โครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน

กันยายน 2568

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

คำนำ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้ดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากตัวชี้วัด HAI (8 มิติ 32 ตัวชี้วัด) ของจังหวัดที่แนวโน้มการพัฒนาคนดีขึ้นในช่วงปี 2560 - 2566 และจังหวัดที่แนวโน้มการพัฒนาคนลดลง สำหรับคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการประเมินความสอดคล้องของดัชนี HAI กับสถานการณ์การพัฒนาในระดับจังหวัด โดยเป็นการศึกษาเชิงลึกระดับพื้นที่เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่ส่งผลให้ความก้าวหน้าของคนมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงติดตามการนำดัชนีความก้าวหน้าของคนไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาของจังหวัด ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สำนักงานฯ ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรต่าง ๆ ภายในจังหวัดเป้าหมาย 3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย และกำแพงเพชร สำนักงานฯ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลโครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) จะเป็นข้อมูลที่สะท้อนข้อค้นพบสำคัญซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาของจังหวัด ตลอดจนใช้ในการวางแผนพัฒนาพื้นที่ต่อไป

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กันยายน 2568

สารบัญ

คำนำ ..... **ก**
สารบัญ ..... **ข**
สารบัญภาพ ..... **ค**
สารบัญตาราง ..... **ง**
บทสรุปผู้บริหาร ..... **จ**
บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 หลักการและเหตุผล 1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา 3
1.3 ขอบเขตการศึกษา 3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 3
บทที่ 2 วิธีการศึกษา **4**
2.1 วิธีการศึกษา 4
2.2 กรอบการเลือกพื้นที่ 5
2.3 การคัดเลือกพื้นที่ 6
2.4 การจัดทำประเด็นศึกษาและสถานการณ์รายจังหวัด 8
2.5 การกำหนดการลงพื้นที่และรูปแบบการสนทนากลุ่ม 8
บทที่ 3 ผลการศึกษา **10**
3.1 สถานการณ์การพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) รายจังหวัด 10
3.2 ผลการลงพื้นที่ 21
3.3 การวิเคราะห์ผลการลงพื้นที่ 3 จังหวัด 44
3.4 การนำ HAI ไปใช้ประโยชน์ 47
บทที่ 4 วิเคราะห์ผลการศึกษา **48**
4.1 การวิเคราะห์ภาพรวมตัวชี้วัด 48
4.2 การวิเคราะห์รายประเด็นที่ได้จากพื้นที่ 49
4.3 ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา 52
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ **54**
5.1 บทสรุป 54
5.2 ข้อเสนอแนะ 55
เอกสารอ้างอิง **58**
ภาคผนวก **59**

สารบัญภาพ

แผนภาพ 2.1 วิธีการศึกษาในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน..... 4
แผนภาพ 2.2 กรอบการเลือกพื้นที่..... 5
แผนภาพ 2.3 ดัชนีความก้าวหน้าของคนรายภาค ปี 2566..... 6
แผนภาพ 2.4 สรุปภาพรวมการเลือกพื้นที่..... 7
แผนภาพ 3.1 ดัชนี HAI จังหวัดสุโขทัยและภาคเหนือ ปี 2558 - 2566..... 10
แผนภาพ 3.2 ดัชนี HAI จังหวัดกำแพงเพชรและภาคเหนือ ปี 2558 – 2566 14
แผนภาพ 3.3 ดัชนี HAI จังหวัดนครสวรรค์และภาคเหนือ ปี 2558 – 2566 17
แผนภาพ 3.4 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จำแนกตามรายปี พ.ศ. 2555 - 2566 ของจังหวัดสุโขทัย (คน) 25
แผนภาพ 3.5 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดสุโขทัย (คน)..... 25
แผนภาพ 3.6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดกำแพงเพชรปี 2566 - 2568..... 28
แผนภาพ 3.7 สถานศึกษาในระบบ Thai School Lunch จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 - 2567 31
แผนภาพ 3.8 จำนวนการจ้างงานของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมจังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามปี 32
แผนภาพ 3.9 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดกำแพงเพชร (คน) 32
แผนภาพ 3.10 ค่าเฉลี่ย PM2.5 ช่วงเดือนมกราคม 2567 - เดือนพฤษภาคม 2568 จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามช่วงเดือนปิดหีบอ้อยและเปิดหีบอ้อย 33
แผนภาพ 3.11 จำนวนผู้ประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลางจำแนกตามรายปี พ.ศ. 2555 - 2566 ของจังหวัดนครสวรรค์ (ราย/แห่ง)..... 38
แผนภาพ 3.12 จำนวนผู้ประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดนครสวรรค์ (ราย/แห่ง)..... 39

สารบัญตาราง

ตาราง 1.1 ดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ของประเทศไทย....1
ตาราง 2.1 ระดับการพัฒนาของจังหวัดในภาคเหนือ....7
ตาราง 2.2 ค่าดัชนี HAI จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ ในปี 2566 เทียบจากปี 2565....8
ตาราง 2.3 กิจกรรมและกำหนดการลงพื้นที่....8
ตาราง 3.1 การพัฒนาคนของจังหวัดสุโขทัยในแต่ละดัชนีย่อย *HAI* ปี *2566*....11
ตาราง 3.2 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของสุโขทัย....11
ตาราง 3.3 การพัฒนาคนของจังหวัดกำแพงเพชรในแต่ละดัชนีย่อย HAI ปี 2566....14
ตาราง 3.4 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของกำแพงเพชร....15
ตาราง 3.5 การพัฒนาคนของจังหวัดนครสวรรค์ในแต่ละดัชนีย่อย HAI ปี 2566....18
ตาราง 3.6 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของนครสวรรค์....18
ตาราง 3.7 เปรียบเทียบบริบทการพัฒนาจังหวัด....21
ตาราง 3.8 ความสอดคล้องของดัชนี HAI กับผลการลงพื้นที่จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์....42

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำโครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์ในพื้นที่ โดยวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่ส่งผลให้ความก้าวหน้าของคนมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงติดตามการนำดัชนีความก้าวหน้าของคนไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาของจังหวัด ซึ่งสังเคราะห์ข้อมูลจากตัวชี้วัด HAI (8 มิติ 32 ตัวชี้วัด) และคัดเลือกภาคที่มีค่าดัชนี HAI ต่ำที่สุดในปี 2566 จากนั้นจึงเลือกจังหวัดในภาคดังกล่าว แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 พิจารณาเลือกจังหวัดที่มีระดับการพัฒนาคนต่ำและมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง จำนวน 2 จังหวัด ประกอบด้วย สุโขทัยและกำแพงเพชร และกรณีที่ 2 พิจารณาเลือกจังหวัดที่มีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่อง จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ รวมถึงคัดเลือกมิติที่มีการปรับตัวดีขึ้นและมิติที่ปรับตัวลดลงของจังหวัด ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ มิติที่มีการพัฒนาโดดเด่น ได้แก่ มิติเศรษฐกิจและชีวิตการงาน เพื่อศึกษาจุดแข็งและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา และมิติที่มีการปรับตัวลดลง ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติการศึกษา และมิติชีวิตครอบครัวและชุมชน เพื่อศึกษาจุดอ่อนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา โดยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์รายจังหวัด และรายมิติ ได้ดังนี้

การพัฒนาจังหวัดตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ในภาพรวมของพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย และกำแพงเพชร พบว่า ดัชนี HAI ทั้ง 8 มิติ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดได้ในภาพรวม เมื่อพิจารณา**มิติและดัชนีย่อยที่ส่งผลให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนสูงขึ้น** พบว่ามาจาก**ด้านเศรษฐกิจ** ซึ่งได้รับแรงขับเคลื่อนจากผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การลดลงของสัดส่วนประชากรยากจน ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค และดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย โดยปัจจัยสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ การลงทุนในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในพื้นที่ (เช่น อุตสาหกรรมชีวภาพ การแปรรูปสินค้าเกษตร) การเป็นศูนย์กลางการค้าและโลจิสติกส์ การมีภาคบริการ และมีภาคเกษตรกรรมที่แข็งแกร่ง (เกษตรมูลค่าสูง, สินค้า GI) ประกอบกับ**ด้านชีวิตการงาน** อัตราการว่างงานและอัตราการทำงานต่ำระดับมีแนวโน้มลดลง และสัดส่วนแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากการส่งเสริมพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** พบว่า จำนวนประชากรที่ประสบภัยพิบัติลดลงอย่างมากจากแผนป้องกันภัยแล้งและอุทกภัยที่มีประสิทธิภาพ และมีการส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดและพลังงานทดแทน ส่วน**ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** ความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และการมีเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนที่แข็งแกร่ง รวมถึงความพร้อมด้านระบบป้องกันอาชญากรรมและการสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน (เช่น โครงการ Smart Safety Zone) **ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** พบว่า การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่หลายมากขึ้นจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการส่งเสริมการใช้งานดิจิทัล นอกจากนี้ สัดส่วนหมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีก็เพิ่มขึ้น และ**ด้านการมีส่วนร่วม** จำนวนองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้น และครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านสูงขึ้น

เมื่อพิจารณา**มิติและดัชนีย่อยที่ส่งผลให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนลดลง** ประกอบด้วย **ด้านสุขภาพ** มีประเด็นเชื่อมโยงกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการตามวัย รวมถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยใน จากพฤติกรรมสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้นจากปัญหาสุขภาพจิตและการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช ประกอบกับ**ด้านการศึกษา** พบว่า ปัญหาหลักมาจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่ลดลงจากผลกระทบของการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมโดยใช้เทคโนโลยี และการขาดการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงคะแนนเฉลี่ย O-NET ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การหลุดออกจากระบบการศึกษา และการขาดแคลนครูพี่เลี้ยงเด็ก/ศึกษานิเทศก์ **ด้านชีวิตการงาน** แม้อัตราการว่างงานจะลดลง แต่ยังคงมีสัดส่วนแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมที่ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมและเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งบางพื้นที่ยังเผชิญกับปัญหาอัตราการทำงานต่ำระดับที่เพิ่มขึ้น **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** ปัญหามลพิษทางอากาศ (PM2.5) จากการเผาในภาคเกษตรกรรมและกลิ่นเหม็นยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่อง **ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** พบว่า มีการแจ้งความคดีชีวิต ร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์เพิ่มขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ความขัดสนทางเศรษฐกิจ และการดื่มสุรา และจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ระหว่าง 3 จังหวัด พบว่า จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างโดยมีลักษณะสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับการพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคนในปี 2566 ในภาพรวมพบว่า นครสวรรค์ มีค่าดัชนี HAI สูงที่สุด (0.6448) รองลงมาคือสุโขทัย (0.6201) และกำแพงเพชร (0.6117) โดยจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มการพัฒนาดีขึ้นต่อเนื่องจาก HAI ที่เพิ่มขึ้นเกือบทุกมิติ ยกเว้น การศึกษา และสุขภาพ ขณะที่สุโขทัย และกำแพงเพชร ค่าดัชนี HAI มีแนวโน้มลดลง 3 ปีต่อเนื่อง โดยมีด้านเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวที่มีค่าดัชนี HAI ดีขึ้น ส่วนมิติอื่นมีความก้าวหน้าลดลง โดย**ปัจจัยสนับสนุน**ที่เหมือนกันของการพัฒนาในภาพรวม 3 จังหวัด ประกอบด้วย โครงสร้างเศรษฐกิจที่เน้นการเติบโตจากปัจจัยภายในพื้นที่ ได้แก่ การลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตทางการเกษตร การค้าขาย การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม แม้ทั้ง 3 จังหวัดจะมีศักยภาพในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ แต่ยังมี**ปัจจัยอุปสรรค** ซึ่งเป็นข้อจำกัดร่วมกันต่อการพัฒนาพื้นที่ ประกอบด้วย ศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ประกอบการ สภาพคล่องในการประกอบธุรกิจ รวมถึงโครงสร้างประชากรมากกว่าร้อยละ 20 ของแต่ละพื้นที่ยังเป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงให้เกิดความพิการ

การวิเคราะห์ภาพรวมตัวชี้วัด ดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ทั้ง 8 มิติ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาในพื้นที่ศึกษาได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในมิติเศรษฐกิจที่ตัวชี้วัดมีความชัดเจนในการประเมินสถานการณ์ และสอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของพื้นที่ นอกจากนี้ มิติด้านชีวิตการงานและด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ก็สะท้อนสถานการณ์ในด้านนั้น ๆ ของจังหวัดได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมีตัวชี้วัดบางส่วนที่อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงหรือไม่มีความเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน อาทิ *คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย* ซึ่งเปลี่ยนจากการสอบภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจ ทำให้นักเรียนเข้าร่วมการสอบน้อยลงและขาดแรงจูงใจในการสอบ ส่งผลให้คะแนนที่ได้ไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการศึกษาโดยรวม *สัดส่วนประชากรที่เป็นผู้ป่วยใน* และ*เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน* มีประเด็นของการเป็นศูนย์ของภูมิภาค กล่าวคือ นครสวรรค์ มีโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง รองรับผู้ป่วยอีก 4 จังหวัดโดยรอบ และมีสถานพินิจฯ ที่รองรับเด็กครอบคลุมอีก 4 จังหวัดโดยรอบ ทำให้ตัวชี้วัดดังกล่าวไม่สะท้อนสถานการณ์ของจังหวัดนครสวรรค์

การวิเคราะห์รายประเด็น จากการติดตามและประเมินความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) กับสถานการณ์ในพื้นที่ พบประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการยกระดับความก้าวหน้าของคน ดังนี้ (1) **การพัฒนาทุนมนุษย์ ด้านการศึกษา** ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กเป็นผลจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการไม่รู้เท่าทันถึงผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย สำหรับวัยเรียนพบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เป็นผลต่อเนื่องมาจากการขาดความพร้อมในการเรียนรู้ทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ ประกอบกับสถานกาณ์การปิดโรงเรียนในช่วงโควิด-19 ทำให้เกิดการสูญเสีย

การเรียนรู้ รวมทั้งยังขาดแคลนครูผู้สอนสำหรับเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กเรียนไม่ทันและเสี่ยงต่อการหลุดออกนอกระบบ อีกทั้ง การเปลี่ยนรูปแบบการสอบ O-NET จากภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจยังทำให้ประเทศขาดมาตรฐานกลางในการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา **ด้านสุขภาพ** พบว่า ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอันเกิดจากความเครียดด้านสุขภาพ การงาน การเรียน และครอบครัว ประกอบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช รวมถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร Care Giver ที่ยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอุปสรรคหลายประการเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อปท. ได้แก่ บุคลากรบางส่วนมีความกังวลเรื่องความมั่นคงในอาชีพและสวัสดิการ งบประมาณที่หน่วยงานท้องถิ่นได้รับไม่ได้เพิ่มตามภาระการถ่ายโอนภารกิจ อีกทั้ง การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็มีความล่าช้าและไม่เพียงพอ และการถ่ายโอนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ยังไม่ราบรื่นในหลายพื้นที่ และขาดกลไกกลางในการประสานงาน รวมทั้งการเปลี่ยนระเบียบจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นระเบียบของกระทรวงมหาดไทยยังส่งผลต่อการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของ รพ.สต. **ด้านหลักประกันทางสังคม** สัดส่วนแรงงานเข้าถึงหลักประกันทางสังคมมีความแตกต่างกันตามลักษณะและรูปแบบการจ้างงานของพื้นที่ อาทิ แรงงานนอกระบบ ยังคงมีสัดส่วนแรงงานที่ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสังคมน้อย (2) **การพัฒนาเศรษฐกิจ** พบว่า การทำงานอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชน ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมภาคเศรษฐกิจของพื้นที่ นอกจากนี้ ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อย ยังคงบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของทุกพื้นที่ ซึ่งรวมไปถึงการจ้างงานในพื้นที่ (3) **การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน** พบประเด็นของการขาดระบบขนส่งมวลชนในบางพื้นที่ แม้ว่าถนนสายหลักจะสามารถใช้งานได้ดี แต่การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะยากลำบาก มีทางเลือกน้อย และมีค่าใช้จ่ายสูงโดยโครงสร้างพื้นฐานมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นปัจจัยเสริมความก้าวหน้าของคนได้ ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาและคุณภาพการศึกษามีความเชื่อมโยงกับความก้าวหน้าด้านโครงสร้างพื้นฐานของเมือง อาทิ พื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก มีสถานศึกษาหลายแห่งในพื้นที่ จะช่วยให้เด็กมีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาได้ง่ายกว่า (4) **การพัฒนาสภาพแวดล้อม** แม้ว่าทุกพื้นที่ที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 จะมีมาตรการเพื่อควบคุมจุดความร้อน (Hotspot) ในพื้นที่จังหวัดของตนเองให้ลดลง แต่ยังคงประสบปัญหา PM2.5 อยู่ สะท้อนถึงความจำเป็นในการยกระดับการแก้ปัญหาให้เป็นระดับที่สูงขึ้น

ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ พบปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา ประกอบด้วย (1) **บทบาทของภาคเอกชนในการเป็นกลไกสำคัญหนุนเสริมการพัฒนาจังหวัด** องค์กรภาคเอกชน โดยเฉพาะหอการค้าจังหวัดและกลุ่มผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (YEC) รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาธุรกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น และขยายตลาดร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ (2) **การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคนในระดับพื้นที่ครอบคลุมมิติการพัฒนาที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ในพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม บทบาทของ อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ยังค่อนข้างจำกัด ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ที่ยังสะท้อนบทบาทการจัดบริการพื้นฐานมากกว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างครอบคลุม (3) **โครงสร้างพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่** พื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์มีระบบคมนาคมขนส่งที่มีประสิทธิภาพ เช่น ท่าอากาศยาน รถไฟทางคู่ และเครือข่ายดิจิทัลที่ครอบคลุม จะมีขีด

ความสามารถในการแข่งขันสูง (4) **ความครอบคลุมของระบบบริการสาธารณสุข** เป็นปัจจัยสนับสนุนสุขภาวะทุกช่วงวัย โดยเฉพาะระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) ที่มีประสิทธิภาพ และระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่บูรณาการกับชุมชนอย่างครอบคลุม

การนำ HAI ไปใช้ประโยชน์ พบว่า จังหวัดมีการนำข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ไปใช้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถนำมาใส่ไว้ในแผนย่อย/โครงการที่ตั้งของบประมาณ เนื่องจากดัชนี HAI อาจไม่สะท้อนภาพการพัฒนาระดับจังหวัดได้อย่างเหมาะสมในบางมิติ และข้อมูลมีความล่าช้า นอกจากนี้ ในการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการยังไม่ได้มีการนำดัชนี HAI มาประกอบเป็นหนึ่งในหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณฯ ทำให้การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพื้นที่เป็นไปอย่างจำกัด

จากการติดตามผลการพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) รายจังหวัด สามารถสะท้อนทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค ซึ่งนำสู่ข้อเสนอแนะการพัฒนาได้ดังนี้

(1) **พัฒนามาตรฐานกลางในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาและเพิ่มศักยภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัย** โดย 1) พัฒนามาตรฐานการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เพื่อประเมินทักษะความรู้ของผู้เรียน เช่น ทักษะความรู้ในวิชาหลัก ทักษะความรู้เฉพาะทางที่สามารถต่อยอดสู่การประกอบอาชีพ 2) พัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีการนิเทศก์ติดตามจากส่วนกลางแบบเป็นมาตรฐาน เดียวกัน และสนับสนุนการอบรมทักษะด้านการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้แก่บุคลากรของศูนย์เด็กเล็กให้ครบถ้วน รวมทั้งพิจารณาแนวทางจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีงบประมาณจำกัดโดยกำหนดให้ใช้สำหรับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานในทุกด้าน 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนที่เชื่อมโยงตั้งแต่การติดตามพัฒนาการสมวัยของเด็กวัย 0 - 5 ปี ไปยังผลการประเมินความรู้ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เพื่อให้ครูสามารถติดตามและประเมินเด็กได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และ 4) สร้างโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาค โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่ยากจนหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล ควรมีการสนับสนุนทุนการศึกษาและปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อป้องกันการหลุดจากระบบการศึกษา รวมทั้งพิจารณาแนวทางจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีงบประมาณจำกัดโดยกำหนดให้ใช้สำหรับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานในทุกด้าน

(2) **ยกระดับแนวทางและกลไกการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่** เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยและเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น โดย (1) ปรับปรุงกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้หน่วยงานท้องถิ่นกำกับดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎระเบียบด้านค่าตอบแทนที่สามารถจูงใจให้บุคลากรวิชาชีพโอนย้ายได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เช่น แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่ม Care Giver (2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม (Holistic Well-being) เช่น การส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและวิสาหกิจเพื่อชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและฝึกอบรม Care Giver การให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพกายและจิต และ (3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้สามารถเชื่อมโยงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่หน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้การส่งรายงานและการเบิกจ่ายงบประมาณมีความถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นและตรงกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ได้

(3) **สนับสนุน อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่** โดย 1) ปรับตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ให้สะท้อนบทบาทของ อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างชัดเจนและครอบคลุม พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลการประเมิน LPA กับการจัดสรรงบประมาณให้ อปท. เพื่อกระตุ้นให้ อปท. เร่งดำเนินการในด้านนี้อย่างจริงจัง และ 2) เชื่อมโยงแผนพัฒนาท้องถิ่นกับแผนระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถสนับสนุนการจัดบริการชุมชนของท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) **ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่** มุ่งเน้นการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่อย่างยั่งยืน อาทิ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ในระดับกลุ่มจังหวัด รวมถึงอาจนำมาใช้ในการเฝ้าระวังภัยพิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดระบบขนส่งสาธารณะให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบป้องกันอาชญากรรมและดูแลความปลอดภัยในพื้นที่

(5) **ข้อเสนอแนะต่อการนำดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ไปใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด** โดยปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ ประกอบด้วย ในส่วนของจังหวัด ได้แก่ (1) เฉลี่ยเท่ากันทุกจังหวัด (2) จำนวนประชากร (3) ขนาดพื้นที่ (4) สัดส่วนคนจน (5) ผกผันรายได้ครัวเรือน (6) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) และ (7) ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ ขณะที่ในส่วนของกลุ่มจังหวัด มุ่งเน้นจัดสรรให้แก่โครงการด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันเป็นหลัก ซึ่งแม้ว่าจะคำนึงถึงบริบทของความยากจนและความเหลื่อมล้ำ แต่ยังคงไม่สะท้อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ดังนั้น การกำหนดให้ดัชนี HAI เป็นหลักเกณฑ์หนึ่งในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว จะช่วยให้แนวทางการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดหันมามุ่งเน้นด้านความก้าวหน้าของคนโดยเชื่อมโยงกับดัชนี HAI ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ในระยะต่อไป สศช. อาจจำเป็นต้องศึกษาทบทวนตัวชี้วัด HAI เพื่อให้มีความเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาคนในระดับจังหวัดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) มีภารกิจสำคัญในการจัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index: HAI) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการประเมินผลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ตลอดจนใช้ในการประเมินสถานภาพการพัฒนาคนเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยดัชนีความก้าวหน้าของคนประยุกต์มาจากดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI) ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ภายใต้แนวคิด **"การพัฒนาคนต้องสะท้อนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต"** โดยระยะแรกเกิด คือ เด็กจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม สามารถเป็นวัยแรงงานที่ทำงานอย่างมีคุณค่า มีรายได้มั่นคง และมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นในชุมชนที่ปลอดภัย รวมถึงการคมนาคมที่สะดวกปลอดภัยและเข้าถึงการสื่อสารอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมทางการเมืองและสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ดัชนีความก้าวหน้าของคนจึงประกอบด้วยดัชนีย่อย 8 ด้าน 32 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ (2) ดัชนีย่อยด้านการศึกษา (3) ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน (4) ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ (5) ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (6) ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน (7) ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร และ (8) ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม

ตาราง 1.1 ดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ของประเทศไทย

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วยงานเจ้าของข้อมูล
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
	ประชากรที่พิการ	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	กลุ่มรายงานมาตรฐาน ส่งเสริมป้องกัน อนามัยแม่และเด็ก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	สำนักงานประกันสังคม และสำนักงาน ก.พ.
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	กองบัญชีประชาชาติ สศช.
	สัดส่วนประชากรยากจน	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กขส.

