ca, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-637-x/2020001/article/00003-eng.htm>

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : Finland

ยุทธศาสตร์ 2573  
เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ 5 ประการในการบรรลุวิสัยทัศน์  
“สังคมเข้มแข็งและความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืน”



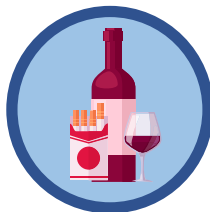
## เป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ

- 1** ลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ
- 2** การส่งเสริมสุขภาพระดับเทศบาล

### ประเด็นขับเคลื่อนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศฟินแลนด์



Ageing



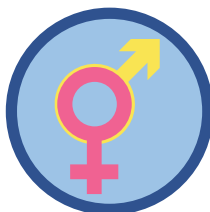
Alcohol, tobacco and addictions



Lifestyles and nutrition



Chronic diseases



sexual and reproductive health



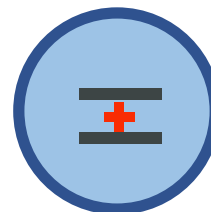
Mental health



Environmental health



infectious disease and Vaccination



Health and welfare inequalities

ที่มา : <https://stm.fi/en/health-services>

## Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : Sweden

2018 : "Good and equitable public health"  
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ดีและเท่าเทียม

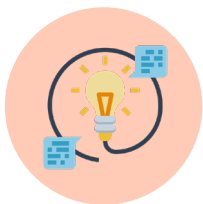
### 8 เป้าหมายสำคัญ ได้แก่



1. Conditions in early life



5. Accommodation and neighborhood



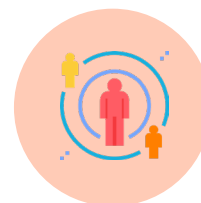
2. Knowledge, skills and education/training



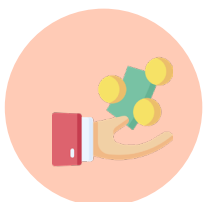
6. Living habits



3. Work, working conditions and work environment



7. Control, influence and participation



4. Income and opportunities to earn a living

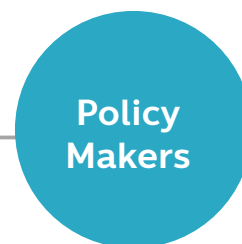


8. Equitable and health-promoting health and medical services

Vision for eHealth 2016 - 2025  
ปี 2025 สวีเดนจะมีระบบ eHealth ที่ดีที่สุดในโลก

# eHealth

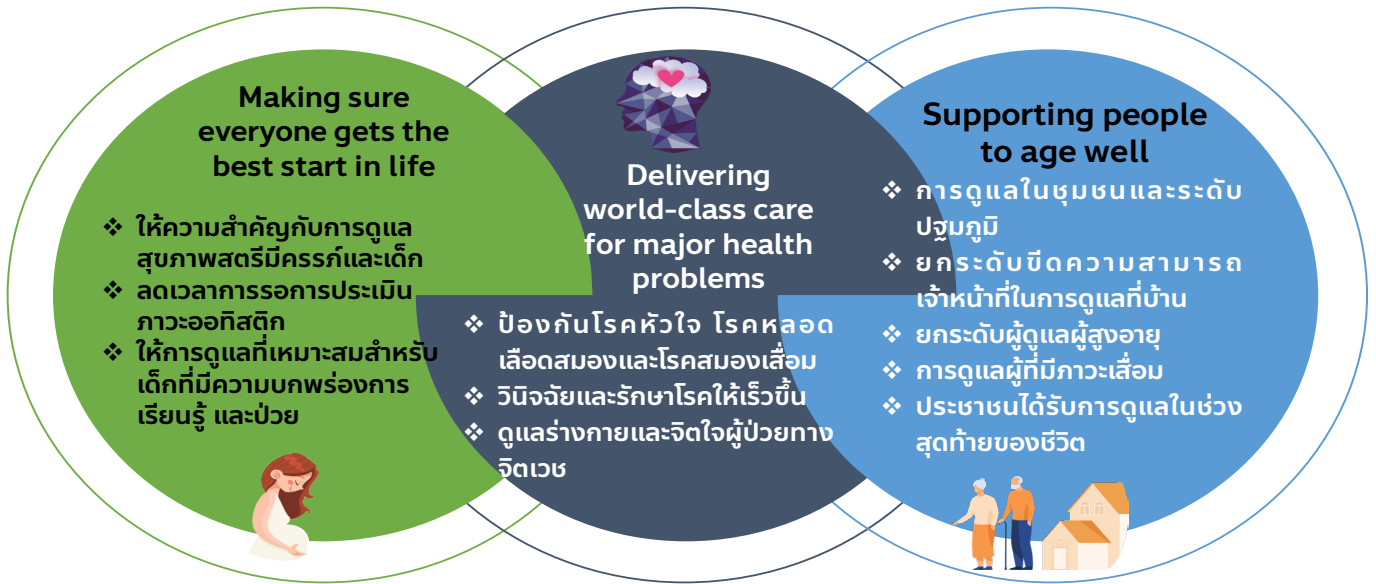
สำหรับ 3 กลุ่มเป้าหมาย



ที่มา : <https://www.government.se/articles/2018/05/public-health-policy-to-be-more-equitable/>  
<https://www.government.se/information-material/2016/08/vision-for-ehealth-2025>