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วยงานเจ้าของข้อมูล
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กขส.
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กขส.
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดย กขส.
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงงาน
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	กรมควบคุมมลพิษ
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ศูนย์ข้อมูลสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กขส.
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กขส.
	การแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประชากรที่ใช้โทรศัพท์มือถือ	การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง
	จำนวนองค์กรชุมชน	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

ขณะเดียวกัน กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช. ยังได้จัดทำรายงานดัชนีความก้าวหน้าของคนเพื่อนำเสนอสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาคนของไทยทั้งในภาพรวม และระดับจังหวัด ที่แสดงถึงระดับและรูปแบบการพัฒนาคนเพื่อสะท้อนจุดเด่น จุดด้อยในการพัฒนาคนของจังหวัด เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยปัจจุบันมีการจัดทำและเผยแพร่ไปแล้ว จำนวน 7 ครั้ง ตั้งแต่ ปี 2558 ซึ่งภาพรวมแนวโน้มการพัฒนาคนมีทิศทางที่ดีขึ้น จากความก้าวหน้าทั้งในด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ชีวิตการงานและเศรษฐกิจ และภายหลังการฟื้นตัวจากสถานการณ์โควิด-19 ผลการประเมินความก้าวหน้าของคนทั้งในระดับภูมิภาคและจังหวัดมีทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน และเป็นประเด็นที่ต้องมีการตรวจสอบถึงความสามารถในการสะท้อนสถานการณ์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงลึกระดับพื้นที่เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์ในพื้นที่ วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่ส่งผลให้ความก้าวหน้าของคนมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงติดตามการนำดัชนีความก้าวหน้าของคนไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาของจังหวัด ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1) เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์ของพื้นที่

2) เพื่อติดตามการนำดัชนีความก้าวหน้าของคนไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาของจังหวัด ตลอดจนใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาจังหวัด

3) เพื่อสร้างเครือข่ายองค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ซึ่งจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรของสำนักงานฯ ต่อไป

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1) การศึกษาข้อมูลระดับจังหวัด ประกอบด้วย ประเด็นการพัฒนาและข้อมูลสถานการณ์ดัชนีความก้าวหน้าของคนของจังหวัด โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากตัวชี้วัด HAI (8 มิติ 32 ตัวชี้วัด) ของจังหวัดที่แนวโน้มการพัฒนาคนดีขึ้นในช่วงปี 2560 - 2566 และจังหวัดที่แนวโน้มการพัฒนาคนลดลง

2) การศึกษาข้อมูลระดับพื้นที่ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การลงพื้นที่ศึกษารูปธรรมความสำเร็จของการพัฒนาจังหวัด และการประชุมกลุ่มย่อยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาจังหวัดในมิติที่ส่งผลกระทบต่อระดับความก้าวหน้าของคนและมีการพัฒนาโดดเด่น

3) การสังเคราะห์ประเด็นการพัฒนาในพื้นที่โดยสะท้อนจากตัวชี้วัด HAI และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ และช่องว่างการพัฒนาที่นำไปสู่การจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ข้อมูลการพัฒนาจังหวัดตามดัชนีความก้าวหน้าของคนที่ถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ

2) หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำดัชนีความก้าวหน้าของคนเป็นเครื่องมือติดตาม วิเคราะห์สาเหตุปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

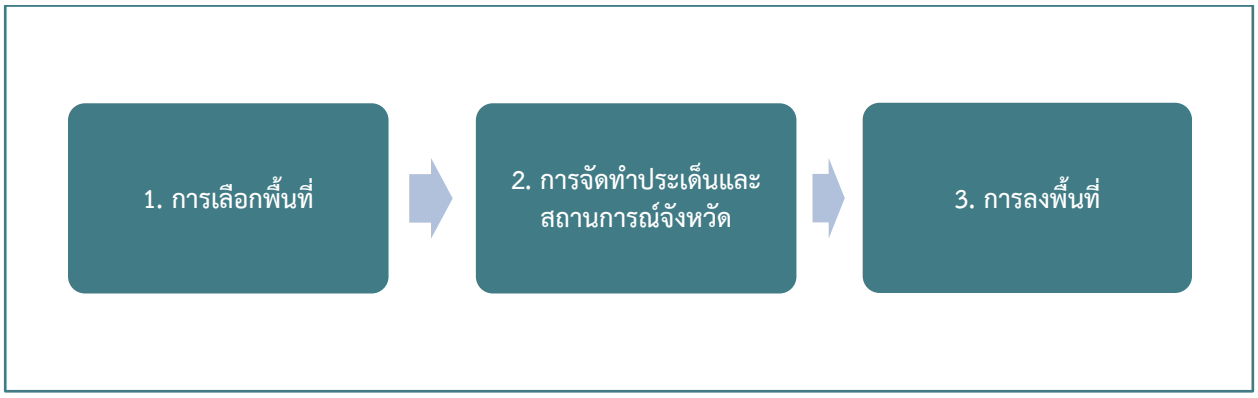
3) บุคลากร สศช. มีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงมีองค์ความรู้ทางวิชาการในการประยุกต์ใช้ดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดในมิติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนองค์ความรู้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในจัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

บทที่ 2
วิธีการศึกษา

2.1 วิธีการศึกษา

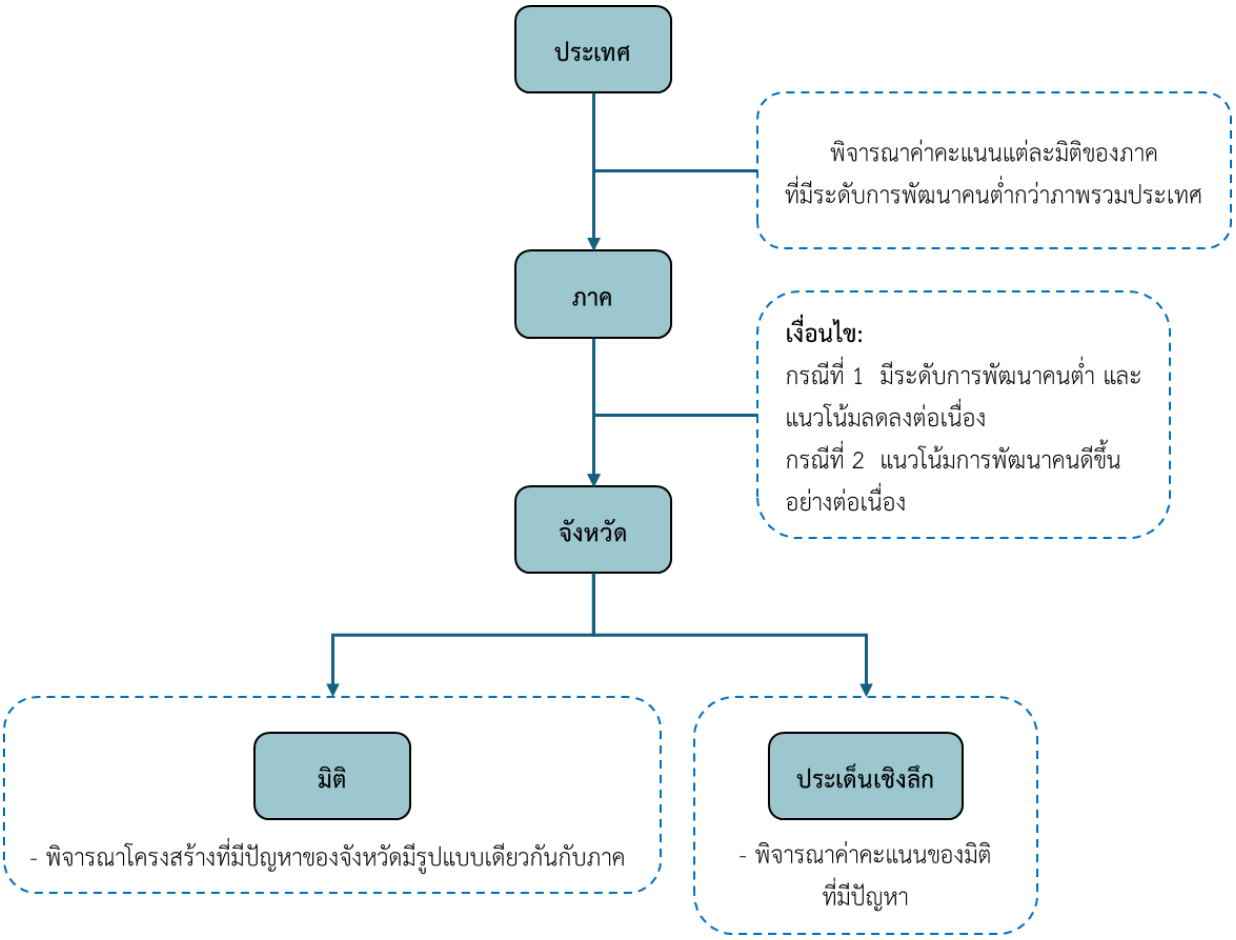
วิธีการศึกษาในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) แบ่งเป็น (1) การเลือกพื้นที่ ในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน ใช้ข้อมูลจากรายงานดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2566 โดยมีเงื่อนไขคือเลือกภาคที่มีปัญหามากที่สุด จากนั้นจึงเลือกจังหวัดในภาคดังกล่าว โดยแบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 พิจารณาเลือกจังหวัดที่มีระดับการพัฒนาคนต่ำและมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง จำนวน 2 จังหวัด และกรณีที่ 2 พิจารณาเลือกจังหวัดที่มีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่อง จำนวน 1 จังหวัด (2) การจัดทำประเด็นและสถานการณ์จังหวัด เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดในเบื้องต้นจากข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2566 ประกอบกับข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) สถานการณ์จังหวัดจัดทำจากดัชนี HAI ระดับภาค และระดับจังหวัดทั้ง 8 มิติ เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาจังหวัด และ 2) การเลือกมิติที่ใช้เป็นประเด็นศึกษาเชิงลึกของทั้ง 3 จังหวัด โดยเลือกมิติที่มีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้นและมิติที่มีการปรับตัวลดลง ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1. มิติที่มีการพัฒนาโดดเด่น ที่มีค่าดัชนี HAI สูง และ 2. มิติที่มี ค่าดัชนี HAI ต่ำ (3) การลงพื้นที่เพื่อศึกษาความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์จริงในพื้นที่ และวิเคราะห์สถานการณ์ฯ ในพื้นที่ เพื่อไปสู่ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดเพื่อติดตามในเชิงลึก วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่ส่งผลให้ความก้าวหน้าของคนมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

แผนภาพ 2.1 วิธีการศึกษาในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน



2.2 กรอบการเลือกพื้นที่

แผนภาพ 2.2 กรอบการเลือกพื้นที่



การเลือกพื้นที่สำหรับติดตามผลการพัฒนาให้ความสำคัญกับผลสะท้อนจากการประเมินสถานการณ์ตามดัชนีความก้าวหน้าของคนในระดับภาคและระดับจังหวัด รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของคน เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาสำหรับวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เพื่อใช้สำหรับติดตามและประเมินผลการพัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

วิธีการคัดเลือกพื้นที่เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาผ่านดัชนีความก้าวหน้าของคน

1. พิจารณาเลือกภูมิภาคที่ระดับการพัฒนาคนต่ำที่สุด

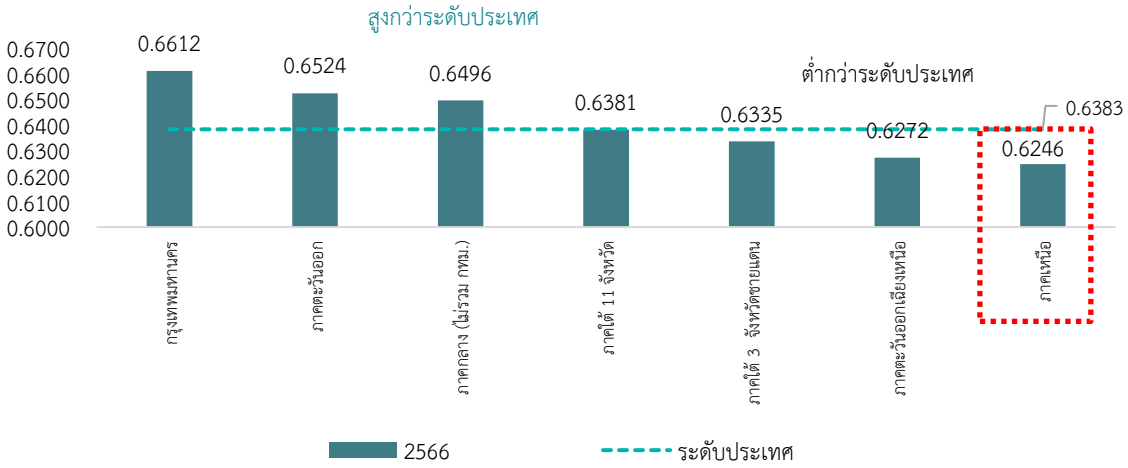
2. พิจารณาเลือกจังหวัด 3 จังหวัด ในภาคตามข้อ 1 โดยแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 เลือก 2 จังหวัดที่มีแนวโน้มระดับการพัฒนาคนต่ำอย่างต่อเนื่อง และกรณีที่ 2 เลือก 1 จังหวัดมีแนวโน้มระดับการพัฒนาคนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลงพื้นที่วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา และปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จในการพัฒนา

2.3 การคัดเลือกพื้นที่

การคัดเลือกพื้นที่ที่จะดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาฯ จะทำการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และการดำเนินงานของพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา โดยเปรียบเทียบสาเหตุ การดำเนินการ และการแก้ไขปัญหาของแต่ละจังหวัด โดยมีแนวทางการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

2.3.1 การคัดเลือกภูมิภาคที่จะศึกษา จะพิจารณาจากภูมิภาคที่มีค่าดัชนี HAI ต่ำที่สุด เนื่องจากถือเป็นภูมิภาคที่มีแนวโน้มว่าจะมีความท้าทายในหลายด้าน ซึ่งสามารถตรวจสอบความสอดคล้องกับผลลัพธ์การพัฒนาจากดัชนีความก้าวหน้าของคนได้ง่าย ผลการพิจารณาดัชนี HAI ในปี 2566 จำแนกตามภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือ เป็นภาคที่มีค่าดัชนีความก้าวหน้าของคนต่ำที่สุด

แผนภาพ 2.3 ดัชนีความก้าวหน้าของคนรายภาค ปี 2566



ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

2.3.2 การคัดเลือกจังหวัดที่จะศึกษา เพื่อให้สามารถประเมินผลการพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น การศึกษานี้จะทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาระหว่างจังหวัดที่มีผลลัพธ์การพัฒนาในระดับวิกฤตอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี หรือกล่าวได้ว่าตั้งแต่ช่วง COVID-19 การพัฒนาในจังหวัดดังกล่าวยังไม่ฟื้นตัว กับจังหวัดที่มีแนวโน้มพัฒนาได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเปรียบเทียบจังหวัดที่แตกต่างกันดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา และปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จ ในการพัฒนาได้ชัดเจนขึ้นในแต่ละด้าน โดยผลการคัดเลือกพื้นที่ พบว่า จังหวัดที่มีการพัฒนาในระดับวิกฤต หรือมีค่าดัชนีต่ำกว่าระดับประเทศและมีค่าลดลงต่อเนื่อง 3 ปี ติดต่อกันในภาคเหนือ มีทั้งหมด 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย กำแพงเพชร และสุโขทัย ขณะที่จังหวัดที่มีการพัฒนาดีขึ้นต่อเนื่อง (ค่าดัชนีความก้าวหน้าของคนสูงกว่าระดับประเทศ และมีค่าเพิ่มขึ้น) คือ จังหวัดนครสวรรค์ (รายละเอียดปรากฏตารางที่ 2.1) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาทั้ง 4 จังหวัด พบว่า จังหวัดที่อาจสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ คือ จังหวัดกำแพงเพชร สุโขทัย และนครสวรรค์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกัน จึงมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียงกัน จึงเลือก 3 จังหวัดดังกล่าวในการลงพื้นที่

ตาราง 2.1 ระดับการพัฒนาของจังหวัดในภาคเหนือ

จังหวัด	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
เชียงใหม่	เฝ้าระวัง	วิกฤต	กำลังพัฒนา	วิกฤต	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต	วิกฤต
ลำปาง	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	วิกฤต	ก้าวหน้า
อุตรดิตถ์	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	เฝ้าระวัง	เฝ้าระวัง
แม่ฮ่องสอน	วิกฤต	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต	วิกฤต	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต
เชียงราย	เฝ้าระวัง	วิกฤต	ก้าวหน้า	วิกฤต	ก้าวหน้า	วิกฤต	วิกฤต	วิกฤต
แพร่	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	เฝ้าระวัง	วิกฤต
ลำพูน	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	วิกฤต	ก้าวหน้า
น่าน	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	วิกฤต	ก้าวหน้า	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	วิกฤต	ก้าวหน้า
พะเยา	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	ก้าวหน้า	วิกฤต	ก้าวหน้า	เฝ้าระวัง	วิกฤต	วิกฤต
นครสวรรค์	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**กำลังพัฒนา**	**กำลังพัฒนา**	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**กำลังพัฒนา**	**ก้าวหน้า**
พิษณุโลก	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต	วิกฤต
กำแพงเพชร	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**วิกฤต**	**วิกฤต**
อุทัยธานี	วิกฤต	วิกฤต	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	ก้าวหน้า	วิกฤต	วิกฤต
สุโขทัย	**ก้าวหน้า**	**วิกฤต**	**วิกฤต**	**กำลังพัฒนา**	**กำลังพัฒนา**	**วิกฤต**	**วิกฤต**	**วิกฤต**
ตาก	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต	กำลังพัฒนา	วิกฤต	กำลังพัฒนา	วิกฤต
พิจิตร	วิกฤต	วิกฤต	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	กำลังพัฒนา	วิกฤต	วิกฤต
เพชรบูรณ์	ก้าวหน้า	วิกฤต	วิกฤต	วิกฤต	กำลังพัฒนา	ก้าวหน้า	วิกฤต	วิกฤต

หมายเหตุ: ก้าวหน้า หมายถึง จังหวัดมีค่าดัชนี HAI สูงกว่าประเทศและมีค่าดัชนีเพิ่มขึ้นจากปีก่อน
กำลังพัฒนา หมายถึง จังหวัดที่มีค่าดัชนี HAI ต่ำกว่าระดับประเทศและมีค่าดัชนีเพิ่มขึ้นจากปีก่อน
เฝ้าระวัง หมายถึง จังหวัดที่มีค่าดัชนี HAI สูงกว่าระดับประเทศและมีค่าดัชนีต่ำกว่าปีก่อน
วิกฤต หมายถึง จังหวัดที่มีค่าดัชนี HAI ต่ำกว่าระดับประเทศ และมีค่าดัชนีลดลงจากปีก่อน

แผนภาพ 2.4 สรุปภาพรวมการเลือกพื้นที่

2.4 การจัดทำประเด็นศึกษาและสถานการณ์รายจังหวัด

การวิเคราะห์สถานการณ์รายจังหวัดและคัดเลือกประเด็นศึกษาในการลงพื้นที่เป็นการจัดทำจากข้อมูลรายงานดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2566 โดยเป็นข้อมูล HAI ในช่วง พ.ศ. 2558-2566 ร่วมกับข้อมูลจากแผนพัฒนาจังหวัด พ.ศ. 2566 - 2570 และ ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด (Gross Regional and Provincial Product: GPP) พ.ศ. 2566 โดยการจัดทำประเด็นศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) สถานการณ์จังหวัด จัดทำจากดัชนี HAI ระดับภาค และระดับจังหวัดทั้ง 8 มิติเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาจังหวัด และ (2) การเลือกมิติดัชนีความก้าวหน้าของคนที่ใช้เป็นประเด็นศึกษาเชิงลึกของแต่ละจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด (ตาราง 2.2) โดยจะเลือกมิติที่มีการปรับตัวดีขึ้นและมิติที่ปรับตัวลดลงของจังหวัด ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ (1) มิติที่มีการพัฒนาโดดเด่น ได้แก่ มิติเศรษฐกิจและชีวิตการงาน เพื่อศึกษาจุดแข็งและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา โดยมิติชีวิตการงานจังหวัดกำแพงเพชรมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจะช่วยให้สามารถศึกษาเชิงลึกและวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาจุดอ่อนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมถึงปัจจัยความสำเร็จของอีก 2 จังหวัดได้อย่างชัดเจน และ (2) มิติที่มีการปรับตัวลดลง ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติการศึกษา และ มิติชีวิตครอบครัวและชุมชน เพื่อศึกษาจุดอ่อนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา โดยมิติการศึกษาของจังหวัดกำแพงเพชรเพิ่มขึ้น และมิติชีวิตครอบครัวและชุมชนของจังหวัดนครสวรรค์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเชิงลึกเพื่อหาจุดแข็งและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาเปรียบเทียบกับอีก 2 จังหวัด

ตาราง 2.2 ค่าดัชนี HAI จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ ในปี 2566 เทียบจากปี 2565

มิติ HAI	สุโขทัย	กำแพงเพชร	นครสวรรค์
สุขภาพ	ลดลง	ลดลง	ลดลง
การศึกษา	ลดลง	เพิ่มขึ้น	ลดลง
ชีวิตการงาน	เพิ่มขึ้น	ลดลง	เพิ่มขึ้น
เศรษฐกิจ	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น
ชีวิตครอบครัวและชุมชน	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น
คมนาคมและการสื่อสาร	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น
การมีส่วนร่วม	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

2.5 การกำหนดการลงพื้นที่และรูปแบบการสนทนากลุ่ม

2.5.1 ลงพื้นที่จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2568 สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2568 และสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมีนาคม 2568 (ตาราง 2.3)

ตาราง 2.3 กิจกรรมและกำหนดการลงพื้นที่

กิจกรรม	กำหนดการ
ลงพื้นที่ครั้งที่ 1 จังหวัดสุโขทัย	วันที่ 4 - 6 กุมภาพันธ์ 2568
ลงพื้นที่ครั้งที่ 2 จังหวัดนครสวรรค์	วันที่ 26 - 28 กุมภาพันธ์ 2568
ลงพื้นที่ครั้งที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร	วันที่ 19 - 21 มีนาคม 2568

2.5.2 รูปแบบการสนทนากับพื้นที่ เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ นำเสนอข้อมูลระดับประเทศ ระดับภาค และระดับจังหวัด พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนี HAI ของจังหวัดทั้ง 8 มิติ รวมถึงมีทำการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในมิติที่มีประเด็นการพัฒนาที่ต้องการการวิเคราะห์ในเชิงลึก เพื่อให้เข้าใจปัญหาของการพัฒนาคน รวมถึงความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคนกับสถานการณ์ในพื้นที่ ปัจจัยอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนต่อการพัฒนา

2.5.3 การลงพื้นที่ศึกษาเรียนรู้ประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้ประกอบการวิเคราะห์รายงาน ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care)

บทที่ 3
ผลการศึกษา

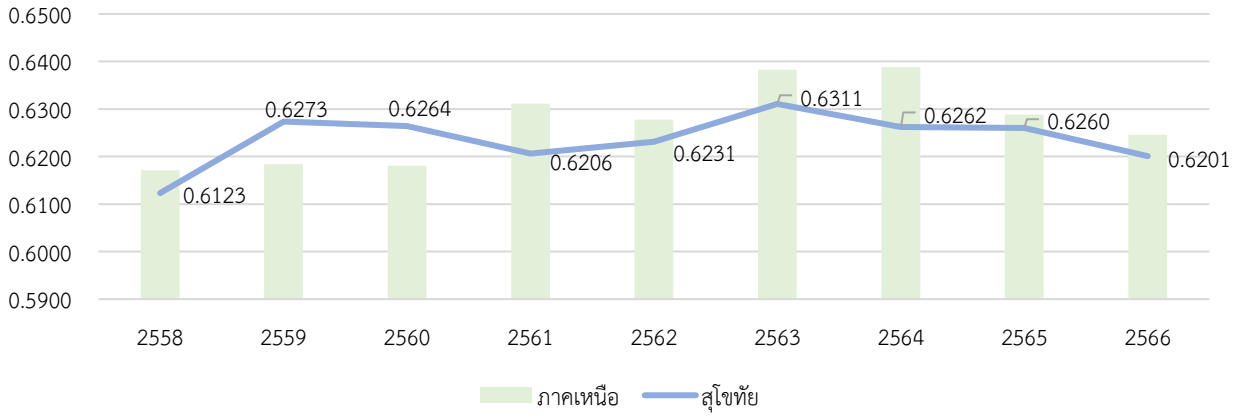
การติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคนใช้รูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และการลงพื้นที่ศึกษาเรียนรู้ (Case study) ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย และกำแพงเพชร โดยประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อรับทราบข้อมูลการพัฒนาในพื้นที่ สถานการณ์การพัฒนา ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพื้นที่ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

3.1 สถานการณ์การพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) รายจังหวัด

3.1.1 จังหวัดสุโขทัย

1) **การพัฒนาคนในภาพรวม (HAI) ของสุโขทัยเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดภาคเหนือ**[1] พบว่า การพัฒนาคนของสุโขทัยมีความก้าวหน้าอยู่ในลำดับที่ 10 จากทั้งหมด 17 จังหวัด ในกลุ่มจังหวัดทางภาคเหนือ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาแนวโน้มที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาคนของสุโขทัยมีความก้าวหน้าลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา โดยค่าดัชนี HAI ลดจาก 0.6311 ในปี 2563 มาอยู่ที่ 0.6201 ในปี 2566 โดยมีค่าดัชนีอยู่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย HAI ระดับภาค 6 ปีต่อเนื่อง

แผนภาพ 3.1 ดัชนี HAI จังหวัดสุโขทัยและภาคเหนือ ปี 2558 - 2566



ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

2) **การพัฒนาคนของสุโขทัยในแต่ละดัชนีย่อย HAI** การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจของสุโขทัยมีความก้าวหน้ามากกว่าด้านอื่น ส่วนการพัฒนาคนด้านการศึกษามีความก้าวหน้าน้อยที่สุด (มีค่าดัชนีสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาค และแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ) ทั้งนี้ หากพิจารณาค่าดัชนี HAI รายด้านเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาคและประเทศ พบว่า การพัฒนาคนของสุโขทัยมีด้านเศรษฐกิจและด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมีระดับการพัฒนาคนสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคนของสุโขทัยที่มีความโดดเด่นในด้านดังกล่าว ขณะที่ด้านชีวิตการงานยังมีความท้าทาย

[1] จังหวัดในภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ตาก สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร และเพชรบูรณ์

ตาราง 3.1 การพัฒนาคนของจังหวัดสุโขทัยในแต่ละดัชนีย่อย *HAI* ปี *2566*

ดัชนีย่อย HAI	ค่าดัชนีจังหวัดสุโขทัย	ค่าเฉลี่ยภาคเหนือ	ค่าเฉลี่ยประเทศ
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.5438	0.5366	0.6278
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.4703	0.4499	0.4985
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.6648	0.7345	0.7806
ดัชนีย่อยเศรษฐกิจ	**0.7328**	0.7144	0.6977
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	**0.7005**	0.6960	0.6234
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.6072	0.5911	0.6074
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.7314	0.7573	0.8082
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5637	0.5871	0.5285

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

ตาราง 3.2 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของสุโขทัย

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด			
			2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.03	8.72	9.19	9.19
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	8.64	8.35	8.36	8.36
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	4.55	4.64	4.88	5.58
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	13.20	13.65	14.93	14.93
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.75	7.74	8.30	8.28
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	72.53	75.45	75.69	76.07
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	94.31	92.93	91.45	86.71
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	31.98	32.61	29.78	30.02
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	2.19	2.55	2.01	1.97
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	3.29	3.18	2.63	1.91
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	18.12	19.38	19.47	19.25
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.63	4.46	4.78	4.29
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	80,457	81,591	87,497	87,497
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	13.20	15.28	11.75	3.49
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	30.65	28.57	28.10	27.62
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	29.94	30.38	31.42	28.29
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	88.13	88.38	87.95	88.83
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	70.37	70.61	74.09	74.09
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.51	0.34	0.34	0.52
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	3.21	7.61	3.24	4.41
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	3.47	2.60	2.55	2.26
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	5.56	7.34	7.65	8.26
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	10.17	11.90	10.49	9.05
	การแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	70.08	70.04	75.47	104.52
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	61.29	61.35	62.24	63.14
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	26.91	23.72	23.51	28.32
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	92.26	91.87	92.88	91.91
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	63.18	74.17	75.72	78.45

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด			
			2563	2564	2565	2566
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	74.34	74.34	74.34	74.00
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	248.35	249.76	252.56	255.25
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	75.42	73.96	62.08	49.76
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.51	99.09	99.80	99.92

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3) **การพัฒนาคนของสุโขทัยในแต่ละมิติของดัชนีย่อย HAI**

จากข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) จังหวัดสุโขทัยในแต่ละมิติ และการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด[2] สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

3.1) **การพัฒนาคนด้านสุขภาพ** สุโขทัยมีค่าดัชนี HAI หรือการพัฒนาคนด้านสุขภาพสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคแต่ต่ำกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มของค่า HAI ด้านสุขภาพลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563 – 2566 เป็นผลจากสัดส่วนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจาก 8.87 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 มาอยู่ที่ร้อยละ 14.93 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 ส่วนประชากรที่พิการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.44 ในปี 2562 มาอยู่ที่ร้อยละ 5.58 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่มีกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบางส่วนเป็นกลุ่มผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บทางไขสันหลัง บาดเจ็บทางสมอง และโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้อยู่ในสภาวะความพิการ

3.2) **การพัฒนาคนด้านการศึกษา** สุโขทัยมีค่าดัชนี HAI หรือระดับการพัฒนาคนด้านการศึกษาสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาค แต่ต่ำกว่าค่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 – 2566 โดยการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาปรับตัวสูงขึ้น จากร้อยละ 75.69 ในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 76.07 ในปี 2566 แต่มีปัญหาเรื่องพัฒนาสมวัยของเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2562 – 2566 โดยสัดส่วนเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 98.00 ในปี 2562 มาอยู่ที่ร้อยละ 86.71 ในปี 2566 สาเหตุมาจากด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก[3] ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ แผนกคลอด และคลินิกเด็กดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงหรือทารกที่พบความเสี่ยง ไม่ได้รับความต่อเนื่องในการดูแล รวมถึงสถานบริการระดับ รพ.สต. ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาล นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-Net มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 ที่ร้อยละ 32.61 มาอยู่ที่ 30.02 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนเฉลี่ย O-NET ไม่ถึงร้อยละ 50) โดยเฉพาะสาขาวิชาคณิตศาสตร์ และภาษาต่างประเทศ (อังกฤษ) รวมถึง ด้านการบริหารจัดการศึกษายังไม่มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย

3.3) **การพัฒนาคนด้านชีวิตการงาน** สุโขทัยมีระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตการงาน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปี 2562 – 2566 จากการว่างงานลดลงจากร้อยละ 2.55 ในปี 2564 มาอยู่ที่ร้อยละ 1.97 ในปี 2566 เช่นเดียวกับการทำงานต่ำกว่าระดับที่ปรับตัวลดลงจากร้อยละ 3.29 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 1.91 ปี 2566 อย่างไรก็ตาม แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมมีสัดส่วนลดลง

3.4) **การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจ** สุโขทัยมีการพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจที่โดดเด่นและมีแนวโน้มดีขึ้น โดยครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภคลดลงจากร้อยละ 28.10 ปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 27.62 ในปี 2566 และมีสัดส่วนประชากรยากจนและความเหลื่อมล้ำที่ลดลง สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจของ

[2] แผนพัฒนาจังหวัดสุโขทัย พ.ศ.2566-2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

[3] แผนพัฒนาจังหวัดสุโขทัย พ.ศ.2566-2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

สุโขทัยที่มีการปรับตัวดีขึ้น ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อคน มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 80,457 บาทต่อคนในปี 2563 เป็น 87,497 บาทต่อคน ในปี 2566 โดยรายได้หลักมาจากภาคการท่องเที่ยวและบริการ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและเชิงธรรมชาติ

3.5) **การพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** สุโขทัยมีค่าดัชนี HAI หรือระดับการพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แต่ยังคงมีปัญหาด้านมลพิษ โดยอัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 0.34 เรื่องต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เป็น 0.52 เรื่องต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ และประชากรที่ประสบภัยพิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.24 ในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 4.41 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่การเกิดอุทกภัย ปัญหาภัยแล้ง ส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและอุปโภคบริโภค ปัญหาการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย โดยเฉพาะขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.6) **การพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** สุโขทัยมีค่าดัชนี HAI หรือระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 10.49 ในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 9.05 ในปี 2566 และอัตราเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มลดลง จาก 3.47 ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน ในปี 2563 เป็น 2.26 ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่สถานการณ์ปัญหายาเสพติด และอาชญากรรมปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้น โดยข้อมูลจากกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสุโขทัย พบว่า มีคดีอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในปี 2566 จำนวน 1,876 คดี ลดลงจากปี 2565 ที่ 3,954 คดี สำหรับคดียาเสพติดพบว่า มีจำนวนลดลงจาก 2,261 คดี ในปี 2565 มาอยู่ที่ 1,568 คดี ในปี 2566

3.7) **การพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** สุโขทัยมีความท้าทายของการพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสาร เป็นผลจากอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เพิ่มขึ้นจาก 23.51 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 มาอยู่ที่ 28.32 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 ขณะเดียวกันการเข้าถึงโทรศัพท์มือถือกลับมีการปรับตัวลดลงร้อยละ 92.88 ในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 91.91 ในปี 2566 ขณะที่การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 75.72 ในปี 2565 มาอยู่ที่ 78.45 ในปี 2566

3.8) **การพัฒนาคนด้านการมีส่วนร่วม** สุโขทัยมีแนวโน้มการพัฒนาคนด้านการมีส่วนร่วมลดลงตั้งแต่ปี 2562 – 2566 โดยครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่นมีแนวโน้มลดลงมากจากร้อยละ 76.87 ในปี 2562 มาอยู่ที่ร้อยละ 49.76 ในปี 2566 ในทางกลับกันจำนวนองค์กรชุมชน เพิ่มขึ้นจาก 252.56 แห่งต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 มาอยู่ที่ 255.25 แห่งต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 และครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 99.80 ในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 99.92 ในปี 2566

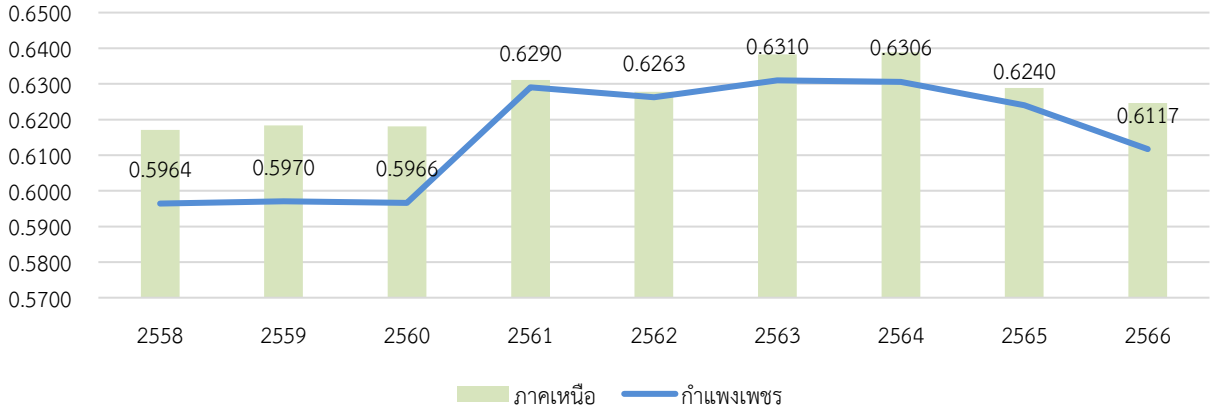
3.1.2 จังหวัดกำแพงเพชร

1) **การพัฒนาคนในภาพรวม (HAI) ของกำแพงเพชรเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดภาคเหนือ**[4] พบว่า การพัฒนาคนของกำแพงเพชรมีความก้าวหน้าอยู่ในลำดับที่ 14 จากทั้งหมด 17 จังหวัด ในกลุ่มจังหวัดทางภาคเหนือ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาแนวโน้มในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาคนของกำแพงเพชร

[4] จังหวัดในภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำปาง อุตรดิตถ์ แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ ลำพูน น่าน พะเยา นครสวรรค์ พิษณุโลก กำแพงเพชร อุทัยธานี สุโขทัย ตาก พิจิตร และเพชรบูรณ์

มีความก้าวหน้าลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา โดยค่าดัชนี HAI ลดจาก 0.6310 ในปี 2563 มาอยู่ที่ 0.6117 ในปี 2566 โดยมีค่าดัชนีอยู่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย HAI ระดับภาคอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพ 3.2 ดัชนี HAI จังหวัดกำแพงเพชรและภาคเหนือ ปี 2558 – 2566



ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

2) **การพัฒนาคนของกำแพงเพชรในแต่ละดัชนีย่อย HAI** การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจของกำแพงเพชรมีความก้าวหน้ามากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ขณะที่การพัฒนาคนด้านการศึกษามีความก้าวหน้าน้อยที่สุด (มีค่าดัชนีต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาคและประเทศ) ทั้งนี้ หากพิจารณาค่าดัชนี HAI รายด้านเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาคและประเทศ พบว่า การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มีระดับการพัฒนาคนสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคนของกำแพงเพชรที่มีความโดดเด่นในด้านดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ด้านการศึกษาและด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนยังมีความท้าทาย

ตาราง 3.3 การพัฒนาคนของจังหวัดกำแพงเพชรในแต่ละดัชนีย่อย HAI ปี 2566

ดัชนีย่อย HAI	ค่าดัชนีจังหวัดกำแพงเพชร	ค่าเฉลี่ยภาคเหนือ	ค่าเฉลี่ยประเทศ
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6281	0.5366	0.6278
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.3750	0.4499	0.4985
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.6666	0.7345	0.7806
ดัชนีย่อยเศรษฐกิจ	**0.7817**	0.7144	0.6977
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	**0.7117**	0.6960	0.6234
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.5442	0.5911	0.6074
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.7438	0.7573	0.8082
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5543	0.5871	0.5285

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

ตาราง 3.4 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของกำแพงเพชร

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด			
			2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.44	9.52	8.75	8.75
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	9.96	8.89	8.56	8.56
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	4.23	4.28	4.36	4.54
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	10.86	9.56	11.29	11.29
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.40	7.70	7.58	7.89
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	62.01	63.83	66.33	66.64
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	97.29	93.37	79.38	79.14
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	31.47	30.00	28.74	28.57
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	1.85	3.19	2.24	2.22
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	1.94	1.76	1.03	1.29
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	19.28	20.87	20.97	20.72
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.58	4.71	4.66	5.10
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	135,075	143,448	164,014	164,014
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	1.17	2.13	0.61	2.42
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	34.02	37.79	34.82	31.96
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	25.62	24.39	25.90	24.47
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	86.54	85.62	82.62	81.49
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	145.87	219.80	219.38	219.38
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.42	0.42	0.56	0.85
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	0.62	2.70	1.50	0.01
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	2.95	1.79	2.43	2.32
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	10.04	7.10	8.91	11.27
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	9.41	11.01	7.18	10.57
	การแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	50.41	55.89	58.83	86.67
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	50.27	51.06	61.31	71.56
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	29.79	29.51	30.33	31.76
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	94.00	90.09	90.00	90.62
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	67.33	74.68	75.81	79.97
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	72.19	72.19	72.19	71.11
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	215.93	216.53	217.70	218.74
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	76.89	72.91	68.61	64.07
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.66	99.43	99.85	99.99

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3) การพัฒนาคนของกำแพงเพชรในแต่ละมิติของดัชนีย่อย HAI

จากข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) จังหวัดกำแพงเพชรในแต่ละมิติและการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดสามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

3.1) **การพัฒนาคนด้านสุขภาพ** แม้ว่ากำแพงเพชรจะมีระดับการพัฒนาคนด้านสุขภาพสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ แต่ค่าดัชนีปรับตัวลงเล็กน้อยในปี 2566 เป็นผลจากปัญหาด้านสุขภาพจากประชากรพิการที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.36 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 4.54 ในปี 2566 เช่นเดียวกับการปัญหา

ด้านสุขภาพจิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.56 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 11.29 ในปี 2566 นอกจากนี้ ข้อมูลการพัฒนาจังหวัดยังสะท้อนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขและความไม่ครอบคลุมของสถานพยาบาลในการให้บริการด้านสุขภาพ