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : ประเทศอังกฤษ (The NHS Long Term Plan)

## แนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในอีก 10 ปี ข้างหน้า



## NHS long term plan, 10 key public health points





# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : New York State (The New York State Prevention Agenda 2019 – 2024)

## มีแผนปฏิบัติการ 5 ลำดับแรก

1 การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ❖ การบริโภคเพื่อสุขภาพและความมั่นคงด้านอาหาร
- ❖ การออกกำลังกาย
- ❖ การป้องกันการสูบบุหรี่
- ❖ การจัดการและการดูแลป้องกัน

- ❖ การบาดเจ็บ ความรุนแรง และการเจ็บป่วยจากการทำงาน
- ❖ คุณภาพอากาศ
- ❖ สร้างสภาพแวดล้อมภายในอาคาร
- ❖ คุณภาพน้ำ
- ❖ อาหารและสินค้าอุปโภคบริโภค

2 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3 ส่งเสริมสุขภาพของสตรี ทารก และเด็ก

- ❖ สุขภาพแม่และเด็ก
- ❖ สุขภาพของการกำเริบและทารก
- ❖ สุขภาพเด็กและวัยรุ่น
- ❖ สตรี ทารก และเด็กมีสุขภาพดี

- ❖ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี
- ❖ ป้องกันโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

4 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

5 ป้องกันโรคติดต่อ

- ❖ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ❖ ไวรัสโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของมนุษย์
- ❖ การติดเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)
- ❖ ไวรัสตับอักเสบซี
- ❖ การดื้อยาปฏิชีวนะและการติดเชื้อ

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : สิงคโปร์

## สถานะสุขภาพ

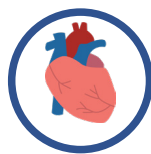
อายุขัยเฉลี่ย  
(2555)

ผู้ชาย  
79.9 ปี

ผู้หญิง  
84.5 ปี



5 อันดับแรกของโรคไม่ติดต่อสำคัญ  
(2553)



โรคหัวใจและหลอดเลือด



มะเร็ง



เบาหวาน

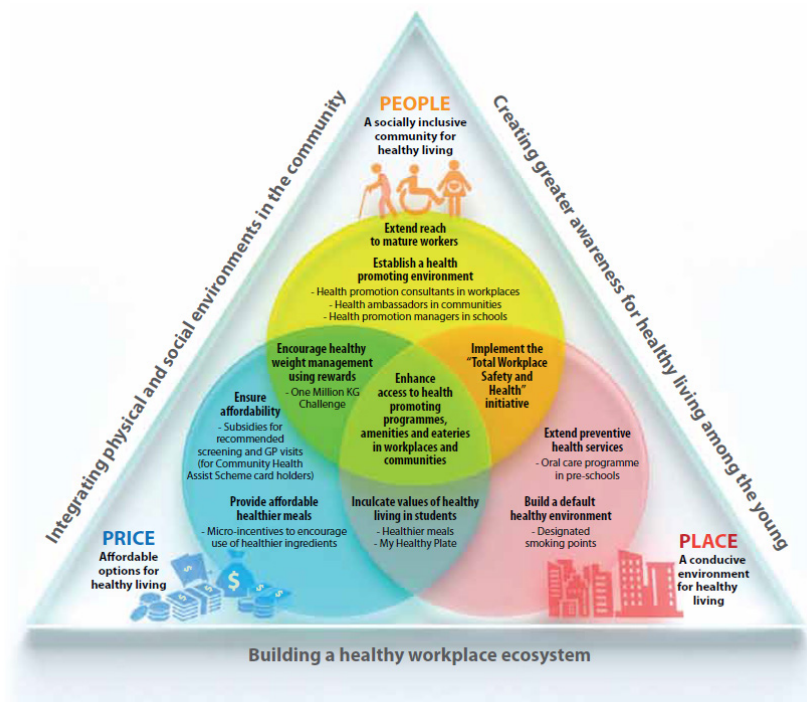


สุขภาพจิต



โรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

## หลัก 3Ps ในแผนแม่บทด้านสุขภาพ “Healthy Living Master Plan”



# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : เกาหลีใต้

## สถานะสุขภาพ

อัตราการเกิด

1.17 ต่อประชากร  
หญิงพันคน

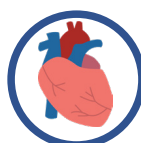


อัตราการเจริญพันธุ์  
ต่ำที่สุดในโลกที่ 0.85  
ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562

สาเหตุหลักการ  
เสียชีวิต 3  
อันดับแรก  
(2559)



เนื้องอก (มะเร็ง)  
153 ต่อแสน  
ประชากร



โรคหัวใจ  
58.2 ต่อแสน  
ประชากร



โรคหลอดเลือดสมอง  
45.8 ต่อแสน  
ประชากร

## นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ

โครงการดูแล  
สุขภาพช่องปาก



โครงการควบคุม  
การบริโภคยาสูบ



โครงการดูแลสุขภาพ  
กลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม  
เปราะบาง



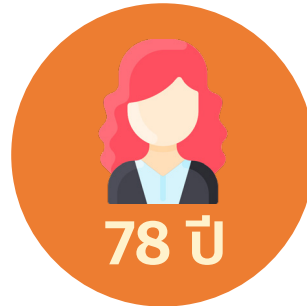
โครงการส่งเสริม  
การบริโภคอาหาร  
เพื่อสุขภาพและ  
ป้องกันโรคอ้วน



โครงการส่งเสริม  
สุขภาพชุมชนแบบ  
บูรณาการ

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : China

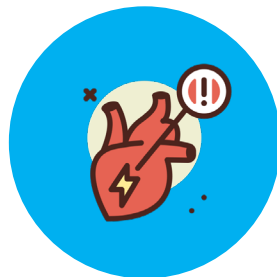
อายุขัยเฉลี่ย ปี 2559



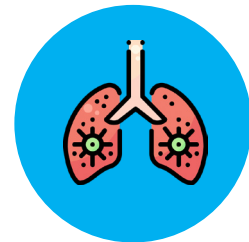
สาเหตุหลักการเสียชีวิต ปี 2561



Stroke



Coronary Heart Disease



Lung Disease

ยุทธศาสตร์ Healthy China 2020



Health Level



Health Life



Health Services & Health Security



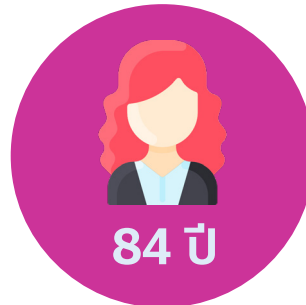
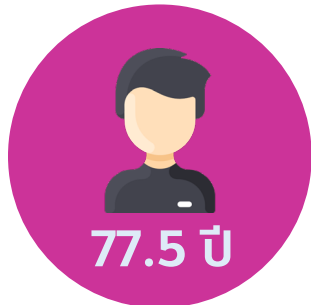
Perfect Health Service System