3.2) **การพัฒนาคนด้านการศึกษา** แม้ว่าระดับการพัฒนาคนด้านการศึกษาปรับตัวเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า จากการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา รวมถึงจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ระดับการพัฒนาคนด้านการศึกษายังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ เนื่องจากปัญหาด้านพัฒนาการเด็กและคุณภาพการศึกษา โดยเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 79.38 ในปี 2565 เป็น 79.14 ในปี 2566 และคะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงจากร้อยละ 28.74 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 28.57 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่พบปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยสถานศึกษายังไม่สามารถขับเคลื่อนงานวิชาการเพื่อยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนให้บรรลุเป้าหมาย

3.3) **การพัฒนาคนด้านชีวิตการงาน** กำแพงเพชรมีระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตการงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ โดยมีแนวโน้มปรับตัวลดลงเล็กน้อย เป็นผลจากอัตราการทำงานต่ำระดับที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.03 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 1.29 ในปี 2566 และอัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.66 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 5.10 ในปี 2566 รวมถึงแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมมีสัดส่วนลดลง ซึ่งจากข้อมูลการพัฒนาจังหวัดสะท้อนปัญหาขาดแคลนแรงงานในบางอุตสาหกรรม โดยเฉพาะแรงงานพื้นฐานและแรงงานกึ่งฝีมือ ส่งผลให้ผู้ประกอบการต้องจ้างแรงงานที่มีทักษะไม่ตรงกับลักษณะงาน

3.4) **การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจ** กำแพงเพชรมีระดับการพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ โดยมีแนวโน้มปรับตัวเพิ่มขึ้นและเป็นด้านที่มีค่าดัชนีสูงสุด เป็นผลจากผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวเพิ่มขึ้นจาก 135,075 บาท ในปี 2563 เป็น 164,014 บาท ในปี 2566 โดยรายได้หลักมาจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรฯ นอกจากนี้ ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่ายปรับตัวลดลงจากร้อยละ 25.9 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 24.47 ในปี 2566 และครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภคปรับตัวลดลงจากร้อยละ 37.79 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 31.96 ในปี 2566 อย่างไรก็ตาม สัดส่วนประชากรยากจนปรับตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.61 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 2.42 ในปี 2566

3.5) **การพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** กำแพงเพชรมีระดับการพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ แต่มีแนวโน้มลดลง เป็นผลจากครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเองปรับตัวลดลงจากร้อยละ 86.54 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 81.49 ในปี 2566 เช่นเดียวกับอัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษปรับตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.42 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 0.85 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด ที่พบปัญหามลพิษทางอากาศจากการเผาทางการเกษตรที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ปัญหาการขาดแคลนสถานที่และบุคลากรที่มีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี ขณะที่ประชากรที่ประสบภัยพิบัติลดลงจากร้อยละ 1.5 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 0.01 ในปี 2566 เนื่องจากจังหวัดมีแผนสำหรับป้องกันภัยแล้งโดยจัดหาแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรในพื้นที่ให้เพียงพอในช่วงฤดูแล้ง ขุดคลองส่งน้ำให้ทั่วถึงพื้นที่การเกษตร และจัดหาแหล่งกักเก็บน้ำต้นทุนสำรองเพื่อการเกษตร

3.6) **การพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** กำแพงเพชรมีระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ โดยมีแนวโน้มปรับตัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า เป็นผลจากการแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 50.41 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 86.67 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่มีประเด็นท้าทาย

เรื่องอัตราคดียาเสพติด 423.83 คดีต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่ากลางประเทศที่ 338.60 คดีต่อประชากรแสนคน สะท้อนสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่ขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติด เช่นเดียวกับครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยวปรับตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.10 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 11.27 ในปี 2566 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.18 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 10.57 ในปี 2566

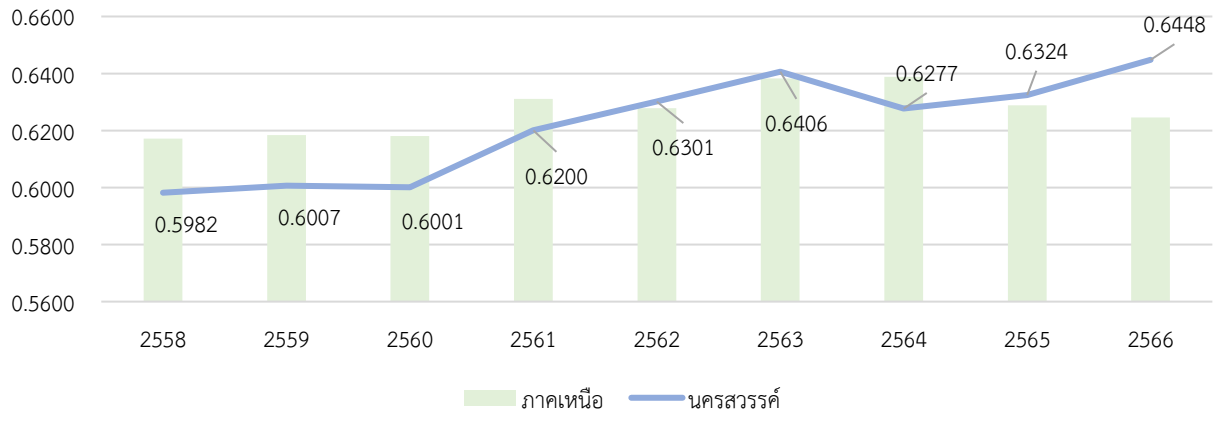
3.7) **การพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** กำแพงเพชรมีระดับการพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสารต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาคและระดับประเทศ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เป็นผลจากประชากรเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.81 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 79.97 ในปี 2566 เช่นเดียวกับหมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.31 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 71.56 ในปี 2566 อย่างไรก็ตาม มีความท้าทายด้านอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่ปรับตัวเพิ่มขึ้นจาก 30.33 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 เป็น 31.76 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 ซึ่งจากข้อมูลการพัฒนาจังหวัดพบปัญหาถนนขรุขระ เนื่องจากอายุการใช้งานที่นานและการบรรทุกน้ำหนักเกิน ทำให้ไม่สะดวกต่อการสัญจรและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

3.8) **การพัฒนาคนด้านการมีส่วนร่วม** การพัฒนาคนด้านการมีส่วนร่วมมีแนวโน้มปรับตัวลดลง เป็นผลจากประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้งปรับตัวลดลงจากร้อยละ 72.19 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 71.11 ในปี 2566 และครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่นปรับตัวลดลงจากร้อยละ 68.61 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 64.07 ในปี 2566 ขณะที่จำนวนองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 99.85 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 99.99 ในปี 2566

3.1.3 จังหวัดนครสวรรค์

1) **การพัฒนาคนในภาพรวม (HAI) ของนครสวรรค์เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดภาคเหนือ**[5] พบว่า การพัฒนาคนของนครสวรรค์มีความก้าวหน้าอยู่ในลำดับที่ 5 จากทั้งหมด 17 จังหวัด ในกลุ่มจังหวัดทางภาคเหนือ และเมื่อพิจารณาแนวโน้มในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาคนของนครสวรรค์ มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยค่าดัชนี HAI เพิ่มขึ้นจาก 0.6277 ในปี 2564 เป็น 0.6448 ในปี 2566 ซึ่งมีค่าดัชนีสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับภาค 2 ปีต่อเนื่อง และสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศในปี 2566 สะท้อนแนวโน้มที่ดีของการพัฒนาคน

แผนภาพ 3.3 ดัชนี HAI จังหวัดนครสวรรค์และภาคเหนือ ปี 2558 – 2566



ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

[5] จังหวัดในภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ตาก นครสวรรค์ พิษณุโลก พิจิตร และเพชรบูรณ์

2) **การพัฒนาคนของนครสวรรค์ในแต่ละดัชนีย่อย HAI** พบว่า การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจของนครสวรรค์มีความก้าวหน้ามากกว่าด้านอื่น รองลงมาคือด้านคมนาคมและการสื่อสาร ส่วนการพัฒนาคนด้านการศึกษามีความก้าวหน้าน้อยที่สุด (มีค่าดัชนีสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาค แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ) ทั้งนี้ หากพิจารณาค่าดัชนี HAI รายด้านเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยภาคและประเทศ พบว่า การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพ มีระดับการพัฒนาคนสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคนของนครสวรรค์ที่มีความโดดเด่นในด้านดังกล่าว ขณะที่ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนยังมีความท้าทาย

ตาราง 3.5 การพัฒนาคนของจังหวัดนครสวรรค์ในแต่ละดัชนีย่อย HAI ปี 2566

ดัชนีย่อย HAI	ค่าดัชนีจังหวัดนครสวรรค์	ค่าเฉลี่ยภาคเหนือ	ค่าเฉลี่ยประเทศ
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	**0.6565**	0.5366	0.6278
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.4842	0.4499	0.4985
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.7262	0.7345	0.7806
ดัชนีย่อยเศรษฐกิจ	**0.7746**	0.7144	0.6977
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	**0.7170**	0.6960	0.6234
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.5485	0.5911	0.6074
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.7636	0.7573	0.8082
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5565	0.5871	0.5285

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

ตาราง 3.6 ข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติการพัฒนาคนของนครสวรรค์

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด			
			2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.49	8.61	8.82	8.82
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	9.93	8.98	9.24	9.24
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	3.20	3.27	3.36	3.54
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	12.31	9.94	11.55	11.55
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	8.08	7.94	8.57	8.43
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	69.88	71.52	74.49	75.11
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	95.66	97.63	96.69	91.31
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	33.20	31.38	28.88	29.16
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	1.12	1.99	1.03	0.73
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.87	1.68	1.03	0.19
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	24.81	27.98	29.18	30.28
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	6.26	5.48	6.03	7.50
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	120,564	120,679	131,523	131,523
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	6.03	5.70	4.62	1.30
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	36.31	40.83	36.59	32.22
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	30.66	31.98	28.16	24.73
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	82.52	83.47	87.48	86.06
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	234.84	205.27	207.21	207.21
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.87	0.48	0.68	1.17
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	1.61	6.88	7.28	0.02

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด			
			2563	2564	2565	2566
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	2.20	1.79	2.10	2.54
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	7.83	6.52	9.44	6.46
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	8.06	11.56	12.17	12.75
	การแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	78.05	99.42	110.81	131.33
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	46.77	46.77	54.78	62.79
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	29.10	32.06	30.20	27.75
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	92.60	93.40	95.54	95.36
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	74.57	78.47	85.16	84.31
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	73.87	73.87	73.87	74.98
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	171.68	172.75	175.54	176.93
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	63.39	61.64	58.83	56.01
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.45	99.17	99.65	100.00

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3) **การพัฒนาคนของนครสวรรค์ในแต่ละมิติของดัชนีย่อย HAI**

จากข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) จังหวัดนครสวรรค์ในแต่ละมิติ และการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัด สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

3.1) **การพัฒนาคนด้านสุขภาพ** แม้ว่าการพัฒนาคนด้านสุขภาพ จะมีระดับการพัฒนาสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 0.6923 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 0.6565 ในปี 2566 เป็นผลจากสัดส่วนประชากรที่พิการเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากร้อยละ 3.27 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 3.54 ในปี 2566 รวมถึงยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจากสัดส่วนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.61 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 8.82 ในปี 2566 เช่นเดียวกับประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.98 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 9.24 ปี 2566 และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.94 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 11.55 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ ที่พบว่าผู้พิการมีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2564 และสะท้อนว่ามีการใช้บริการด้านสังคมสงเคราะห์มากขึ้น โดยเฉพาะการสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาสังคม (เด็กในครอบครัวยากจน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อย ผู้ติดเชื้อและกรณีฉุกเฉิน) โดยเพิ่มจาก 3,617 คนในปี 2564 เป็น 4,383 คนในปี 2566

3.2) **การพัฒนาคนด้านการศึกษา** นครสวรรค์มีค่าดัชนี HAI หรือระดับการพัฒนาคนด้านการศึกษาสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาค แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 – 2566 โดยมีปัญหาด้านพัฒนาสมวัยของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 97.63 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 91.31 ในปี 2566 รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ลดลงจาก 31.38 คะแนนในปี 2564 มาอยู่ที่ 29.16 คะแนนในปี 2566 ซึ่งมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงส่วนหนึ่งจากรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ให้เด็กใช้โทรศัพท์ถือ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะออทิสติกเทียม

3.3) **การพัฒนาคนด้านชีวิตการงาน** นครสวรรค์มีระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตการงาน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปี 2562 – 2566 จากการว่างงานลดลงจากร้อยละ 1.99 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 0.73 ในปี 2566 เช่นเดียวกับการทำงานต่ำระดับที่ปรับตัวลดลงจากร้อยละ 1.68 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 0.19 ในปี 2566 รวมถึงตัวชี้วัดแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.98 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 30.28

ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า สัดส่วนผู้ประกันตนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มมาตรา 33 และมาตรา 40

3.4) **การพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจ** นครสวรรค์มีระดับการพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ โดยมีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่อง จาก 0.6546 ในปี 2564 เป็น 0.7746 ในปี 2566 เป็นผลจากการลดลงของสัดส่วนประชากรยากจน ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค ดัชนีความไม่เสมอภาคทางด้านรายจ่าย และการเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคนของนครสวรรค์ที่มีความโดดเด่นในด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจของนครสวรรค์ที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 120,564 บาทต่อคน ในปี 2563 เป็น 131,523 บาทต่อคน ในปี 2566 โดยรายได้หลักมาจากภาคบริการ โดยเฉพาะการค้าส่ง - ค้าปลีก และภาคเกษตรกรรม

3.5) **การพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** นครสวรรค์มีระดับการพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ เป็นผลจากสัดส่วนประชากรที่ประสบภัยพิบัติ ลดลงจากร้อยละ 7.28 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 0.02 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่เห็นว่าภัยพิบัติจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่มาจากอุทกภัยที่เกิดในช่วงฤดูฝน และจากรายงานของสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) พบว่าในปี 2566 มีพื้นที่ประสบกับปัญหาอุทกภัย 157,000 ไร่ ซึ่งต่างจากปี 2564 ที่มีพื้นที่ประสบภัยถึง 767,381 ไร่ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาด้านมลพิษ โดยอัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากร้อยละ 0.48 ในปี 2564 เป็น 1.17 ในปี 2566

3.6) **การพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** นครสวรรค์มีระดับการพัฒนาคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาคและค่าเฉลี่ยประเทศ โดยเป็นผลจากเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นจาก 1.79 รายต่อประชากรกลุ่มอายุพันคนในปี 2564 เพิ่มเป็น 2.54 รายต่อประชากรกลุ่มอายุพันคนในปี 2566 และการแจ้งความคดีชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์เพิ่มขึ้นจาก 99.42 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เป็น 131.33 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2566 รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.56 ในปี 2564 เป็น 12.75 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่คดีอาญาส่วนใหญ่มีฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ รองลงมาคือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ นอกจากนี้ คดีฐานความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหายมีสัดส่วนถึง 4,703 คดี โดยเฉพาะคดียาเสพติดที่นำไปสู่การก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตร่างกาย เพศ และทรัพย์

3.7) **การพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** นครสวรรค์มีระดับการพัฒนาคนด้านการคมนาคมและการสื่อสารสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาค แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยมีค่าดัชนีเพิ่มขึ้นจาก 0.6708 ในปี 2564 เป็น 0.7636 ในปี 2566 เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนหมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีจากร้อยละ 46.77 ในปี 2564 เป็น 62.79 ในปี 2566 และอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ลดลงจากร้อยละ 29.10 ในปี 2564 มาอยู่ที่ 27.75 ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่พบว่า จำนวนถนนทั้งหมดของจังหวัดนครสวรรค์ได้รับการถ่ายโอนไปอยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนครสวรรค์ที่มีถนนในความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจาก 9,421 กิโลเมตรในปี 2564 เป็น 12,518 กิโลเมตร ในปี 2566

3.8) **การพัฒนาคนด้านการมีส่วนร่วม** นครสวรรค์มีความก้าวหน้าของคนด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จาก 0.5320 ในปี 2564 เป็น 0.5565 ในปี 2566 ซึ่งสวนทางกับความก้าวหน้าของคนด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมประเทศที่มีแนวโน้มลดลง เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนครัวเรือนในการทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน รวมถึงการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.87 ในปี 2564

เป็นร้อยละ 74.98 ในปี 2566 และการรวมกลุ่มองค์กรชุมชน ที่เพิ่มขึ้นจาก 172.75 แห่งต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เป็น 176.93 แห่งต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาจังหวัดที่พบว่า มีการรวมกลุ่มอาชีพเพิ่มขึ้น

3.2 ผลการลงพื้นที่

จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ จัดอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างโดยมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบบริบทการพัฒนาจังหวัด พบว่า ลักษณะทั่วไปเป็นพื้นที่ติดแนวเขาและมีพื้นที่ราบลุ่มสำหรับการทำเกษตรกรรม จังหวัดนครสวรรค์เป็นประตูสู่ภาคเหนือ เป็นศูนย์กลางภูมิภาค มีบทบาทสำคัญด้านการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ และโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ อาทิ รถไฟรางคู่ ท่าเรือบก การขับเคลื่อนเศรษฐกิจหลักมาจากภาคบริการ โดยเฉพาะค้าส่ง-ค้าปลีก ภาคเกษตร และอุตสาหกรรม ขณะที่กำแพงเพชรเศรษฐกิจหลักขับเคลื่อนจากภาคอุตสาหกรรมเกษตรและบริการ และสุโขทัยมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากภาคการท่องเที่ยว/บริการ และภาคเกษตร ส่วนโครงสร้างประชากรและแรงงานทั้งสามจังหวัดเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

ตาราง 3.7 เปรียบเทียบบริบทการพัฒนาจังหวัด

ด้าน	สุโขทัย	กำแพงเพชร	นครสวรรค์
ด้านเศรษฐกิจ	GPP ปี 2566 เท่ากับ 56,287 ล้านบาท ส่วนใหญ่มาจากภาคบริการ/การท่องเที่ยว การเกษตร และอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ทำการเกษตรเชิงเดี่ยว เช่น อ้อย มันสำปะหลัง โดย GPP ต่อหัวเฉลี่ย 87,497 บาท	GPP ปี 2566 เท่ากับ 121,156 ล้านบาท มีภาคอุตสาหกรรมเป็นแหล่งรายได้หลัก รองลงมาคือภาคบริการและภาคเกษตรกรรม พืชสำคัญคือ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อย โดย GPP ต่อหัวเฉลี่ย 164,014 บาท	GPP ปี 2566 เท่ากับ 124,649 ล้านบาท ส่วนใหญ่มาจากภาคบริการ (ค้าส่งค้าปลีก) ภาคเกษตรกรรม และภาคอุตสาหกรรม โดยพืชสำคัญคือ ข้าว อ้อย และพืชไร่อื่น ๆ โดย GPP ต่อหัวเฉลี่ย 131,523 บาท
โครงสร้างประชากรและแรงงาน	ประชากร 577,866 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 62.56 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.98	ประชากร 704,948 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 63.87 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.21	ประชากร 1,023,038 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 49.68 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.18
ด้านการศึกษา	จังหวัดสุโขทัยมีสถานศึกษาจำนวน 576 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สังกัด สพฐ. และ สถ. ส่วนสถานศึกษาอาชีวศึกษาจำนวน 6 แห่ง และมีนักเรียนจำนวน 88,953 คน แบ่งเป็นระดับก่อนประถม ศึกษา 15,833 คน ประถมศึกษา 33,610 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 19,486 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 13,093 คน	จังหวัดกำแพงเพชรมีสถานศึกษาจำนวน 700 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สังกัด สพฐ. และ สถ. ส่วนสถานศึกษาอาชีวศึกษามี 5 แห่ง และอุดมศึกษาจำนวน 1 แห่ง และมีนักเรียน 120,200 คน แบ่งเป็นระดับก่อนประถมศึกษา 20,797 คน ประถมศึกษา 45,626 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 25,042 คน มัธยมศึกษา	จังหวัดนครสวรรค์มีสถานศึกษารวม 936 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สังกัด สพฐ. และ สถ. ส่วนสถานศึกษาอาชีวศึกษามี 13 แห่ง และอุดมศึกษาจำนวน 1 แห่ง และมีนักเรียนจำนวน 174,045 คน แบ่งเป็นระดับก่อนประถมศึกษา 27,194 คน ประถมศึกษา 60,585 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 38,695 คน มัธยมศึกษา

ด้าน	สุโขทัย	กำแพงเพชร	นครสวรรค์
	ปวช./ปวส. 6,852 คน ปริญญาตรี 79 คน มีครู/ผู้สอน จำนวน 4,973 คน	ตอนปลาย 16,813 คน ปวช./ปวส. 6,437 คน ปริญญาตรี 5,152 คน มีครู/ผู้สอน จำนวน 7,518 คน	ตอนปลาย 24,255 คน ปวช./ปวส. 11,980 คน ปริญญาตรี 11,336 คน มีครู/ผู้สอน จำนวน 11,522 คน
ด้านสาธารณสุข	มีโรงพยาบาลของรัฐ 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 118 แห่ง มีแพทย์ 203 คน เฉลี่ย 3.5 คนต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 1.9 คนต่อประชากรหนึ่งพันคน โรคที่พบบ่อย คือโรคระบบไหลเวียนเลือด โภชนาการและเมตาบอลิซึม	มีโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 128 แห่ง มีแพทย์ 235 คน เฉลี่ย 3.3 คนต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 1.8 คนต่อประชากรหนึ่งพันคน โรคที่พบมาก คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	มีโรงพยาบาลทั้งหมด 24 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 190 แห่ง มีแพทย์ 507 คน เฉลี่ย 4.9 คนต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 2.48 คนต่อประชากรหนึ่งพันคน โรคที่พบมาก ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	ท่าอากาศยานสุโขทัย และมีสถานีรถไฟจำนวน 2 แห่ง มีเครือข่ายถนน 1,217.73 กิโลเมตร	ไม่มีท่าอากาศยานพาณิชย์ และไม่มีสถานีรถไฟ มีเครือข่ายถนน 621.479 กิโลเมตร	ไม่มีท่าอากาศยานพาณิชย์ มีสถานีรถไฟ 3 แห่ง มีรถไฟรางคู่ ท่าเรือบก มีเครือข่ายถนน 1,335.531 กิโลเมตร