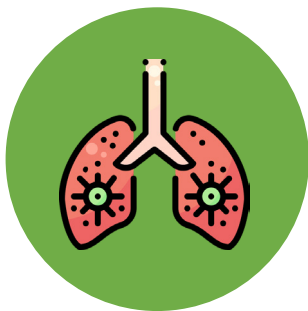
Health Industry

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : ไต้หวัน

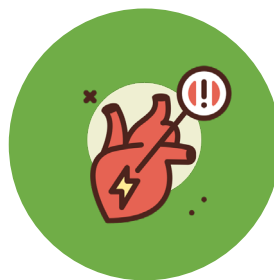
อายุขัยเฉลี่ย ปี 2561



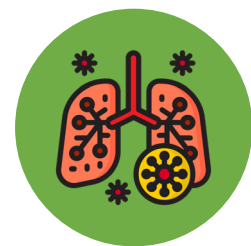
สาเหตุหลักการเสียชีวิต ปี 2561



Lung  
Cancer



Coronary  
Heart Disease



Pneumonia

นโยบายสำคัญ

ส่งเสริม  
Active Aging

ลดความไม่เท่าเทียม  
ในการได้รับบริการ  
ด้านสุขภาพ

สร้างเสริมแนวคิด  
Healthy  
Lifestyles

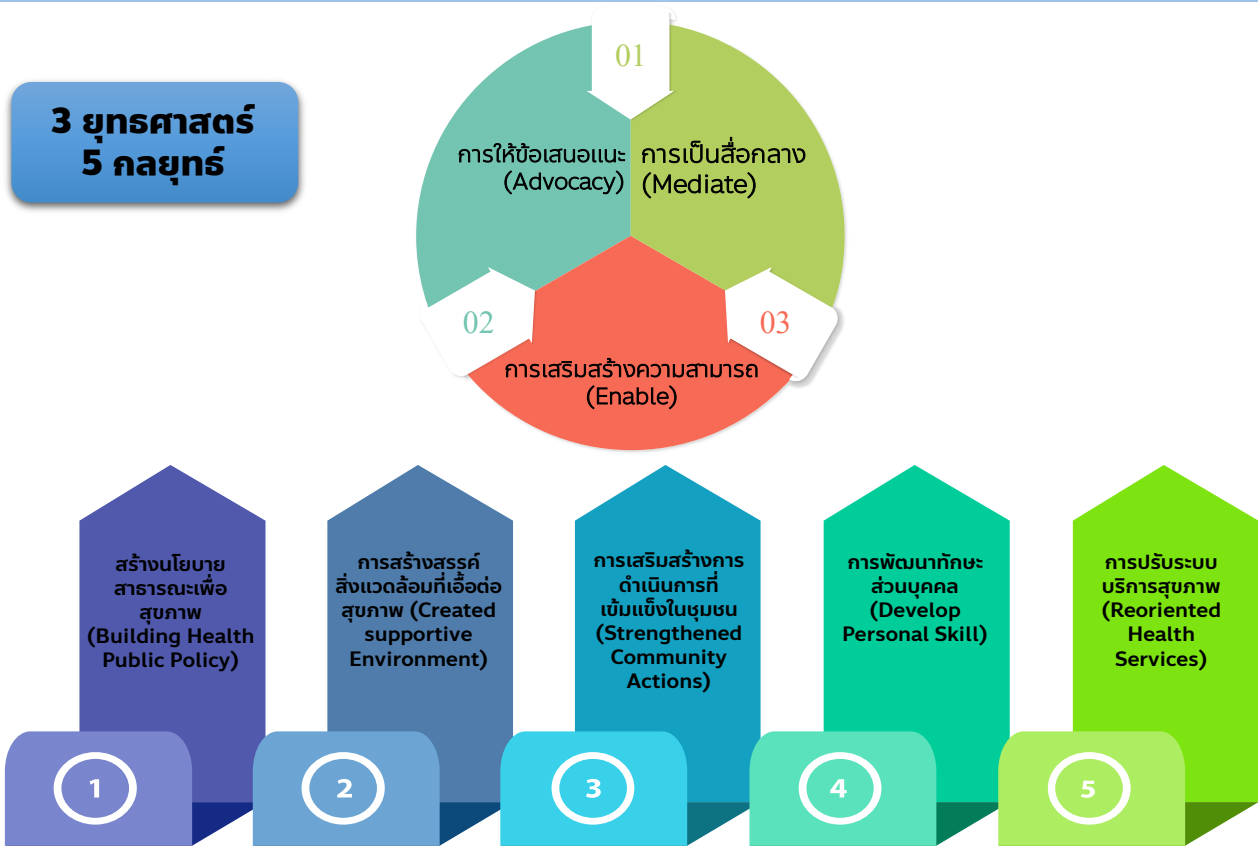
ยกระดับระบบสุขภาพ  
ตลอดช่วงชีวิต

ส่งเสริมการป้องกัน  
ปัจจัยเสี่ยงมะเร็ง

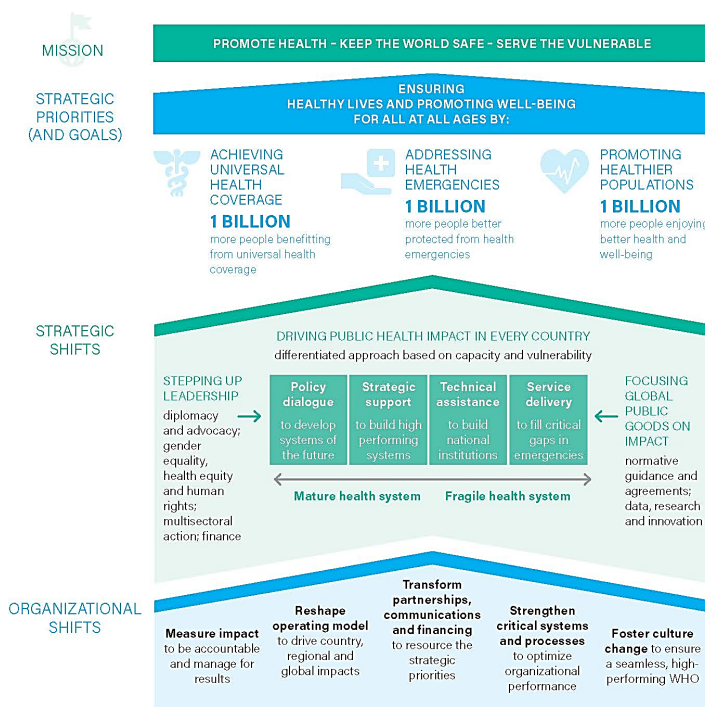
ศึกษาและวิจัยมลพิษ  
ที่กระทบสุขภาพ

# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : WHO

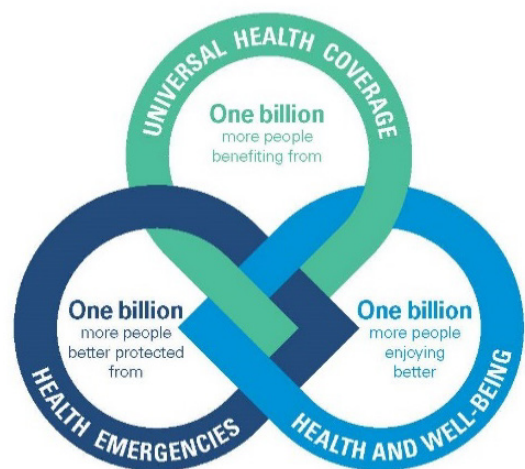
## ยุทธศาสตร์พื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามที่ระบบในกฎบัตรอตตาวา



## Overview of strategic priorities and shifts of World Health Organization

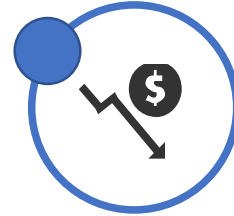
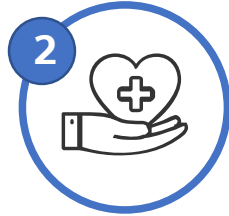
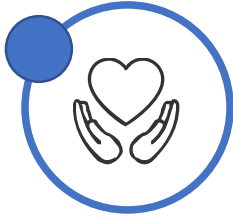


## 3 strategic priorities and Goals for 2019 - 2023



# Health Policy ของประเทศต่าง ๆ : CDC

## การป้องกันโรคเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงคุณภาพชีวิต    เพิ่มอายุเฉลี่ยการมีสุขภาพดี    ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

### การป้องกันโรคเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัย

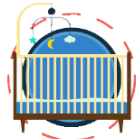
#### 1. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับทารก (Infants)

การลดการคลอดก่อนกำหนด



สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทำให้สภาพแวดล้อมภายในบ้านปลอดภัย



#### 2) การส่งเสริมสุขภาพวัยเด็กและวัยรุ่น (Adolescents)

ลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วน



การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

การส่งเสริมการนอนหลับที่ดี



#### 3) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ (Adults)



ส่งเสริมและให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่

ส่งเสริมบริการป้องกันทางคลินิก เช่น เมาหวาน ความดัน มะเร็ง

ส่งเสริมโครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการจัดการโรค



ส่งเสริมการนอนหลับที่ดีขึ้น

#### 4) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Older Adults)



ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่งเสริมโปรแกรมเพื่อลดอาการปวดข้ออักเสบและป้องกันการหกล้ม