เมื่อพิจารณาบริบทการพัฒนาและสถานการณ์การพัฒนารายจังหวัดที่ได้จากการลงพื้นที่ เชื่อมโยงกับข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

3.2.1 จังหวัดสุโขทัย

1) **ข้อค้นพบต่อสถานการณ์การพัฒนาตามมิติ HAI** ทั้ง 8 ด้าน ดังนี้

1.1) **ด้านสุขภาพ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ที่มีแนวโน้มลดลง โดย**มีจำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้น**ประมาณ 32,000 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือติดเตียง **ส่วนการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยใน** พบว่าเกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น ไม่มีกิจกรรมทางกาย บริโภคอาหารที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน หัวใจและหลอดเลือด ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในภาวะล้นโรงพยาบาล ทั้งนี้ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยมีทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพให้บริการในพื้นที่ อีกทั้ง พบปัญหาซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับอัตราฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจุบันค่อนข้างมีปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงประเภทติดเตียง รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นพบว่ามีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ด้านโภชนาการเด็กมีการสนับสนุนการกระตุ้นพัฒนาการ โดยดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน ติดตามดูแลแบบองค์รวม ปัจจุบันเพิ่มเป็น 2,500 วัน และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนด้านการเฝ้าระวังและการคัดกรอง ส่งผลให้ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีสัดส่วนลดลง อีกทั้งมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้สูงอายุในพื้นที่โดยการประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต และช่วยยกระดับความก้าวหน้าของคนในภาพรวมจังหวัด

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำตำบลป่าแฝก อบต. ป่าแฝก อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568)

ตำบลป่าแฝกมีประชากรจำนวน 6,114 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,385 คน/ร้อยละ 22.65 โดยมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 62 คน/ร้อยละ 4.48 มีองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแฝก เป็นแกนหลักดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการสถานพยาบาลในพื้นที่ตำบลป่าแฝก จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกงไกรลาศ และ รพ.สต.ป่าแฝก รวมถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุประจำตำบลป่าแฝก ตลอดจนภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยตำบลป่าแฝกเป็นพื้นที่ต้นแบบของ LTC ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขแผนภาพ 2 ในปี พ.ศ. 2563 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) สรุปได้ ดังนี้

- **การบริหารจัดการ** ระบบ LTC ของตำบลป่าแฝก ใช้กลไกดูแลบริหารจัดการของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) การบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ การบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล ระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง ปัจจุบันมี Care Giver อยู่ 11 คน ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ตามวงรอบ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุใน 4 มิติ ทั้งด้านสังคม เช่น การลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้านเศรษฐกิจ เช่น ทำผลิตภัณฑ์ไม้กวาดดอกหญ้า กระเป๋าเส้นพลาสติก ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน

- **ผลการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการ** มีการจัดทำฐานข้อมูลในระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยโปรแกรม LTC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำทะเบียนประวัติรายบุคคล และแบบสรุปจำนวน พร้อมแยกตามกลุ่มศักยภาพ มีการใช้ Applications ของ พม. Blue Book App. และของ สธ. (อสม.) ซึ่งสามารถจัดสวัสดิการอาทิ การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยคนพิการ การจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ การส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิ์คนพิการ การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับคนพิการ การสนับสนุนแหล่งเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ และการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยผู้สูงอายุ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การคิดค้นนวัตกรรมผ้าอ้อมใช้ซ้ำ

- **ปัจจัยสนับสนุน** คือ อบต.ป่าแฝก ให้ความสำคัญสูงกับภารกิจการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับ รพ.สต. และชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการมีทีมงาน Care Giver ที่มีประสบการณ์ เสียสละ มีจิตวิทยาในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและญาติให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้การดำเนินงาน Long Term Care มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

- **ปัญหาอุปสรรค** ประกอบด้วย ทรัพยากรมีจำกัด โดยยังไม่สามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็น Care Giver ให้เพียงพอ งบประมาณสำหรับค่าตอบแทน Care Giver มีจำกัด งบประมาณที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีจำกัด และกรณีไม่มีผู้สูงอายุเสียชีวิตจะไม่สามารถเพิ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่เข้ามาในระบบ Long Term Care ระหว่างปีงบประมาณได้

1.2) **ด้านการศึกษา** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สอดคล้องกับแนวโน้มดัชนี HAI ด้านการศึกษาที่ลดลง โดย**กลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยมีสัดส่วนลดลง** จากปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสาร/การใช้ภาษา เนื่องจากผู้ปกครองปล่อยให้อยู่กับโทรศัพท์มือถือนาน ๆ ส่งผลให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้น โดยปัญหาพัฒนาการในช่วงปฐมวัยเป็นความท้าทายที่สามารถส่งผลกระทบต่อเนื่องกับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในระดับประถมศึกษาและการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้ สาธารณสุขจังหวัดมีการกระตุ้นพัฒนาการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีระบบเก็บข้อมูลเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็ก และนำเด็กที่

พบปัญหาเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการตามขั้นตอน แต่พบปัญหาความต่อเนื่องของการนำเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการ นอกจากนี้ ยังพบ**ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาเพิ่มขึ้น**จากผลกระทบภายหลังสถานการณ์โควิด-19 เด็กประถมศึกษาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ โดยเฉพาะการสูญเสียการเรียนรู้ในช่วงที่มีการเรียนผ่านออนไลน์ รวมถึงปัญหาการขาดครูผู้สอนเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษ เนื่องจาก สพฐ. ได้รับจัดสรรงบประมาณในการจ้างพี่เลี้ยงเด็กพิการลดลง ทำให้โรงเรียนขนาดเล็กขาดครูพี่เลี้ยงเด็กพิการหรือเรียนรู้ช้า ทั้งยังพบเด็กหลุดจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะในช่วงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และช่วงรอยต่อมัธยมศึกษาตอนปลายเข้าสู่ปริญญาตรี เนื่องจากขาดความพร้อมด้านการเงิน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาแรงงานไร้ฝีมือ อย่างไรก็ตาม จังหวัดสุโขทัยเป็นพื้นที่นำร่องในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา โดยเป็น 1 ใน 20 จังหวัดพื้นที่นวัตกรรมทางการศึกษาที่ดำเนินการโดยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) โดยมีพื้นที่ Sand Box นำร่องจำนวน 33 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งโรงเรียนสังกัด สพฐ. อปท. และโรงเรียนเอกชน โดยในปี 2567 ได้เริ่มขับเคลื่อนการสร้างหลักสูตรการศึกษาของสุโขทัย ซึ่งเป็นการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษาจากรูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งสมัชชาในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด อาจส่งผลให้สามารถยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ แม้ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการขับเคลื่อน

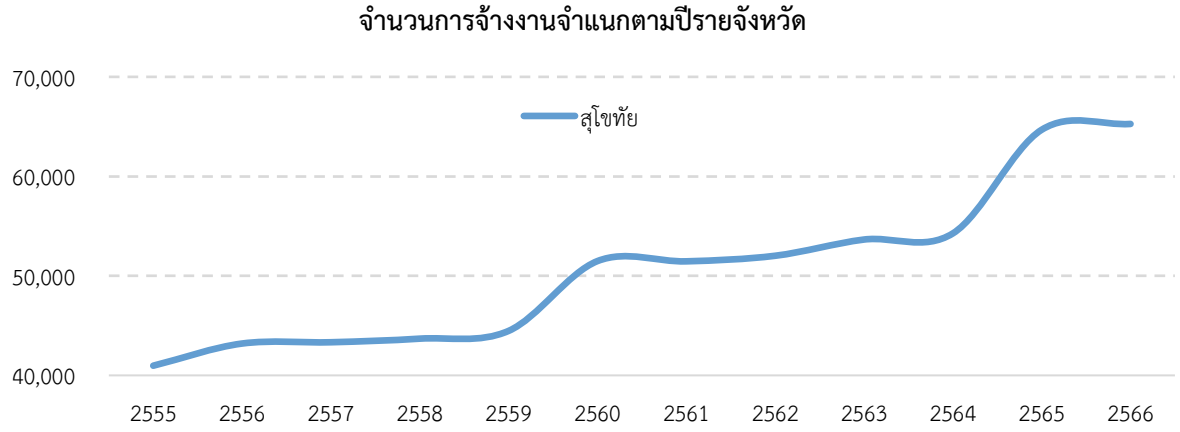
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดนาสระลอย อบต.บ้านป้อม อำเภอคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย (วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดนาสระลอย ตั้งอยู่ในพื้นที่วัดนาสระลอย มีความโดดเด่นด้านกิจกรรรมดูแลเด็กเล็กที่มีคุณภาพ ปัจจุบันมีบุคลากร 3 อัตรา ในปีการศึกษา 2567 มีเด็กอยู่ในความดูแล 31 คน โดยแบ่งเป็นเด็กในพื้นที่ 10 คน และเด็กที่มาจากพื้นที่ตำบลอื่น จำนวน 21 คน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

- **การจัดการเรียนการสอน** มีความโดดเด่นด้านกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ใช้หลักสูตรแกนกลางของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผนวกกับกิจกรรมท้องถิ่น เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ประเพณีท้องถิ่น โดยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เน้นกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะประกอบเพลง การเล่านิทาน เสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกัน รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น โครงการอาหารกลางวัน อาหารเสริมนม ให้เกิดการพัฒนาอย่างสอดคล้องกันทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา นอกจากนี้ ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.สต.บ้านป้อม ในการดูแลด้านสุขภาพเด็ก
- **ปัจจัยสนับสนุน** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการภายใต้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ฯ จึงมีสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ที่หลากหลาย เพื่อใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งมีผู้จัดการศูนย์ฯ ที่จบการศึกษาด้านปฐมวัยโดยตรง มีประสบการณ์ในการบริหารศูนย์เด็กเล็กเป็นระยะเวลานาน และเป็นประธานเครือข่ายผู้จัดการศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดสุโขทัย จึงมีความพร้อมด้านองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์เรียนรู้ และนำมาปรับใช้ได้เป็นอย่างดี
- **ปัญหาอุสรรค** อย่างไรก็ตาม การดูแลเด็กเล็กก็มีอุปสรรคจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง เกิดปรากฏการณ์เด็กส่วนหนึ่งติดโทรศัพท์ ทำให้สูญเสียพัฒนาการในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และขาดสมาธิ ไม่มีการเล่นที่สร้างกล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ตามวัย รวมถึงมีเด็กที่พัฒนาการช้ารวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นเรื่องปกติโดยศูนย์ฯ ต้องดูแลด้วยความเข้าใจและให้อยู่ร่วมกับเด็กคนอื่น ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการ นอกจากนี้ ด้านความท้าทาย แนวโน้มจำนวนเด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน้อยลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง จึงต้องเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง อาทิ โอกาสในการยุบรวมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ เป็นต้น

1.3) **ด้านชีวิตการงาน** เป็นด้านที่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ**อัตราการจ้างงานของสุโขทัยมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง** จากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะฝีมือเพื่อให้เกษตรกรมีอาชีพเสริมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงยกระดับแรงงานในสถานประกอบการให้มีทักษะในการทำงานที่สูงขึ้น สะท้อนจากผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้นทุกปี และหน่วยงานเกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานให้ความสำคัญกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานภายใต้พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการออกตรวจแรงงานร่วมกันของแรงงานและสาธารณสุขจังหวัดเพื่อความปลอดภัยในการทำงานทำให้สัดส่วนผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานลดลง ด้านการจ้างงานในภาพรวมมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในธุรกิจรายย่อย (Micro Enterprise) และอัตราการว่างงานลดลง อีกประการหนึ่ง **สุโขทัยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์** จังหวัดจึงมีนโยบายสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยขยายการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคแรงงานไปถึงอายุ 65 ปี รวมถึงขยายความคุ้มครองมาตรา 40 ให้ความคุ้มครองลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่ไม่ได้อยู่ในระบบ หรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ และผู้รับงานไปทำที่บ้าน เพื่อให้แรงงานมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น

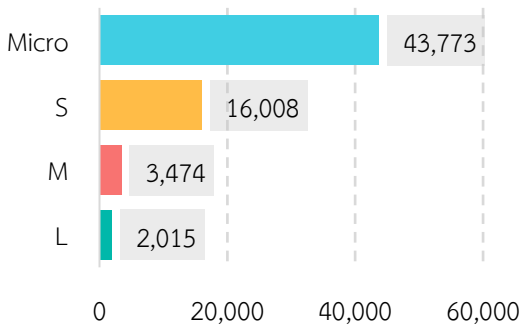
แผนภาพ 3.4 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จำแนกตามรายปี พ.ศ. 2555 - 2566 ของจังหวัดสุโขทัย (คน)



ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

แผนภาพ 3.5 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดสุโขทัย (คน)

จำแนกตามขนาดธุรกิจ



จำแนกตามหมวดธุรกิจ

หมวดธุรกิจ	จำนวนการจ้างงาน (คน)
การขายปลีกอื่น ๆ ในร้านค้าทั่วไป	5,414
การบริการด้านอาหารในภัตตาคาร/ร้านอาหาร	5,180
ร้านขายของชำ	3,262
การก่อสร้างอาคารที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย	2,226

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

1.4) **ด้านเศรษฐกิจ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ด้านเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่อง เศรษฐกิจมีแนวโน้มเติบโตจากภาคการท่องเที่ยว/บริการ และภาคการเกษตร โดยในปี 2534 องค์การยูเนสโกได้ประกาศให้ **"เมืองประวัติศาสตร์สุโขทัยและเมืองบริวาร" เป็นมรดกโลก** ทำให้การท่องเที่ยวที่อิงกับพื้นที่เชิงประวัติศาสตร์ของจังหวัดสุโขทัยมีความสำคัญกับระบบเศรษฐกิจค่อนข้างสูง **มีสัดส่วน GPP ภาคบริการ ร้อยละ 55.7** โดยเศรษฐกิจของสุโขทัยช่วงปี 2566 – 2567 ปรับตัวดีขึ้น จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่สูงขึ้น เนื่องจากมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางด้านการท่องเที่ยวเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ขณะเดียวกัน ภาคการเกษตรยังมีความสำคัญ **โดยมีสัดส่วนที่ร้อยละ 33.5 ของ GPP** สินค้าที่สำคัญได้แก่ ข้าว อ้อย ส้มเขียวหวาน ข้าวโพด มันสำปะหลัง โดยมีการทำตลาดทั้งในส่วนเป็นสินค้าส่งออก และตลาดออนไลน์ผลิตผลทางการเกษตร อาทิ ทุเรียน ละมุด มะม่วง ทั้งหน่วยงานเกี่ยวข้องยังมีการส่งเสริมเกษตรสร้างสรรค์ เกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ เพื่อ**พัฒนาสู่การเป็นสินค้าเกษตรมูลค่าสูง** สร้างรายได้ให้จังหวัด มีสินค้า GI คือ ส้มเขียวหวานแม่สิน

1.5) **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** พบว่า **สุโขทัยมีปัญหามลพิษทางอากาศจาก PM 2.5 ต่อเนื่องทุกปี** เนื่องจากสภาพพื้นที่จังหวัดสุโขทัยเป็นแอ่งกระทะ บางครั้งมีจุดความร้อน (Hotspot) เกิดในพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้านและฝุ่นควันลอยมาในพื้นที่จังหวัด อย่างไรก็ตาม มีการขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วม โดยจัดทีมปฏิบัติหน้าที่เพื่อควบคุมให้จุด Hotspot ลดลง เป็นต้น และบางช่วงมีปัญหาอุทกภัย ภัยแล้ง ส่งผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตร นอกจากนี้ ยังมีปัญหามลพิษด้านกลิ่น เสียง และปัญหาฟาร์มสุกรที่ปล่อยน้ำเสียลงในพื้นที่ทำนา

1.6) **ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** ดัชนี HAI อาจไม่ได้สะท้อนสถานการณ์และการดำเนินการด้านนี้อย่างถูกต้องนัก โดย**สถิติคดีกระทำความผิดเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ** ซึ่งกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสุโขทัยร่วมกับภาคประชาชนจัดทำโครงการ Smart Safety Zone ติดตั้งกล้องวงจรปิด IP ตามสถานที่สำคัญในอำเภอเมืองสุโขทัย มีห้องปฏิบัติการที่สามารถดูกล้องได้ทั้งหมดและควบคุมสั่งการได้จากห้องปฏิบัติการวอร์รูม ส่งผลให้สามารถป้องกันและจับกุมผู้กระทำผิดได้มากขึ้น โดยโครงการดังกล่าวได้รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ กลายเป็นโครงการต้นแบบที่ตำรวจภูธรภาค 6 จะขยายผลไปยังพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ด้านจำนวนสถิติคดีของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด 3 ลำดับแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย และความผิดเกี่ยวกับเพศตามลำดับ โดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีโครงการป้องกันการกระทำความผิด โดยให้ความรู้กับเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา รวมถึงการติดตามภายหลังการปล่อยตัวเป็นเวลา 1 ปี **นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการกับผู้วิกลจริต โดยใช้ยุทธวิธี "บางระกำโมเดล"** เมื่อเกิดเหตุเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. จะเข้าไปในพื้นที่ก่อน จากนั้นจึงประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจในการใช้ยุทธวิธีจับกุมตามลำดับ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลสำหรับบำบัดรักษา

1.7) **ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** พบว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้นโดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ซึ่งเทคโนโลยีอุปกรณ์ในการสื่อสารมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้การใช้อินเทอร์เน็ตแพร่หลายและมีจำนวนการใช้อินเตอร์เน็ตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับดัชนี HAI ที่สัดส่วนการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มสูงขึ้น

1.8) **ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน** พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสาธารณะของชุมชนเพิ่มขึ้น ยกเว้นข้าราชการ หรือกลุ่มที่ทำงานประจำ จะมีส่วนร่วมทำกิจกรรมชุมชนน้อย โดยส่วนใหญ่ประชาชนให้ความสนใจกับกิจกรรมสาธารณะ สำหรับการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรท้องถิ่น เป็นการรวมกลุ่มอาชีพ

กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องกับดัชนี HAI ที่สะท้อนว่ามีจำนวนองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้น และครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านสูงขึ้น ในปี 2566

2) **ปัจจัยสนับสนุน/ปัจจัยอุปสรรคต่อการพัฒนาจังหวัด**

ปัจจัยสนับสนุน

2.1) จังหวัดสนับสนุนเกษตรอินทรีย์ที่เน้นความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ลดการใช้ปัจจัยการผลิตจากภายนอก และหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี เช่น ละมุดอินทรีย์ที่ได้รับมาตรฐานออแกนิคไทยแลนด์ รวมถึงมาตรฐานต่างประเทศ เช่น ข้าวอินทรีย์ที่ได้มาตรฐานส่งออกไปยังสหภาพยุโรป ส่วนปลายข้าวและรำข้าว เกษตรกรจะนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ น้ำมันรำข้าว แชมพู เป็นต้น มีสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น (GI) ที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นเฉพาะพื้นที่ การพัฒนาสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้กับสินค้าเกษตร โดยการผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถ ตัวอย่างสินค้า เช่น ทุเรียนหมอนพระร่วง มะม่วงโชคอนันต์

2.2) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมีกองทุนให้กู้ยืมผ่านเงื่อนไขธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย (SME Bank) ซึ่งช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประกอบการที่ไม่มีทุนหรือขาดสภาพคล่องได้ รวมถึงการยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมของผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อให้ตอบสนองตลาดได้มากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มศักยภาพธุรกิจ ทั้งนี้ สำนักงานพาณิชย์จังหวัดมีโครงการจัดทำคำของบประมาณปี พ.ศ.2569 ภายใต้งบประมาณพัฒนาจังหวัด เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการระดับ SMEs และ Micro SMEs ให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาตัวเอง ทั้งนี้ SMEs ของสุโขทัยที่มีศักยภาพในการส่งออกมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เป็น Micro SMEs ซึ่งหากมีความเข้มแข็งขึ้นจะส่งผลให้มีการจ้างงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นได้

2.3) มีการสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อาทิ ด้านการศึกษา สุโขทัย เป็น 1 ใน 20 จังหวัดพื้นที่นวัตกรรมทางการศึกษานำร่องในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา และมีโรงเรียน Sand Box นำร่อง จำนวน 33 โรงเรียน ครอบคลุมโรงเรียนสังกัด สพฐ. อปท. และโรงเรียนเอกชน นอกจากนี้ ด้านการสนับสนุนผู้ประกอบการ อุตสาหกรรมจังหวัดสนับสนุนการทำผลิตภัณฑ์ภายใต้โครงการหมู่บ้านท่องเที่ยว โดยเฉพาะการยกระดับเมืองเก่า ให้เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยว พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่รองรับเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยว อาทิ บ้านโบราณ วัตถุโบราณ เครื่องสังคโลก และวัตถุมงคล

2.4) จังหวัดมีการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมทั้งความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน โดยสำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสนับสนุนด้านผลผลิตด้านการเกษตร สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดและสำนักงานพาณิชย์จังหวัดสนับสนุนด้านการแปรรูปสร้างมูลค่าเพิ่มและการตลาด ทำให้ภาคการเกษตรมีความมั่นคงมากขึ้น รวมทั้งบูรณาการการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและชุมชนในการดูแลความปลอดภัยภายในพื้นที่ผ่านการดำเนินโครงการ Smart Safety Zone เพื่อตรวจสอบและติดตามผู้กระทำผิด

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

แม้ว่าสุโขทัยจะมีความโดดเด่นด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ แต่ยังมีปัญหาการขาดสภาพคล่องของผู้ประกอบการ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจ โดยมีอุปสรรคสำคัญคือผู้ประกอบการบางส่วนโดยเฉพาะผู้ประกอบการรายย่อยไม่สามารถเข้าถึงบริการสินเชื่อภาครัฐอย่างทั่วถึง

3) **ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตัวชี้วัด HAI**

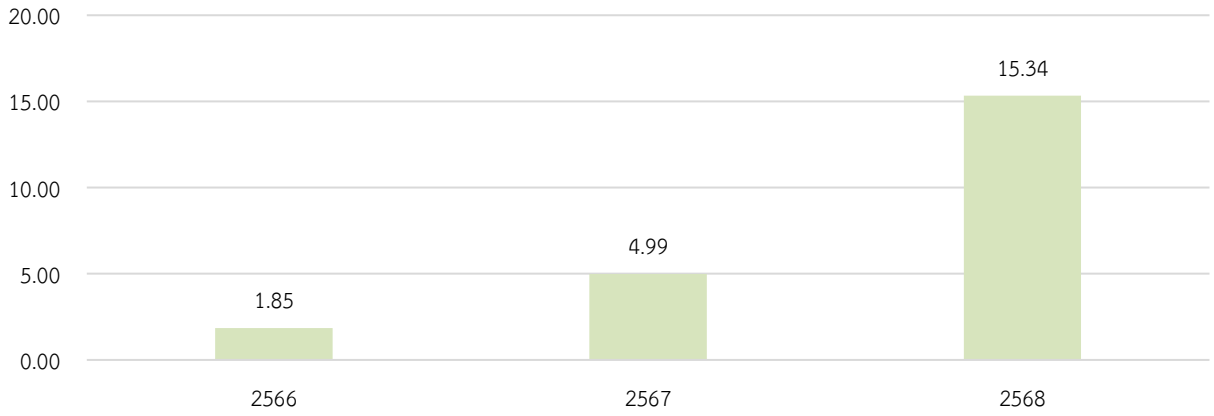
มีข้อสังเกตตัวชี้วัดประชากรที่พิการ สถิติคนพิการที่เพิ่มขึ้น อาจสะท้อนประสิทธิภาพของผลการดำเนินงานเชิงบวกด้านการค้นหาคนพิการ เนื่องจากช่วยให้คนพิการจะได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยจังหวัดสุโขทัยมีการบูรณาการการทำงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.สุโขทัย) ที่ออกเอกสารรับรองความพิการท้องถิ่นเพื่อดูแลเรื่องเบี้ยยังชีพผู้พิการ ซึ่งทางจังหวัดสุโขทัยมีบริการเชิงรุกในการสำรวจคนพิการทุกอำเภอเป็นประจำทุกปี

3.2.2 จังหวัดกำแพงเพชร

1) **ข้อค้นพบต่อสถานการณ์การพัฒนาตามมิติ HAI** ดังนี้

1.1) **ด้านสุขภาพ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ด้านสุขภาพคือ **ประชากรที่พิการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น** จากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลุ่มโรค NCDs) ที่เป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สามารถนำไปสู่การทำให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง และยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่**การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง** โดยส่วนใหญ่เป็นการฆ่าตัวตายภายในบ้านพัก เกิดจากการขาดการตรวจรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศตามฤดูกาลของภาคเหนือส่งผลให้จังหวัดกำแพงเพชรมีการเจ็บป่วยโรคทางเดินหายใจมากขึ้น โดยสอดคล้องกับข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ที่พบว่า กลุ่มโรคปอดบวมเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยในสูงสุดลำดับ 1 ของจังหวัดในช่วงปี 2565 – 2567 อย่างไรก็ตาม **ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีสัดส่วนลดลง** จากการส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) เป็นผลทำให้ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจเลือด การให้วิตามินบำรุงครรภ์ การทำอัลตราซาวด์ การตรวจโรคพันธุกรรม ภาวะแทรกซ้อนจากแม่ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในช่วงระหว่างปี 2566 – 2568 มีแนวโน้มการฝากครรภ์คุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.85 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 15.34 ในปี 2568 (แผนภาพ 3.6)

แผนภาพ 3.6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดกำแพงเพชรปี 2566 - 2568



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ : ข้อมูลร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ปี 2568 เป็นข้อมูลถึงเดือน พฤษภาคม 2568

นอกจากนี้ จังหวัดกำแพงเพชรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้ว ซึ่งโดดเด่นด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้ว
อบต.บ้านสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (วันที่ 21 มีนาคม 2568)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 12 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 11,700 คน และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความดูแล 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลำมะโกรก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้ว โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้วตั้งอยู่ในอาคารที่ทำการเดิมของ อบต.บ้านสระแก้ว มีความพร้อมด้านสถานที่และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรภายใต้กรอบภารกิจและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมีบุคลากร 6 อัตรา ได้แก่ ข้าราชการ 1 อัตรา (วุฒิปริญญาโท เอกปฐมวัย) และพนักงานวุฒิปริญญาตรี 5 อัตรา ดูแลเด็กในปีการศึกษา 2567 จำนวน 55 คน แบ่งเป็นช่วงอายุ 2–3 ปี จำนวน 3 ห้อง และ 4–5 ปี จำนวน 2 ห้อง ซึ่งเป็นเด็กในพื้นที่ทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายเนื่องจากบิดามารดาทำงานนอกพื้นที่การดำเนินงานด้านการพัฒนาเด็กเล็ก สรุปได้ ดังนี้

- **การบริหารจัดการ** ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้วให้อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสระแก้ว ได้มีการพัฒนาในทุกด้าน โดยดำเนินการตามหลักสูตรแกนกลางภายใต้ความรับผิดชอบของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคู่กับการจัดกิจกรรมท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตชุมชน ทั้งในและนอกห้องเรียน พร้อมทั้งจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐาน Thai School Lunch ภายใต้การควบคุมของนักโภชนาการ โดยแจ้งเมนูล่วงหน้าผ่านไลน์กลุ่มให้ผู้ปกครองรับทราบ และมีการประชุมผู้ปกครองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และได้รับการติดตามตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัดเป็นประจำ

- **ผลการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการ** การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านโภชนาการ ซึ่งได้รับงบประมาณรายหัว 27 บาทต่อมื้อ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านอาหารเสริมนมและสื่อการเรียนรู้จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ซึ่งมีระบบประเมินร่วมกับ รพ.สต. และโรงพยาบาลตามแนวทาง DSPM และ TEDA4I และหากจำเป็นจะประสานกับศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดเพื่อส่งต่อเด็กที่ต้องการดูแลเฉพาะทาง อบต. ยังสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอทั้งแบบออนไลน์และออนไซต์ เพื่อพัฒนาความรู้และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กอื่น ๆ นอกจากนี้ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กมีผลงานโดดเด่นด้านศิลปะ โดยได้รับรางวัลระดับจังหวัด ส่วนผู้อำนวยการศูนย์ฯ ได้รับรางวัลครูดีเด่น และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กหลายโครงการในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

- **ปัจจัยสนับสนุน** คือ อบต.บ้านสระแก้วให้การสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระแก้วและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลำมะโกรกอย่างเต็มที่ ทั้งด้านงบประมาณภายใต้กรอบระเบียบและภารกิจที่รับผิดชอบ รวมถึงการจัดสรรอาคารที่ทำการเดิมขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ สื่อ วัสดุ และอุปกรณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย นอกจากนี้ยังส่งเสริมการศึกษาของเด็กในพื้นที่ผ่านการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีการสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกินกว่ากึ่งหนึ่งของงบประมาณ เพื่อใช้ในกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เช่น การรณรงค์ป้องกันโรค การต่อต้านยาเสพติด และกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบุคลากรเพียงพอและได้รับการอบรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก ทำให้สามารถดูแลเด็กในอัตราส่วนครูต่อเด็กอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่น ขณะเดียวกันมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรยังมีบทบาทสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มศักยภาพในการจัดการเรียนรู้ตามแนวทางวิชาการ

- **ปัญหาอุปสรรค** ประกอบด้วย ข้อจำกัดตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่อนุญาตให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสระแก้วใช้งบประมาณในการจัดซื้อรถยนต์เพื่อให้บริการรับส่งเด็ก ส่งผลให้เด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเดินทางไม่สะดวก และเกิดความเหลื่อมล้ำด้านมาตรฐานระหว่างศูนย์เด็กเล็กในเขตเมืองและนอกเมือง นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นยังไม่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ศึกษานิเทศก์อย่างเป็นทางการ แม้จะมีการถ่ายโอนภารกิจศูนย์เด็กเล็กมาเป็นเวลานานแล้ว ส่งผลให้การนิเทศติดตามต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นระดับอำเภอและจังหวัด ซึ่งอาจไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย แม้จะมีความร่วมมือกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดในการส่งบุคลากรมาช่วยนิเทศแต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมเพียงพอ เนื่องจากภาระงานของหน่วยงานต้นสังกัดมีจำนวนมาก

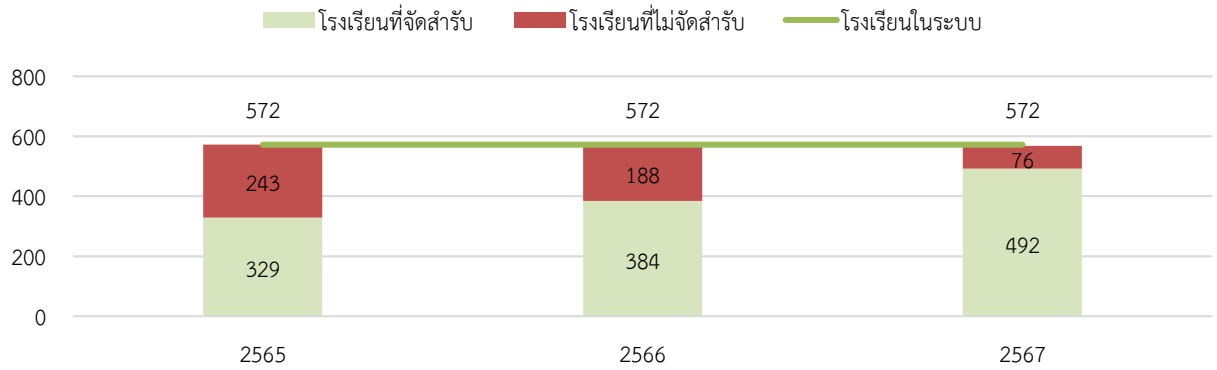
- **ข้อเสนอแนะ** การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ที่การขาดตำแหน่งเจ้าหน้าที่นิเทศก์การศึกษาภายใต้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่งผลให้การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการถ่ายโอนยังขาดมาตรฐานเฉพาะของหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงควรผลักดันให้มีการจัดตั้งตำแหน่งดังกล่าวเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการกำกับดูแลเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบ อีกทั้งควรมีการปรับปรุงระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความจำเป็นของ

การดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างตรงเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กปฐมวัย

1.2) **ด้านการศึกษา** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI โดยจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และอัตราการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาค่อนข้างต่ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากความนิยมในการส่งบุตรหลานไปเรียนต่อในจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ ประกอบกับกำแพงเพชรมีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาสายสามัญรองรับการเรียนต่อเพียง 1 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และมีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาสายอาชีพในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อีก 4 แห่ง โดย 3 ใน 4 ล้วนอยู่ในอำเภอเมือง ส่งผลให้ผู้ที่ต้องการศึกษาต่อในจังหวัดกำแพงเพชรมีต้นทุนในการเดินทางเพิ่มขึ้น หากต้องการศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น รวมถึงผลการทดสอบ O-NET มีแนวโน้มลดลงซึ่งเกิดจากการยกเลิกการบังคับสอบไปเป็นการสอบโดยความสมัครใจ ซึ่งนักเรียนในกลุ่มที่มีความรู้อาจไม่เข้าสอบ ในขณะเดียวกันบางโรงเรียนอาจคัดเลือกให้นักเรียนเข้าสอบเพื่อให้สะท้อนถึงจำนวนผู้เข้าทดสอบที่มีจำนวนมาก แต่ผลการทดสอบ

มีทิศทางลดลงเนื่องจากผู้เข้าสอบไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสอบ นอกจากนี้ ประเด็นความท้าทายด้านการศึกษายังเกิดจากการขาดความต่อเนื่องในการติดตามพัฒนาการเด็กสมวัย โดยในช่วงปี 2565 เริ่มมีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งผลให้ตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กสมวัย 0 – 5 ปี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของต้นสังกัดเดิม คือ กระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานรับโอน (อบจ. กระทรวงมหาดไทย) จึงทำให้การติดตามนั้นยากขึ้น โดยสาเหตุเกิดจากการไม่บันทึกข้อมูลเข้าระบบกลางของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเกิดจากการขาดแคลนศึกษานิเทศก์ในการทำหน้าที่ติดตามพัฒนาการเด็ก อย่างไรก็ตาม ได้มีการดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นโดยสร้างความร่วมมือกับศึกษาธิการจังหวัดในการเข้าไปพัฒนาคุณภาพการศึกษาของเด็กปฐมวัย เพื่อให้พร้อมต่อการเข้าศึกษาต่อในระดับอนุบาลและประถมศึกษา อีกทั้งมีการนำระบบ School Lunch แพลตฟอร์มจัดสำหรับอาหารกลางวันมาใช้เพื่อจัดการอาหารกลางวันเด็กอย่างน้อย 90 วัน และช่วยให้นักเรียนได้รับสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (แผนภาพ 3.7)

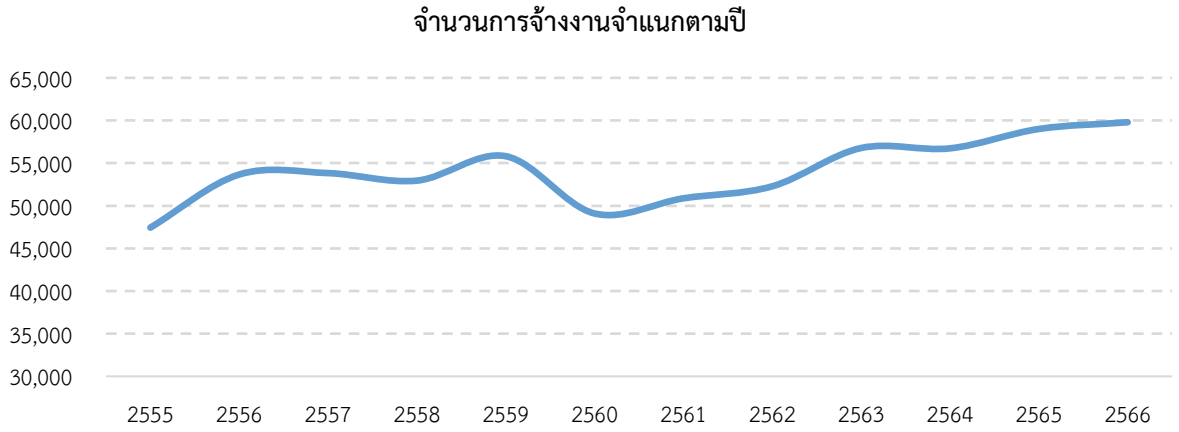
แผนภาพ 3.7 สถานศึกษาในระบบ Thai School Lunch จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 - 2567



ที่มา: ระบบแสดงผลคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ

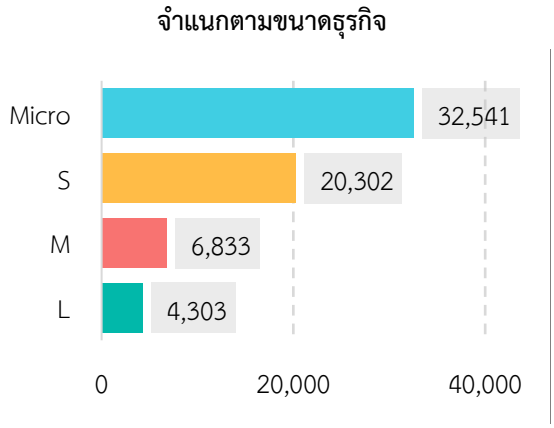
1.3) **ด้านชีวิตการงาน** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ด้านชีวิตการงานซึ่งมีแนวโน้มการจ้างงานในกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา โดยในปี 2566 มีจำนวนการจ้างงานในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมถึง 59,794 คน เป็นการจ้างงานที่มาจากธุรกิจขนาดย่อม อาทิ ร้านขายของชำ และร้านอาหาร ซึ่งดำเนินการแบบธุรกิจส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมาคือ วิสาหกิจขนาดเล็กร้อยละ 34.08 อาทิ การก่อสร้าง และการรักษาความปลอดภัยที่ดำเนินธุรกิจในนามนิติบุคคล เป็นผลให้อัตราการว่างงานลดลง อย่างไรก็ตาม ความมั่นคงของแรงงานจากการมีหลักประกันทางสังคมปัจจุบันมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำและปรับตัวลดลงเล็กน้อย เพราะแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรถึงร้อยละ 51.20 จึงอาจไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ประกอบกับผู้ประกันตนมาตรา 40 ลดลงจากการไม่สามารถส่งเงินเข้าระบบประสังคมต่อได้ ส่วนแรงงานประสบอันตรายจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทำให้สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดกำแพงเพชรมีการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานจะทำกิจกรรมร่วมมือกับสถานประกอบการในการลงพื้นที่เข้าไปปรับปรุงระบบต่าง ๆ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยสำหรับคนทำงานในทุกระดับ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าตัวเลขการประสบอันตรายจากการทำงานเป็นตัวชี้วัดที่คาดการณ์ได้ยาก เนื่องจากการดำเนินการของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมการสร้างการรับรู้ด้านความปลอดภัย

แผนภาพ 3.8 จำนวนการจ้างงานของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมจังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามปี



ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

แผนภาพ 3.9 จำนวนการจ้างงานของผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดกำแพงเพชร (คน)



จำแนกตามหมวดธุรกิจ

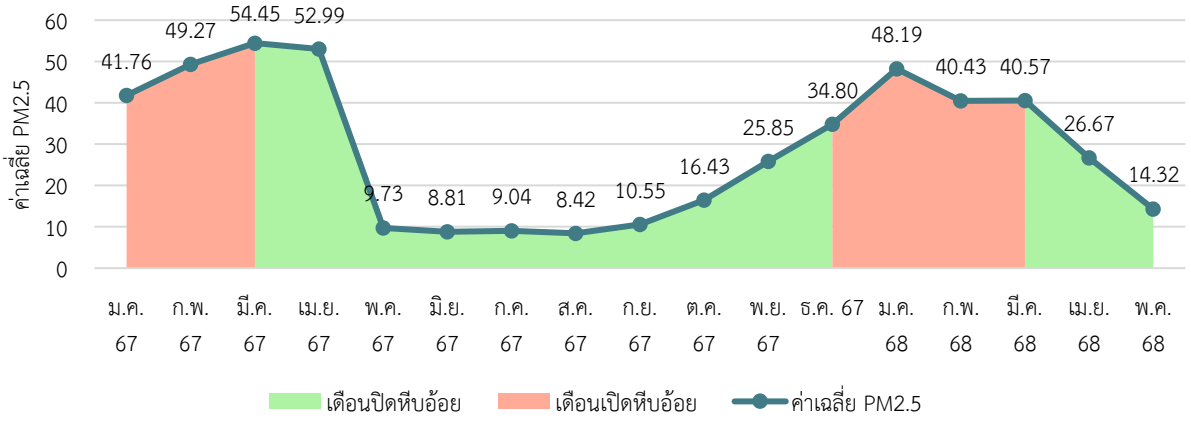
หมวดธุรกิจ	จำนวนการจ้างงาน (คน)
ร้านขายของชำ	5,742
การบริการด้านอาหารในภัตตาคาร/ร้านอาหาร	3,992
การก่อสร้างอาคารที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย	3,213
การขายปลีกอื่น ๆ ในร้านค้าทั่วไป	2,524

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

1.4) **ด้านเศรษฐกิจ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ด้านเศรษฐกิจซึ่งมีความโดดเด่นในภาคอุตสาหกรรมการเกษตร และการเกษตร มีภาคเกษตรกรรมเป็นแหล่งวัตถุดิบ โดยเฉพาะ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อย และข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ซึ่งเป็นสินค้าทางการเกษตรที่ภาครัฐมีนโยบายประกันรายได้ผลผลิต แต่ยังมีข้อสังเกตถึงการปลูกโดยไม่คำนึงถึงพันธุ์พืชที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ นอกจากนี้การทำอุตสาหกรรมในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นการแปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่า โดยเฉพาะอ้อยที่มีการปลูกโดยเกษตรกรรายใหญ่มากกว่ารายย่อย และมีโรงงานแปรรูปอ้อยขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่งในพื้นที่ ประกอบกับกำแพงเพชรมีระบบชลประทานที่ดีครอบคลุมพื้นที่เกษตรส่วนใหญ่ ทำให้มีผลผลิตเข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมเกษตรได้อย่างเพียงพอ ซึ่งการเติบโตของอุตสาหกรรมในจังหวัดมาจากโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มาตั้งในกำแพงเพชรและส่งออกสินค้าไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย อาทิ อายิโนะโมะโต๊ะ และเบียร์ช้าง จึงเป็นผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวของจังหวัดมีมูลค่าสูง ขณะเดียวกันการบริการและการท่องเที่ยวของจังหวัดกำแพงเพชร แม้จะมีอุทยานประวัติศาสตร์และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แต่การขาดระบบคมนาคมพื้นฐานผ่านในจังหวัดกำแพงเพชร อาทิ รถไฟ รถประจำทาง และบริษัทขนส่งมวลชนขนาดใหญ่ของเอกชน ทำให้การเดินทางท่องเที่ยวและการเดินทางภายในจังหวัดยากลำบาก จึงต้องพึ่งพาอาศัยการเดินทางโดยพาหนะส่วนบุคคลเป็นหลัก ทำให้เศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวยังไม่สามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่