ที่มา: CDC, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/programs-impact/health-promotion/index.htm>

# ผลการวิเคราะห์ SWOT จากการให้สัมภาษณ์ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ 30 ท่าน





# S

## Strengths

# W

# ©

# T

- มีแหล่งเงินทุนที่ชัดเจน เป็น Innovative Financing
- ถูกออกแบบมาให้คล้องตัว (Flat, HPO, หนีราชการ)
- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์เชิงประเด็นได้ดี ใช้วัฒนธรรมช่วย
- ทำเชิงประเด็นได้ดี เช่นเรื่องบุหรี่เห็นผล
- มีฐานความรู้วิชาการดี
- มีระบบไตรพลังในการผลักดันทุกเรื่อง
- มีภาคีร่วมทำงาน มากกว่า 10,000 องค์กร
- ให้เกียรติภาคี เป็น Partnership
- มีบุคลากรรุ่นใหม่ไม่ติดกรอบราชการ
- องค์กรส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมอย่างเข้มข้น
- Positioning เป็น Lubricant, Catalyst, Conductor
- มุ่งเน้น ส่งเสริมสุขภาวะ (ความหมายใหม่) บริบทต่างจากเดิม
- การประเมินสอดแทรกเข้าไปในระบบงานต่าง ๆ
- ทำงานไปถึงสาเหตุ รากของปัญหา
- ปรับตัวได้ดีเช่น สถานการณ์ covid-19

S

## Weaknesses

W

- ความคล่องตัวหายไป ถูกโครงสร้างแบบราชการ ค่อย ๆ ครอบ, รวมทั้งบทบาทของ สตง.
- ตั้งเป้าหมายวัดได้ยาก ต้องให้ LE, HALE เป็น Ultimate Goal แต่ต้องหาตัวเชื่อมโยงพฤติกรรม
- การสื่อสารองค์กร คนเข้าใจด้านเดียว การเมือง ไม่เข้าใจ
- การทำงานกับผู้เล่นหลักยังน้อยไป ไม่เข้ามาร่วม ตั้งแต่ต้น
- ไม่ได้ประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน
- งานเป็น SILO ไม่ Cut across
- ทำพื้นที่ต้นแบบแต่ขยายผลไม่ได้
- ต้องพัฒนาวิชาการที่เชื่อถือได้ (ขัดแย้งกับจุดแข็ง) งานวิชาการยังนำมาตอบโจทย์ไม่ได้ เช่นรณรงค์แล้ว เปลี่ยนพฤติกรรมได้จริงหรือไม่
- หาทุนความรู้ไม่เจอ
- โครงการส่วนใหญ่ตัดสายสะดือไม่ได้
- ควรเลือกทำเรื่องสำคัญ
- การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ดี
- ทำไม่ครบตามที่ พรบ. กำหนด
- การ Implement ชุมชนไม่เห็นผล
- สัมบริบทเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาวะ ไม่ใช่ Service Provider หรือ Purchaser
- ยังทำเรื่องเหล่านี้ให้ได้ดีผลจริง ๆ (ต้องได้เกรด A ในวิชาสำคัญ) (ขัดแย้งกับจุดแข็ง)

©

T

S

## Weaknesses (ต่อ) ❌

W

○

T

- ขาดทักษะการประเมินผล ต้องสร้างนักวิชาการประเมินผล
- การตรวจสอบภายในยังไม่มีประสิทธิผล
- ทำโครงการแล้วมีปัญหาภาษี ภาครัฐไม่ยอมทำ
- การประเมิน KPIs ในปัจจุบันช่วยกระตุ้นและพัฒนา งานไม่ได้
- คุณภาพของ Board ต้องให้รับไม้ต่อกันได้
- ระบบข้อมูลยังไม่ดี ต้องลงทุนการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาปัญหาและ Trend ที่ ต้องทำ
- ระบบ IT ไม่เชื่อมประสานกัน
- การวัดผลเป็นลักษณะ Project Based ไม่ใช่ National Based ทุกแผนควรวัดเข้าหาเป้า 10 ตัว ให้ได้
- กรรมการ Board มักส่งตัวแทนมา และตัวแทนไม่เอาจริงเอาจ้าง
- การประเมินผลทำมาก แต่นำผลการประเมินมาใช้ น้อย
- องค์ประกอบของคณะกรรมการประเมินผล ต้อง อีสาระมากกว่านี้ เช่น ที่มาของกรรมการ, เงิน, office
- มีโครงสร้างองค์กรย่อยและแบ่งประเด็นมากเกินไป
- การสร้าง Brand ย่อยไม่ได้ผล
- การจัดตั้ง SDU ยังไม่ช่วยองค์กรที่ชัดเจน

## Opportunities



S

W



T

- การทำ Platform ให้คนมาใช้งาน
- ต้องทำให้ภาคีเก๋าคิดเรื่องใหม่ๆ ได้
- ต้องทำที่เยาวชนให้มากเพราะคืออนาคต
- ควรทำเรื่องระบาด อาหาร สุขภาพจิต
- ควรทำเรื่องที่ตายมากที่สุด สูญเสียมากที่สุด NCDs บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ
- ต้องใช้ Mega Trend
- ต้องปรับองค์กรเป็น Digital, online ใช้ Big data
- ควรลงทำลงทุนวิจัย BIU (Behavior Insight Unit) ตั้งประเด็นพฤติกรรมของแต่ละสำนัก ฯ มาทำยุทธศาสตร์ร่วม
- ต้องเลือก Board ที่เป็นทุนสังคม ปัญญา มาช่วย ต้องมีคุณภาพของ Board ที่รับไม้ต่อกันได้
- ต้องศึกษาวิธีการของกองทุนฯ ระดับโลกว่าให้ทุนอย่างไร ที่ให้ทุนแล้วไม่ถูกด่า ไม่ได้ทุนแล้วโกรธ
- ต้องพัฒนาขีดความสามารถของภาคี เพราะภาคีทำงานแทน
- ต้องกำหนดอายุภาคีและจบแล้วทำได้เอง

## Opportunities (ต่อ)

S

- ต้องร่วมทำงานกับกองทุน ๔ อื่น ๆ ด้วย เช่น สปสช. กองทุนฯ ประกันสังคม, กองทุน ๔ สวัสดิการข้าราชการ
- ต้องสนับสนุนนวัตกรรมใหม่ที่ ให้ผลเร็วกว่าเดิม ดีกว่าเดิม
- ต้องหาพันธมิตรใหม่ เช่น Health Tech, Start up มาช่วยด้าน Innovation โดยใช้ ความรู้ใหม่ วิธีการใหม่
- ต้องเปลี่ยนระบบการให้ทุนเป็นรางวัล
- ต้องสร้างกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- ควรทำ Matching Fund
- ควรทำเรื่องกฎหมายเชิงมหภาคให้มากขึ้น

W



T

## Threats

S

- ภาครัฐมีความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกับ สสส. และเข้าใจต่างกันเอง
- สังคมแตกแยก (เสี่ยงต่อการเลือกปฏิบัติเลือกข้าง)
- วิกฤติเศรษฐกิจ (เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสังคมอื่น ๆ)
- ภาครัฐมอง สสส. เป็นแหล่งเงินทุน
- สื่อ Online เป็น Fake News กระจายตัวอย่างรวดเร็วและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชน

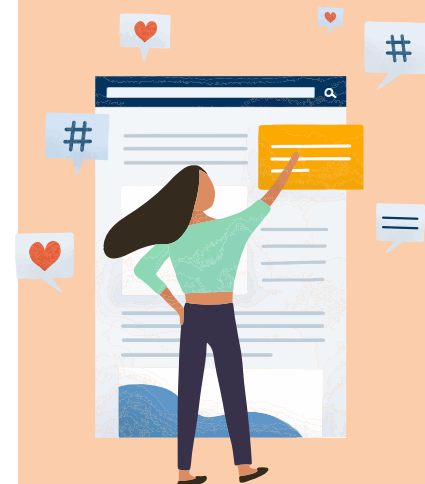
W

©

T

---

# สรุปมุมมองของ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ประเด็น



# สรุปมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ

1

## Problem Identification



- การบาดเจ็บจากการจราจร
- บุหรี่ สุรา อาหาร
- การออกกำลังกาย ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยขาดลดปัจจัยลบ
- โรคนวัตกรรมใหม่ อุบัติซ้ำ
- สร้างทักษะใหม่ ให้ประชาชนมีรายได้
- สร้างอาชีพในชุมชน เชื่อมโยงกับการศึกษา

2

## Agenda Setting



- ตั้งเป้าทำบางเรื่อง (Focus)
- จัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะทำ โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นคานงัดสำคัญ
- ทำในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่องานนั้น ๆ (กิจกรรมสำคัญที่มี Impact)
- เน้นทำงานกับกลุ่มเยาวชนมากขึ้น

3

## Budgeting



- คล่องตัว แตกต่างจากราชการ ทำในส่วนที่ราชการทำไม่ได้
- ปรับระบบให้ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

4

## Implementation



- ยังทำงานขาดความเชื่อมโยง
- ขาดบุคลากรระดับจังหวัด และด้านส่งเสริมสุขภาพ
- ภาครัฐกระจุกตัวบางกลุ่ม ต้องการมีกลุ่มใหม่ที่มีวิธีการใหม่ ๆ
- สื่อนโยบายให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

5

## Evaluation



- ตั้ง คณะกรรมการประเมินผลโดยเฉพาะ เป็นอิสระจาก คณะกรรมการบริหารของ สสส.
- ประเมินผลแบบ OKR
- เน้นประเมินผลตัวชี้วัดสำคัญตามแผนงานหลัก
- เน้นวัดผลกระทบที่เกิดกับประชาชน
- ประเมินผลงานเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



## ผู้ทรงคุณวุฒิ 30 ท่าน



นพ.ประกิจ วาทีสารกิจ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์  
กค.บริหารแผน



ดร.สุปรีดา อุดยานนท์  
ผู้จัดการกองทุน สสส.



ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์  
นักวิชาการ



นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.ดร.ทีรณ พงศ์มขพัฒน์  
ประธานกรรมการประเมิน



ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ  
ผู้ช่วยผู้จัดการฯ



คุณเบญจมาภรณ์ ลิมปิษเฐียร  
ผู้ช่วยผู้จัดการฯ



ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล  
นักวิชาการ



รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ  
ที่ปรึกษา สสส.



ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม  
ที่ปรึกษา สสส.



นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  
ผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.ดร.เชื้ณฤทัย กาญจนจิตตรา  
กค.บริหารแผน



ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์  
รองผู้จัดการฯ



นพ.ไพโรจน์ เสา่นววม  
ผู้ช่วยผู้จัดการฯ

## ผู้ทรงคุณวุฒิ 30 ท่าน



คุณทีชา ณ นคร  
กค.กองทุน/มุมมองภาคประชาสังคม  
กค.บริหารแผน (1, 4)



นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทนากร  
กค.บริหารแผน (1, 5)



นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์  
กค.กองทุน/กค.บริหารแผน (1)



คุณเอ็นนู ซื่อสุวรรณ  
กรรมการสภาพัฒน์/  
เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจ การเงิน ชุมชน



ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช  
ที่ปรึกษาฝ่าย IT สสส  
อดีตผู้บริหารกองทุน สปสช.



รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์  
กค.กองทุน/กค.บริหารแผน (5, 7)  
กค.ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



Daniel Kertesz  
WHO



นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์  
ประธานคณะกรรมการ  
คณะกรรมการการสาธารณสุข



ดร.บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์  
ภาศ/  
กค.ปฏิรูปประเทศด้านสิ่งแวดล้อม



ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ  
กค.กองทุน/มุมมองด้านภาคเอกชน  
กค.บริหารแผน (4, 7)



นพ.สุภัทกร ฮาสุวรรณกิจ  
กค.บริหารแผน (6)  
ประธานชมรมแพทย์ชนบท



คุณธวัชชัย พักอังศูร  
กค.กองทุน/มุมมองด้านพัฒนาชุมชน  
กค.บริหารแผน (3, 4)



นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี  
อดีตรองนายกรัฐมนตรี



นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร  
นักวิชาการ



นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ  
กรมควบคุมโรค

---

# รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำที่ศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

## กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

## ผู้บริหาร สสส.

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. ดร.สุปรีดา อุดยานนท์        | ผู้จัดการกองทุนสนับสนุน<br>การสร้างเสริมสุขภาพ |
| 2. ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์      | รองผู้จัดการฯ                                  |
| 3. นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์     | ผู้ช่วยผู้จัดการอาวุโสฯ                        |
| 4. ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ | ผู้ช่วยผู้จัดการฯ                              |
| 5. นางเบญจมาภรณ์ ลิมปิษเฐียร   | ผู้ช่วยผู้จัดการฯ                              |
| 6. ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม       | ผู้ช่วยผู้จัดการฯ                              |

## กรรมการกองทุนฯ

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. นายศรีสุวรรณ ควรขจร        | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/กค.บริหารแผน<br>คณะ 1     |
| 2. นายวสันต์ ภัยหลีกลี้       | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ                           |
| 3. นางประกาศี บุญวิเศษ        | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/กค.บริหารแผน<br>คณะ 3,5   |
| 4. ดร. จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ กค.บริหารแผน<br>คณะ 6, 8 |
| 5. นายไพโรจน์ แก้วมณี         | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ                           |
| 6. ศ.ดร. สมคิด เลิศไพฑูรย์    | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ                           |
| 7. รศ.นพ. สรนิต ศิลาธรรม      | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ                           |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำที่ศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### กรรมการกองทุนฯ (ต่อ)

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 8. ดร.กฤษดา แสงดี       | ที่ปรึกษาระดับกระทรวง<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ทรงคุณวุฒิ<br>ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| 9. นางสาวศุภรดา ทองอ่อน | นักวิชาการสรรพสามิตชำนาญการพิเศษ<br>ผู้แทนอธิบดีกรมสรรพสามิต                               |

### ผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายรัชชชัย พักอังกฤษ                | ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาชุมชน/<br>กก.บริหารแผน คณะ 3,4                                |
| 2. ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม           | ที่ปรึกษาด้านการตลาดเพื่อสังคม<br>และ/หรือธุรกิจเพื่อสังคม /กก. บริหารแผน<br>คณะ 1 |
| 3. นพ. คำนวน อึ้งชูศักดิ์              | กก. บริหารแผน คณะ 1  |
| 4. นางทิชา ณ นคร                       | กก. บริหารแผน คณะ 1,4  |
| 5. นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์               | กก. บริหารแผน คณะ 1,8  |
| 6. นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ                 | กก. บริหารแผน คณะ 4,7  |
| 7. ศาสตราจารย์ภิธานไกรฤกษ์ บุญยเกียรติ | กก. บริหารแผน คณะ 7  |
| 8. ทพญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์            | กก. บริหารแผน คณะ 5  |
| 9. ศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนจิตตรา          | กก. บริหารแผน คณะ 2  |
| 10. ศ.นพ. ประคิต วาทีสารกิจ            | ภาคีบุหรี  |
| 11. นายสงกรานต์ ภาคโชคดี               | ภาคีเหล่า  |
| 12. ดร. บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์            | ภาคีสายสิ่งแวดล้อม   |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำที่ศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

### กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 13. นางอรพิน วิมลภูษิต            | ภาคีกลุ่มเฉพาะ   |
| 14. รศ.ดร. ชนิษฐา นันทบุตร        | ภาคีชุมชน  |
| 15. นางสุภาวดี หาญเมธี            | ภาคีเด็กและเยาวชน<br>ประธานสถาบัน RLG  |
| 16. ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ          | ภาคีสายสื่อสุขภาพะ   |
| 17. นางวัลลภา แวน วิลเลียมส์วาร์ด | ภาคีอาหาร  |
| 18. ผศ.ดร .ปิยวัฒน์ เกตุวงศา      | ภาคีกิจกรรมทางกาย<br>สถาบันวิจัยประชากรและสังคม<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                  |
| 19. ดร.ศัญญาณี หิรัญสาสี          | ภาคีสร้างสรรค์โอกาส  |
| 20. ดร.สิรินทร์ยา พูลเกิด         | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                       |
| 21. ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการ กองแผนงาน<br>กรมอนามัย<br>ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย |
| 22. พญ. เบ็ญจมาศ พฤษศานนท์        | ผอ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>ผู้แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต                               |
| 23. นางกัทนี สิริชูปกะ            | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการพิเศษ<br>ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค                |

---

**รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ**  
**การจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)**  
**กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**  
**Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)**  
**วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

**ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 24. นายธนศักดิ์ ประเสริฐสาร          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการพิเศษ<br>กลุ่มวิจัยและวิทยบริการ<br>สำนักงานคณะกรรมการ<br>อาหารและยา อย. |
| 25. ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>กรมควบคุมโรค  |
| 26. นางสาวศศินันท์ พิณศรัทคพงศ์      | นักวิชาการสรรพสามิตชำนาญการ<br>กรมสรรพสามิต  |
| 27. นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา      | นักวิชาการ/ คอก.จัดทำทิศทาง<br>และเป้าหมาย 10 ปี   |
| 28. ศ.ดร.นพ. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล | นักวิชาการ/ คอก.จัดทำทิศทาง<br>และเป้าหมาย 10 ปี   |
| 29. ดร.นพ. ปิยะ หาญวรงค์ชัย          | นักวิชาการ/ กรรมการปฏิรูป<br>ประเทศด้านสาธารณสุข   |
| 30. ผศ.ดร.นพ. ภูติก เตชาติวัฒน์      | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพ<br>อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 31. นายปิยะพงษ์ ศรีสองเมือง          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค  |
| 32. น.ส.ธัญวรรณ เอกลักษณ์รัตน์       | นักวิชาการสาธารณสุข  |

---

## รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### ทีมประเมินผลตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. ดร. เดชรัต สุขกำเนิด    | ทีมประเมินผลตาม ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ฯ |
| 2. นายสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน | ทีมประเมินผลตาม ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ฯ |

### ทีมกลาง สสส.

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. ดร.สุหทัยา จิระนันท์พิพร    | ผู้อำนวยการ ฝ่ายติดตามและประเมินผล              |
| 2. นางสาวผุสดี ตันวัฒนะ        | นักวิชาการติดตามและประเมินผลชำนาญการ            |
| 3. นางสาวกมลลา วัฒนพร          | นักวิชาการติดตามและประเมินผลชำนาญการ            |
| 4. นายปรีชาพล ชูศรี            | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 5. นางสาววรรณมา เต๋นขจรเกียรติ | นักบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์<br>ชำนาญการ        |
| 6. ศุภชัย ทองสุข               | นักบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ชำนาญการ            |
| 7. นางสาว อัมราภรณ์ ปันทา      | นักบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ชำนาญการ            |
| 8. นางสาวอรทัย จุลสุวรรณรักษ์  | นักบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์<br>ชำนาญการ        |
| 9. นางสาวบนิชฉา ภูสีมุงคุณ     | นักบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์<br>ชำนาญการ        |
| 10. นางสาวสิตานัน ภู่มณี       | นักวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์                 |
| 11. นางสาวคันสนีย์ ผลวัฒนา     | เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปอาวุโส                |

---

## รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำที่ศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### วิทยากร

- |                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1. ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) |
| 2. อ.คำพล กิจตระกูล       | วิทยากร (หลัก)                     |
| 3. ดร. นณริฎ พิศลยบุตร    | วิทยากร TDRl                       |

### ทีมวิชาการโครงการฯ

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. น.ส.นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการ      |
| 3. นางจุฑามาส พจน์สมพงษ์      | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการ      |
| 4. น.ส.นงนุช ทับทิมศรี        | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน                 |
| 5. น.ส.กฤติยา สุขพัฒนานาคุล   | นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ                 |
| 6. น.ส.วันวิสา เพ็ญสุริยะ     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ        |
| 7. น.ส.มยุรี ดำรงชาติ         | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                  |
| 8. น.ส.ภัทรวดี ปั่นทอง        | นักจัดการงานทั่วไป                        |



**ประมวลภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
การจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
Workshop ครั้งที่ 1 : การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)  
วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**



---

## คณะผู้จัดทำ

1. ดร.บพ.พงศธร พอกเพิ่มดี  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
2. อาจารย์กำพล กิจชะโร  
วิทยาการผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำยุทธศาสตร์
3. นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
4. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
5. นางจุฑามาส พจน์สมพงษ์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
6. นางสาวกฤติยา สุขพัฒนานกุล  
นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
7. นางสาวนารถอุไร ธนุสร  
นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ
8. นางสาวบุญทอง ฐูปน้ำคำ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
9. นางสาวไพรินทร์ สมสาย  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
10. นางสาวมยุรี ดำรงชาติ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