1.5) **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ประกอบด้วย การช่วยเหลือประชาชนที่มีความขัดสนด้านที่อยู่อาศัย โดยมีการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้มีความคงทนมากขึ้น โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและผู้พิการที่ถือว่าเป็นกลุ่มผู้เปราะบาง ซึ่งการปรับปรุงดำเนินการโดยท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้สามารถใช้อยู่อาศัยได้อย่างเหมาะสม และมีความคงทนยังมีข้อจำกัดที่เกิดจากการไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน และการไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งของกลุ่มคนเปราะบาง ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการช่วยเหลือและเข้าไปซ่อมแซมที่พักอาศัยได้ ส่วนด้านสภาพแวดล้อมของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การร้องเรียนถึงปัญหามลพิษ PM2.5 ลดลงและคุณภาพอากาศดีขึ้นจากการจับกุมและปรับผู้ลักลอบเผาอย่างเข้มงวดที่เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2565 อย่างไรก็ตาม ในช่วงฤดูเปิดหีบอ้อยยังคงมีการเผาเพื่อเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรโดยเฉพาะอ้อยที่เป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญของจังหวัด ส่วนใหญ่มาจากอำเภอเมืองกำแพงเพชร เพราะเป็นพื้นที่การเพาะปลูกอ้อยขนาดใหญ่ของจังหวัด[6] จึงเป็นการเผาซ้ำซากที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ดังข้อมูลสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและ ภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) พบว่า ค่าเฉลี่ย PM2.5 ของจังหวัดกำแพงเพชรเพิ่มสูงสุดในช่วงฤดูเปิดหีบอ้อย อย่างไรก็ตาม ภัยพิบัติในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง

แผนภาพ 3.10 ค่าเฉลี่ย PM2.5 ช่วงเดือนมกราคม 2567 - เดือนพฤษภาคม 2568 จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามช่วงเดือนปิดหีบอ้อยและเปิดหีบอ้อย



ที่มา: สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและ ภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน), 2568

1.6) **ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI สะท้อนแนวโน้มการก่ออาชญากรรมที่เพิ่มสูงขึ้นโดยจากข้อมูลสำนักงานตำรวจแห่งชาติปีงบประมาณ 2567 พบว่าอาชญากรรมส่วนมากเป็นคดีเกี่ยวกับร่างกายและเพศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับการแจ้งความคดีเกี่ยวกับทรัพย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นการฉ้อโกง ทั้งในรูปแบบปกติและรูปแบบออนไลน์จากการหลอกลวงลงทุนและการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งของปัญหามาจากการเมาสุรา ยาเสพติด และปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย กองบังคับการตำรวจภูธรกำแพงเพชรจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงการฉ้อโกงมิจฉาชีพในช่องทางต่าง ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ปฏิบัติงานด้านชุมชนสัมพันธ์มากขึ้น รวมถึงมีโครงการครูแดร์ หรือ D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education) และการกวาดล้างยาเสพติดในช่วงเทศกาล ซึ่งหากพบสารเสพติดจะมีการบำบัดและติดตามรายงานไปยังระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ ท้องถิ่นมีการเตรียมการดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการเตรียมสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และมีการจัดตั้งอาสาสมัครท้องถิ่นบริบาลเพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยดำเนินการมาแล้ว 3 ปี

[6] กรมพัฒนาที่ดิน. "ข้อมูลการใช้ที่ดิน." DinOnline. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568. https://dinonline.ldd.go.th/.

1.7) **ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ การคมนาคมของจังหวัดกำแพงเพชรมีถนนที่ใช้การได้ดีและการประสบอุบัติเหตุจากการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะอยู่ในระดับต่ำมาก โดยในช่วงที่ผ่านมาไม่มีรายงานการประสบกับอุบัติเหตุทางถนนที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากการโดยสารระบบขนส่งสาธารณะ ทั้งนี้ การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะมีความยากลำบากจากการเข้าถึงได้ยาก และมีการร้องเรียนเรื่องการเอารัดเอาเปรียบนักท่องเที่ยว อาทิ การเดินทางระหว่างพื้นที่ 20 กิโลเมตร มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 1,000 บาท ซึ่งราคาดังกล่าวสูงกว่าการเดินทางระยะทางเดียวกันในกรุงเทพมหานคร สะท้อนให้เห็นว่ามีทางเลือกในการเดินทางน้อยและมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตทั้งต่อคนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยว ดังนั้นการชี้วัดการพัฒนาด้านการคมนาคมจากเส้นทางคมนาคม ผ่านตัวชี้วัดถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีอาจไม่สะท้อนข้อเท็จจริงในพื้นที่ เพราะมีถนนแต่ไม่มีคนใช้งาน จึงเสนอว่าควรเพิ่มตัวชี้วัดเครือข่ายของระบบขนส่งสาธารณะที่ให้บริการในพื้นที่ ทั้งด้านความครอบคลุมและจำนวนผู้ใช้งาน เพื่อสะท้อนคุณภาพของระบบคมนาคมในพื้นที่

1.8) **ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน** ดัชนี HAI อาจไม่ได้สะท้อนสถานการณ์และการดำเนินการด้านนี้อย่างถูกต้องนัก โดยตัวชี้วัดประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้งอาจไม่สะท้อนการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนดีเท่าที่ควร เนื่องจากปัจจุบัน การออกมาใช้สิทธิเลือกตั้งของประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มปรับตัวลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่นเดียวกับจังหวัดกำแพงเพชรที่การใช้สิทธิเลือกตั้งในระดับประเทศมีการลดลงจากครั้งก่อนหน้า ดังนั้น จึงอาจพิจารณาตัวชี้วัดอื่น ๆ อาทิ การเลือกตั้งระดับท้องถิ่นซึ่งมักมีความเข้มข้นมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีจำนวนผู้สมัครหลายรายทำให้การแข่งขันสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม อัตราการใช้สิทธิเลือกตั้งท้องถิ่นเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถบ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมทางการเมืองตามสิทธิพลเมืองเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีกลไกให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิล่วงหน้าและเลือกตั้งนอกเขตได้ นอกจากนี้ ยังควรพิจารณาข้อมูลอื่นร่วมด้วย ได้แก่ จำนวนการแจ้งเหตุไม่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง ซึ่งมักจะเป็นประชากรกลุ่มเดิม อาทิ บุคคลในทะเบียนบ้านไม่มีตัวตน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ย้ายถิ่น เพื่อให้เห็นภาพสะท้อนการมีส่วนร่วมทางการเมืองผ่านการใช้สิทธิหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และมีความครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ด้านการมีส่วนร่วมผ่านการเป็นสมาชิกในกลุ่มหรือองค์กรในท้องถิ่นมีแนวโน้มที่ลดลง เพราะการรวมกลุ่มบางประเภทไม่สามารถอยู่รอดได้ โดยเฉพาะการรวมกลุ่มอาชีพที่ภายหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีแนวโน้มลดลง ส่วนกลุ่มที่มีการคงอยู่ได้มาจากการรวมกลุ่มกองทุนหมู่บ้านและกลุ่มออมทรัพย์

2) **ปัจจัยสนับสนุน/ปัจจัยอุปสรรค ต่อการพัฒนาจังหวัดในภาพรวม**

ปัจจัยสนับสนุน

1) **การพัฒนาระบบชลประทานที่ดีและครอบคลุมพื้นที่เกษตรกรรมเกือบทั้งหมด** ของจังหวัดส่งผลให้ภาคเกษตรกรรมสามารถผลิตผลผลิตได้ดี โดยภาคเกษตรกรรมเป็นแหล่งวัตถุดิบที่ส่งเข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูง อาทิ ผงชูรส น้ำตาล และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) **ภาคเอกชน กลุ่มผู้ประกอบการรุ่นใหม่หอการค้าไทย (YEC- Young Entrepreneur Chamber of Commerce) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาธุรกิจในพื้นที่** ส่งผลให้มีทิศทางที่ดีขึ้นและขยายสู่ต่างประเทศได้ โดยมุ่งเน้นด้านการศึกษา ซึ่งช่วยในการมีองค์ความรู้การแปรรูปสินค้า อาทิ การนำต้นเฉาก๊วยไปแปรรูปเป็นสมุนไพรที่ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สะท้อนความเข้มแข็งของภาคเอกชน

ปัจจัยอุปสรรค

1) **การขาดระบบขนส่งมวลชนในจังหวัดเป็นผลทำให้การท่องเที่ยวไม่ได้รับความนิยม** เนื่องจากการเดินทางระหว่างจังหวัดและภายในจังหวัดมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งทางเลือกในการเดินทางน้อย

และมีราคาสูง ขณะเดียวกันผู้ประกอบการเห็นว่าการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะมีผู้ใช้บริการน้อย ส่งผลให้ต้องปรับลดการเดินรถในบางเส้นทาง

2) **การขาดแคลนบุคลากรในการทำงานด้านการส่งเสริมประชาธิปไตยในทุกตำบล** การส่งเสริมการพัฒนาประชาธิปไตยยังคงประสบกับปัญหาในการทำงาน เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน ทำให้การส่งเสริมโครงการที่เกี่ยวข้องมีลักษณะที่ซ้ำซ้อนกัน ชุมชนจึงมองว่าหน่วยงานไม่ได้มีส่วนร่วมกันและไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน

3) **ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตัวชี้วัด HAI**

3.1) ความเหมาะสมตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เป็นการติดตามผลลัพธ์ที่ปลายทาง โดยการดูแลเด็กแรกเกิดควรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และอาจใช้ข้อมูลการเข้าถึงการฝากครรภ์คุณภาพ หรือ “ANC คุณภาพ” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2) ความเหมาะสมตัวชี้วัดด้านการศึกษา ได้แก่ (1) ด้านคุณภาพการศึกษา ในปัจจุบัน O-NET ได้เปลี่ยนจากการบังคับสอบมาเป็นการสอบโดยสมัครใจ ซึ่งทำให้จำนวนนักเรียนที่เข้าสอบลดลงมาก อีกทั้งนักเรียนที่เข้ารับการทดสอบยังขาดแรงจูงใจและความตั้งใจในการสอบ จึงทำให้ O-NET ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่เหมาะสม ดังนั้น จึงควรมีความชัดเจนด้านนโยบายจากส่วนกลางว่าควรมีการจัดการทดสอบระดับชาติเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และ (2) ด้านการเข้าถึงการศึกษา ควรมีการนำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการหลุดออกจากระบบการศึกษาของเด็กมาใช้ ขณะที่การวัดการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา อาจไม่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันที่การศึกษาสามารถเรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา และยังมีแนวโน้มของการเรียนไปทำงานไป จึงอาจแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้วเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น และกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้วมีงานทำ

3.3) ความเหมาะสมของตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดกำแพงเพชรได้เสนอให้มีการนำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมที่สะท้อนการแข่งขันจากจำนวนผู้ลงสมัครรับเลือกตั้ง รวมถึงการรายงานตัวไม่ไปเลือกตั้งของผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละครั้ง

3.4) ความเหมาะสมของตัวชี้วัดด้านการคมนาคมและการสื่อสาร โดยถนนใช้การได้ตลอดปี มีข้อสังเกตว่า เมื่อถนนดีจึงกลายเป็นเมืองผ่าน แขวงทางหลวงชนบทกำแพงเพชรจึงเสนอให้มี (1) การใช้ตัวชี้วัดการท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถดูด้านเศรษฐกิจได้ด้วย และ (2) การมีตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการขนส่งมวลชนสาธารณะเพื่อช่วยสะท้อนให้เห็นเครือข่ายการเดินทางและการเข้าถึงการใช้บริการขนส่งสาธารณะ

3.2.3 จังหวัดนครสวรรค์

1) **ข้อค้นพบต่อสถานการณ์การพัฒนาตามมิติ HAI** ดังนี้

1.1) **ด้านสุขภาพ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ ด้านสุขภาพมีแนวโน้มลดลงสวนทางกับความก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ โดยข้อมูล HAI สะท้อนว่า **ผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง** ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในพื้นที่ที่จังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จึงมีผู้สูงอายุที่มีโอกาสเจ็บป่วยตามวัย โดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงติดเตียงเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม สาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ ประเด็นด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ยังคงมีความท้าทาย สอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดในปี 2566 ที่ยังไม่ลดลง ได้แก่ **ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์** จากการที่มารดามีอายุน้อยกว่า 20 ปี

หรืออายุมากกว่า 35 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์หลายสถานบริการ เช่น รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลจากทุกหน่วยงาน **อัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น** เนื่องจากจังหวัดนครสวรรค์มีโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Advanced Tertiary Care) ที่รองรับผู้ป่วยใน จากจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ส่งผลให้ตัวชี้วัดประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ทำให้มีความสามารถในการตรวจโรคได้อย่างครบวงจร รวมถึงมีศักยภาพในการรับผู้ป่วยส่งต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้าน**อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยังไม่ลดลง** มีความสัมพันธ์กับเรื่องของสุขภาพจิต ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคม จากความเครียดเรื่องงาน เรียน และครอบครัว สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นยังพบภาวะเครียดที่เกิดจากปัญหาการบูลลี่ (Bully) ในสถานศึกษาและในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งแม้ว่าจะมีเครื่องมือตรวจสุขภาพจิต ผ่าน MENTAL HEALTH CHECK IN สำหรับคัดกรองความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น รวมถึงมีโครงการ “เก้าเลี้ยวโมเดล” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน แต่ยังมีความท้าทายด้านความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางจิตเวช

กรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาไม้เดน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาไม้เดน มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งพื้นที่บางส่วนของ ต.ท่าน้ำอ้อย และบางส่วนของ ต.ม่วงหัก มีบุคลากร 4 คน ประกอบ ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และลูกจ้าง 2 คน มีพื้นที่บริการครอบคลุม 5 หมู่บ้าน ภายใต้ 2 ตำบล ในปี 2567 มีจำนวนประชากร 1,558 คน เป็นชาย 704 คน หญิง 854 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 406 คน คิดเป็นร้อยละ 26.05 แยกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 173 คน วัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 134 คน และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 99 คน ผู้สูงอายุจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มติดสังคม 376 คน คิดเป็นร้อยละ 92.61 (2) กลุ่มติดบ้าน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.68 และ (3) กลุ่มติดเตียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.71 โดยจะให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้อยู่แบบพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) สรุปได้ ดังนี้

- **การบริหารจัดการ** ระบบ LTC ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาไม้เดนเป็นตามหลักเกณฑ์และแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager หรือ CM) ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver หรือ CG) จำนวน 5 คน ซึ่งแต่ละคนรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ขั้นตอนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อจำแนกตามกลุ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living หรือ ADL) (2) การจัดทำโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และเสนอขอรับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลท่าน้ำอ้อย และเทศบาลตำบลม่วงหัก (3) คณะกรรมการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประชุมเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ และกำหนดแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้ติดบ้านและผู้ติดเตียง (4) ลงทะเบียนผู้สูงอายุตามกลุ่มสิทธิ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้เป็นไปตามข้อกำหนด และ (5) การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และจัดทำรายงานสรุปผล
- **ผลการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการ** ในปี 2567 ขออนุมัติโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 ราย ได้รับงบประมาณรายหัวจาก สปสช. รายละ 6 พันบาท รวม 180,000 บาท ครึ่งหนึ่งใช้เป็นค่าตอบแทน Care Giver จำนวน 5 คน (เดือนละ 1,500 บาท) ที่เหลือจะเป็นการจัดซื้อวัสดุจำเป็น เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ชุดทำแผลสำเร็จรูป ส่วนในปี 2568 ได้รับงบประมาณรายหัวเพิ่มขึ้นเป็น 10,442 บาท รวม 313,260 บาท ซึ่งจะทำให้มีงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การแพทย์มากขึ้น เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองซับ เครื่องวัดความดัน ที่นอนลม ถุงมือ หน้ากากอนามัย ทำให้การบริการของโครงการฯ มีความพร้อมมากขึ้น
- **ปัจจัยสนับสนุน** คือ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีความใกล้ชิดกับชุมชน และได้รับความไว้วางใจจากผู้สูงอายุและครอบครัว ส่งผลให้สามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีความกระตือรือร้นและแสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ โดยสามารถรวมกลุ่มประกอบอาชีพเสริมผ่าน

กิจกรรมจักสานภาชนะจากเส้นพลาสติก เช่น กระเป๋า และที่ใส่ของต่าง ๆ ซึ่งไม่เพียงสร้างรายได้แต่ยังส่งเสริมความภาคภูมิใจและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเขาไม้เดน และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตลอดจนรู้ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของพื้นที่ จึงสามารถสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้กรอบระเบียบราชการได้อย่างเหมาะสม เช่น การประสานงานระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (CC) ภายใต้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

- **ปัญหาอุปสรรค** ประกอบด้วย จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) มีไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ส่งผลให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างปีจะยังไม่ได้รับการดูแล หากไม่มีผู้สูงอายุรายเดิมในโครงการเสียชีวิตหรือพ้นสภาพการดูแล เนื่องจากโครงการมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้รับบริการ การเบิกจ่ายวัสดุในโครงการถูกจำกัดด้วยระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ค่าเบิกจ่ายผ้าอ้อมสำเร็จรูปกำหนดไว้ที่ 9.50 บาทต่อชิ้น ซึ่งในทางปฏิบัติไม่สามารถจัดหาสินค้าในราคาดังกล่าวได้ในท้องตลาด จึงต้องพึ่งพาผู้ผลิตเฉพาะกิจที่ทำสินค้าตรงตามงบประมาณแต่คุณภาพต่ำ เช่น ขนาดไม่พอดี หรือวัสดุมีความบางและดูดซับได้น้อย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้งานจริง

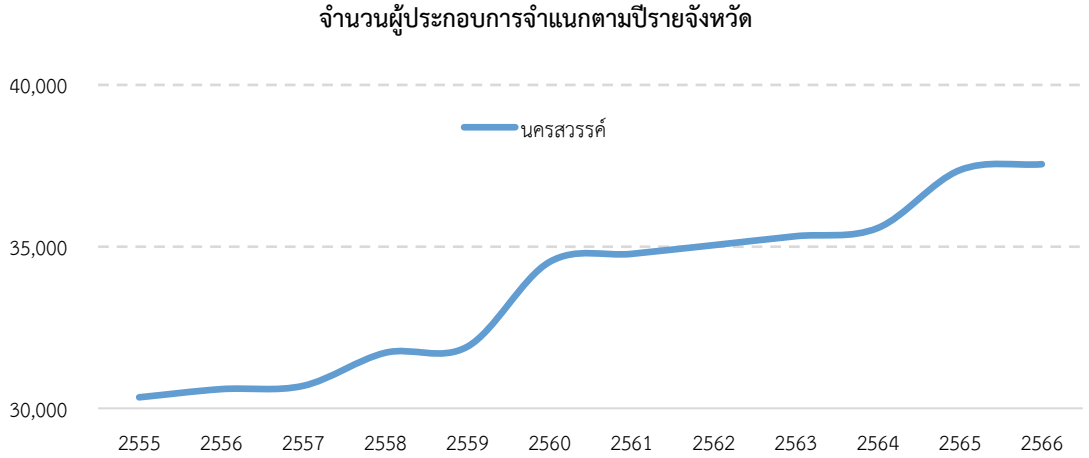
- **ประเด็นท้าทาย** การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอด ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะกลุ่มที่ติดบ้านและติดเตียง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ยังคงมีเพียง 5 คน (หมู่บ้านละ 1 คน) ซึ่งไม่เพียงพอต่อภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ดังนั้น นโยบายจากส่วนกลางควรมีความชัดเจนในการเตรียมการเพื่อค้นหาและพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ควบคู่กับการพิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาระงาน ปัจจุบันผู้ดูแลได้รับค่าตอบแทนเพียง 1,500 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการดึงดูดบุคลากร จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง ภาครัฐในระดับส่วนกลางควรเร่งขับเคลื่อนกระบวนการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับมาตรฐาน การให้บริการให้มีความเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ และเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1.2) **ด้านการศึกษา** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางทางการค้าและการคมนาคม จึงมีสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวนมาก และเป็นสถานศึกษาขนาดกลางถึงขนาดใหญ่พิเศษ ประมาณร้อยละ 16 อีกทั้งยังมีสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษารองรับการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยเอกชน และวิทยาลัยในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษามากกว่า อาทิ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา ซึ่งเอื้อให้ประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดข้างเคียงสามารถเดินทางมาศึกษาต่อและหางานทำภายหลังการสำเร็จการศึกษาได้โดยสะดวก อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดัชนี HAI อาจไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่ได้ดีนัก เนื่องจาก ปัจจุบันเป็นการสอบตามความสมัครใจของนักเรียน นักเรียนที่เรียนเก่งและสอบติดมหาวิทยาลัยแล้ว จึงไม่สนใจสมัครสอบ อีกทั้งคะแนน O-NET ไม่ได้ถูกใช้สำหรับการวัดผลการเรียนในแบบประเมินผลการเรียนแล้ว ส่งผลให้ตัวชี้วัดนี้อาจไม่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริง ทั้งนี้ การกำหนดให้ระบุผลสอบ O-NET ในแบบประเมินผลการเรียนจะส่งผลดีต่อการนำผลการสอบไปพัฒนาครูและการจัดการเรียนการสอนครู นอกจากนี้ เด็ก 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยยังมีแนวโน้มลดลง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ให้เด็กใช้โทรศัพท์มือถือ ส่งผลให้เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการ

1.3) **ด้านชีวิตการงาน** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ซึ่งมีแนวโน้มการเติบโตด้านเศรษฐกิจจากฐานธุรกิจทั้งขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงมีการลงทุนด้านอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่งผลให้มีการจ้างงานเพิ่มขึ้น (แผนภาพ 3.11) สอดคล้องกับดัชนี HAI ด้านชีวิตการงานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ภาครัฐได้มีการส่งเสริม/สนับสนุนแรงงานเพื่อรองรับความต้องการของตลาด โดยการจัดหลักสูตรสำหรับฝึกทักษะในตำแหน่งที่สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัด สำหรับในภาคเกษตรกรรมซึ่งเป็นภาคการผลิตหลักของจังหวัดนครสวรรค์ มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้ต่อยอดธุรกิจโดยการจัดฝึกอบรม/เพิ่มทักษะในการทำการตลาด อาทิ “ไร่แนนแนน” อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ที่ดำเนินธุรกิจเพาะกล้าผักแปลงใหญ่ และต่อยอดสู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรที่สำคัญของจังหวัด อย่างไรก็ตาม ดัชนีย่อยแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีแรงงานนอกระบบจำนวนมากและส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตร

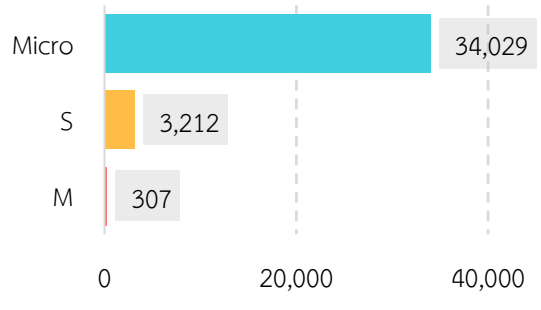
แผนภาพ 3.11 จำนวนผู้ประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลางจำแนกตามรายปี พ.ศ. 2555 - 2566 ของจังหวัดนครสวรรค์ (ราย/แห่ง)



ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

แผนภาพ 3.12 จำนวนผู้ประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง ปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดนครสวรรค์ (ราย/แห่ง)

จำแนกตามขนาดธุรกิจ



จำแนกตามหมวดธุรกิจ

หมวดธุรกิจ	จำนวนผู้ประกอบการ (ราย)
ร้านขายของชำ	6,683
การบริการด้านอาหารในภัตตาคาร/ร้านอาหาร	4,227
การขายปลีกอื่น ๆ ในร้านค้าทั่วไป	2,204
กิจกรรมการแต่งผม	1,836

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2566

1.4) **ด้านเศรษฐกิจ** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI โดยจังหวัดนครสวรรค์มีความโดดเด่นในภาคบริการ ค้าส่ง-ค้าปลีก เป็นจังหวัดที่มีการลงทุนด้านอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ อาทิ (1) โครงการนครสวรรค์ไบโอคอมเพล็กซ์ (Nakhonsawan BioComplex: NBC) ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนำร่องตามนโยบายมาตรการพัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพของไทย ที่ได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็น Bio Hub ของเอเชียภายในปี 2570 และเป็น Bio Hub แห่งแรกของประเทศ โดยมุ่งเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าทางการเกษตร ต่อยอดสู่อุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูง โดยใช้อ้อยเป็นวัตถุดิบ[7] (2) การเปิดห้าง “เซ็นทรัล นครสวรรค์” (Central Nakhon Sawan) เป็นสาขาแรกที่ใหญ่และครบครันที่สุดในภาคกลางตอนบน ซึ่งได้เปิดให้บริการ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567[8] (3) การขยายโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี 2565 และ (4) การตั้งเขตนวัตกรรมอุตสาหกรรมมูลค่าสูงนครสวรรค์ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ ประกอบกับ การเป็นชุมชนเก่าแก่ของชาวจีนที่เข้ามาทำการค้าขายยาวนาน มีประวัติศาสตร์ความเป็นเมืองชุมทางขนส่งกระจายสินค้า รวมถึงภาคเอกชนในจังหวัดมีความร่วมมือที่ดีกับภาครัฐ เข้มแข็งมายาวนาน อีกทั้ง มีเครือข่ายคมนาคมและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ดี ส่งผลให้การพัฒนาด้านเศรษฐกิจจังหวัดนครสวรรค์มีความโดดเด่น สอดคล้องกับดัชนี HAI ด้านเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดนครสวรรค์ยังสามารถดึงดูดความสนใจของประชาชนทั้งในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงได้ เช่น เทศกาลหุ่นโคมไฟ ตรุษจีนปากน้ำโพ รวมถึงการยกระดับการท่องเที่ยวด้วยการจัดแพคเกจโฮมสเตย์ ให้บริการที่พักพร้อมอาหารเช้าในช่วงงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลดอกบัวบาน เป็นต้น

1.5) **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนฝุ่นละออง เขม่าควัน และกลิ่นเหม็น อาทิ การเผาถ่าน การเผาขยะ ขณะที่ในปี 2566 ประชากรที่ประสบปัญหาภัยพิบัติ มีสถานการณ์ดีขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการลดลงของประชากรที่ประสบอุทกภัยและภัยแล้ง นอกจากนี้ จังหวัดนครสวรรค์ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดและพลังงานทดแทน โดยจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในพื้นที่ที่มีความเข้มของแสงอาทิตย์เหมาะสมสำหรับการผลิตพลังงานทดแทนจากแสงอาทิตย์ ประกอบกับมีพื้นที่แหล่งน้ำที่เหมาะกับการติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์แบบทุ่นลอย หรือ Floating Solar เช่น บึงบอระเพ็ด บึงเสนาท ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นแหล่งผลิตพลังงานทดแทน ที่ใช้ประโยชน์ได้ทั้งในภาคการเกษตร ภาคครัวเรือนและ

[7] ทันหุ้น. (2565). กลุ่ม KTIS จับมือ GGC ทุ่ม 1,430 ลบ.ผุด “นครสวรรค์ไบโอคอมเพล็กซ์” เฟส 2. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://thunhoon.com/article/243853

[8] Central Inspirer. (2567). ชาวนครสวรรค์เตรียมเฮ! ห้างเซ็นทรัล นครสวรรค์ เปิดให้บริการ 31 ม.ค. 67. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://www.central.co.th/e-shopping/central-department-store-nakhon-sawan-grand-opening-2024

ภาคธุรกิจในพื้นที่โดยรอบ สำหรับการผลิตพลังงานไฟฟ้าชีวมวลจากฟางข้าว โดยจังหวัดนครสวรรค์มีปริมาณฟางข้าวกว่า 1 ล้าน 7 แสนตัน สามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าได้กว่า 160 เมกะวัตต์ต่อปี[9]

1.6) **ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยจังหวัดมีมาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เช่น การส่งเสริมอาชีพ การให้สินเชื่อ รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชน เช่น โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) นอกจากนี้ เครือข่ายสภาองค์กรชุมชนยังดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ อาทิ การฝึกอบรมทักษะด้านช่างเพื่อการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยที่ชำรุดในชุมชน ขณะเดียวกันชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุและวุฒิอาสาธนาคารสมองจังหวัดนครสวรรค์ ยังมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่นภายในจังหวัด อย่างไรก็ตาม สถานการณ์เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัด เนื่องจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีครอบคลุมท้องที่หลายจังหวัด ประกอบด้วย กำแพงเพชร อุทัยธานี ชัยนาท และเพชรบูรณ์ โดยหากพิจารณาเฉพาะเด็กและเยาวชนของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีการกระทำความผิดลดลง โดยเป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ชีวิต ร่างกาย และเพศ ความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียง และยาเสพติด ขณะที่ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด มีจำนวนเพิ่มขึ้น

1.7) **ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI ที่มีการเข้าถึงโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานอินเทอร์เน็ตในระดับพื้นที่ เพื่อช่วยให้การติดต่อสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลมีความรวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานดิจิทัลในระดับพื้นที่ เพื่อให้ความรู้เรื่องทักษะดิจิทัลกับโรงเรียนและประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตาม กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตใช้ ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้ควบคุมเวลา/จำกัดการใช้ของเด็ก ส่งผลให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์ รวมถึงมีปัญหาการซื้อของออนไลน์ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายในการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ปกครองให้รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยีของเด็ก รวมถึงการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนด้านการใช้เทคโนโลยี

1.8) **ด้านการมีส่วนร่วม** มีสถานการณ์และการดำเนินการที่สนับสนุนดัชนี HAI คือ จังหวัดนครสวรรค์ซึ่งมีแนวโน้มการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้น เป็นผลจากการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งในการรวมกลุ่มสร้างอาชีพ เพื่อขอรับงบประมาณในการพัฒนาและต่อยอดธุรกิจ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดประชาชนที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง อาจพิจารณาตัวชี้วัดจากการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นที่ประชาชนให้ความสนใจและใส่ใจมากกว่าการเลือกตั้งระดับประเทศ เพื่อให้เห็นภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ชัดเจนมากขึ้น

[9] จังหวัดนครสวรรค์. (2565). เทศบาลนครนครสวรรค์ลงนามร่วม ปตท. : พลังงานสะอาด พลังงานทดแทน รถยนต์ไฟฟ้า ให้ความสำคัญกับ การประหยัดพลังงาน ประหยัดงบประมาณ และสิ่งแวดล้อม. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://www.nakhonsawan.go.th/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=5918:2022-12-21-04-44-07&catid=10&Itemid=217

กรุงเทพธุรกิจ. (2565). "ปตท.-จ.นครสวรรค์" ร่วมพัฒนานวัตกรรมพลังงานสะอาด สู่ต้นแบบเมืองอัจฉริยะ. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://www.bangkokbiznews.com/business/economic/1021441

2) **ปัจจัยสนับสนุน/ปัจจัยอุปสรรค ต่อการพัฒนาจังหวัดในภาพรวม**

ปัจจัยสนับสนุน

1) **ความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนในการหนุนเสริมการพัฒนาจังหวัด** โดยภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาจังหวัดให้มีความเจริญและโดดเด่นในหลายเรื่อง และภาครัฐสนับสนุน/ส่งเสริมองค์ความรู้ และเครื่องมือ อาทิ การกระตุ้นเศรษฐกิจด้านการบริโภค ผ่านการจัดงานแสดงสินค้าเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยว คอนเสิร์ต ซึ่งภาคเอกชนจะเข้ามามีบทบาทในการออกแบบงาน จัดรูปแบบงานให้มีความน่าสนใจและดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งประชาชนในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงให้เข้ามาจับจ่ายใช้สอยในจังหวัดนครสวรรค์ เช่น เทศกาลหุ่นโคมไฟนครสวรรค์ เป็นการจัดการท่องเที่ยวที่มีการวางแผนอย่างครบวงจร ขณะเดียวกันภาครัฐสามารถสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ให้แก่แรงงานที่จะเข้าสู่สถานประกอบการในพื้นที่ โดยการจัดหลักสูตรอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการ และสนับสนุนครุภัณฑ์ เช่น รถไถ โรงสี ให้กับกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการความช่วยเหลือ

2) **การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดการพัฒนาได้มากขึ้น** โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดที่มีพื้นฐานด้านเศรษฐกิจดี จากธุรกิจดั้งเดิมทั้งขนาดเล็กและขนาดกลาง (SMEs) ที่มีรากฐานค่อนข้างมั่นคง ประกอบกับการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สามารถต่อยอดทำธุรกิจออนไลน์ หรือประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัด เกิดการกระจายความเจริญสู่เมืองนครสวรรค์เพิ่มขึ้น และสามารถดึงดูดเด็กรุ่นใหม่ให้กลับมาทำงานในพื้นที่ได้เพิ่มขึ้น

ปัจจัยอุปสรรค

การดำเนินโครงการและนโยบายภาครัฐยังขาดประสิทธิภาพและไม่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การวางแผนและดำเนินงานควรมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับลักษณะและระดับความจำเป็นของแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามระดับความเปราะบาง เพื่อจัดสรรทรัพยากรและมาตรการช่วยเหลือให้เหมาะสม เช่น กลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบางขั้นวิกฤต ควรได้รับการดูแลมากกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเปราะบาง ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

3) **ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตัวชี้วัด HAI**

3.1) การนำดัชนี HAI ไปเป็นตัวชี้วัดในการจัดทำแผน/รายงานของจังหวัด จำเป็นต้องให้กระทรวงเห็นชอบและสั่งการเพื่อนำมาเป็นเป้าหมายของการพัฒนาจังหวัด รวมถึงควรกำหนดตัวชี้วัดที่มีความเข้าใจง่าย สามารถรับรู้ความหมายได้ตรงกัน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการจัดเก็บข้อมูล

3.2) การจัดทำและประมวลผลดัชนี HAI มีความล่าช้า ไม่สอดคล้องกับความต้องการของภาคเอกชน โดยเฉพาะภาคเศรษฐกิจ ที่ต้องการข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันสูง (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อใช้ในการวางแผนการลงทุนและเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต

3.3) ความเหมาะสมของตัวชี้วัดในดัชนี HAI โดยดัชนี HAI ทั้ง 8 มิติ ยังมีตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสมหลายตัวชี้วัด อาทิ ด้านการศึกษา ตัวชี้วัด “เด็ก 0 - 5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย” ซึ่งมีข้อสังเกตว่าไม่ควรอยู่ในมิติการศึกษา แต่ควรอยู่ในมิติสาธารณสุข เนื่องจากอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขและมีการจัดเก็บข้อมูลโดยตรง ด้านสุขภาพ ตัวชี้วัด “ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อาจเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็น “อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” หรือ “ร้อยละการตั้งครรภ์ในเด็กก่อนอายุ 20 ปี” ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นการเข้าถึงการฝากครรภ์ และความพร้อมของมารดาที่จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กแรกเกิด ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรพิจารณาตัวชี้วัดเรื่อง

การอุปโภคบริโภคเข้ามาด้วย เช่น การเข้าถึงน้ำประปาหรือน้ำสะอาดที่ใช้ในการบริโภค คุณภาพน้ำเป็นต้น เพื่อให้ตัวชี้วัดมีความครอบคลุมมากขึ้น

3.4) ความชัดเจนของตัวชี้วัด โดยพบว่า ชื่อตัวชี้วัดสื่อความหมายไม่ชัดเจน อาทิ “สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม” ควรเปลี่ยนเป็น “สัดส่วนกำลังผลิตติดตั้งไฟฟ้าจากพลังงานทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม” เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

3.5) ศักยภาพของตัวชี้วัดในการสะท้อนความเป็นจริง อาทิ ด้านการมีส่วนร่วม ตัวชี้วัด “ประชาชนที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง” ในการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาธิปไตย ตัวชี้วัดด้านการไปใช้สิทธิเลือกตั้งอาจพิจารณาใช้การเลือกตั้งระดับท้องถิ่น เนื่องจากเป็นระดับที่ประชาชนที่มีความใกล้ชิดกับความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้ประชาชนมักให้ความสนใจและมีส่วนร่วมมากกว่าการเลือกตั้งระดับประเทศ โดยการพิจารณาในระดับท้องถิ่นนี้จะช่วยสะท้อนภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนและใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ตาราง 3.8 ความสอดคล้องของดัชนี HAI กับผลการลงพื้นที่จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์

มิติ HAI	ความสอดคล้องกับสถานการณ์จังหวัด		
	สุโขทัย	กำแพงเพชร	นครสวรรค์
สุขภาพ	สอดคล้องกับ HAI เนื่องจากประชากรพิการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น มีปัญหาทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	สอดคล้องกับ HAI ประชากรพิการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น มีการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น	สอดคล้องกับ HAI ประชากรพิการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ และเป็นพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์รองรับผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียง ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
การศึกษา	สอดคล้องกับ HAI โดยเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลง มีปัญหาเด็กหลุดออกนอกระบบการศึกษามีความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา	ไม่สอดคล้องกับ HAI ด้านคุณภาพการศึกษาจากตัวชี้วัดคะแนน O-NET เนื่องจากการเปลี่ยนรูปแบบการสอบจากภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจ ซึ่งคะแนนสอบไม่สะท้อนคุณภาพการศึกษาโดยรวม	สอดคล้องกับ HAI ยกเว้นตัวชี้วัดคะแนน O-NET ไม่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการศึกษาได้อย่างแม่นยำ ขณะที่พัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ส่วนหนึ่งจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ให้เด็กใช้โทรศัพท์มือถือ
ชีวิตการงาน	สอดคล้องกับ HAI อัตราการว่างงานลดลง ผลิตภาพแรงงานสูงขึ้น สัดส่วนผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานลดลงจากการออกตรวจแรงงานร่วมกันของสำนักงานแรงงานจังหวัดและสาธารณสุขจังหวัด	สอดคล้องกับ HAI โดยมีการจ้างงานในกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ประกันตนมาตรา 40 มีจำนวนลดลงเพราะไม่สามารถส่งเงินสมทบต่อได้	สอดคล้องกับ HAI มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นจากการเติบโตของธุรกิจทั้งขนาดเล็กและขนาดกลาง รวมถึงมีการลงทุนด้านอุตสาหกรรมขนาดใหญ่
เศรษฐกิจ	สอดคล้องกับ HAI เนื่องจากมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว	สอดคล้องกับ HAI เนื่องจากมีศักยภาพด้านการแปรรูปผลผลิต	สอดคล้องกับ HAI เนื่องจากมีการลงทุนในอุตสาหกรรม

มิติ HAI	ความสอดคล้องกับสถานการณ์จังหวัด		
	สุโขทัย	กำแพงเพชร	นครสวรรค์
	และสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น (GI) พัฒนาสู่การเป็นสินค้าเกษตรมูลค่าสูง	ทางการเกษตรและมีโรงงานขนาดใหญ่จำนวน 3 แห่ง	ขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางคมนาคมและโลจิสติกส์ระหว่างภาคกลางและภาคเหนือ
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	สอดคล้องกับ HAI โดยมีปัญหามลพิษทางอากาศจาก PM2.5 ต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นแอ่งกระทะ	ไม่สอดคล้องกับ HAI ด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากหน่วยงานในพื้นที่ช่วยปรับปรุงสแผนภาพอยู่อาศัยให้ดีขึ้นหลายครัวเรือน อีกทั้ง ตัวชี้วัดถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีอาจไม่สะท้อนข้อเท็จจริงในพื้นที่ เพราะมีถนนแต่อาจไม่มีคนใช้งาน	สอดคล้องกับ HAI โดยการร้องเรียนปัญหามลพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนฝุ่นละออง เขม่าควัน อย่างไรก็ตาม มีการส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดและพลังงานทดแทน โดยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเข้มของแสงอาทิตย์เหมาะสมสำหรับการผลิตพลังงานทดแทนจากแสงอาทิตย์
ชีวิตครอบครัวและชุมชน	สอดคล้องกับ HAI จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจลดลง เนื่องจากเน้นการป้องกันเหตุและการจับกุมคดีฐานความผิดอาญาอย่างได้ผล โดยให้ความรู้กับเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา	สอดคล้องกับ HAI โดยแนวโน้มการก่ออาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้น การแจ้งความคดีเกี่ยวกับทรัพย์เพิ่มขึ้น จากคดีฉ้อโกง ทั้งในรูปแบบปกติและรูปแบบออนไลน์	สอดคล้องกับ HAI โดยจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย รวมถึงการแจ้งความคดีชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์เพิ่มขึ้น ขณะที่ตัวชี้วัดการเข้าสู่สถานพินิจของเด็กและเยาวชนอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ของจังหวัด เนื่องจากรวมเด็กจากจังหวัดใกล้เคียงด้วย
คมนาคมและการสื่อสาร	สอดคล้องกับ HAI การใช้อินเทอร์เน็ตแพร่หลาย มีจำนวนการใช้อินเตอร์เน็ตเพิ่มขึ้น	สอดคล้องกับ HAI มีถนนที่ใช้การได้ดีและการประสบอุบัติเหตุจากการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะอยู่ในระดับต่ำ	สอดคล้องกับ HAI การเข้าถึงโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตของจังหวัดนครสวรรค์เพิ่มขึ้น
การมีส่วนร่วม	สอดคล้องกับ HAI ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสาธารณะของชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์	สอดคล้องกับ HAI ผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งน้อยลง ส่วนหนึ่งจากมีผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งน้อย จึงทำให้ประชาชนไม่มีตัวเลือกที่น่าสนใจ	สอดคล้องกับ HAI มีแนวโน้มการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากการส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มสร้างอาชีพ เพื่อพัฒนาและต่อยอดธุรกิจ

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

3.3 การวิเคราะห์ผลการลงพื้นที่ 3 จังหวัด

3.3.1 ภาพรวมการพัฒนาคน

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) จากข้อค้นพบในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย และกำแพงเพชร พบว่า การประเมินความก้าวหน้าของคนจากดัชนี HAI ทั้ง 8 มิติ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดได้ในภาพรวม เมื่อพิจารณา**มิติและดัชนีย่อยที่ส่งผลให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนสูงขึ้น** พบว่ามาจาก**ด้านเศรษฐกิจ** ซึ่งได้รับแรงขับเคลื่อนจากผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การลดลงของสัดส่วนประชากรยากจน ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค และดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย โดยปัจจัยสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ การลงทุนในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในพื้นที่ (เช่น อุตสาหกรรมชีวภาพ การแปรรูปสินค้าเกษตร) การเป็นศูนย์กลางการค้าและโลจิสติกส์ การมีภาคบริการ (ค้าส่ง-ค้าปลีก) และมีภาคเกษตรกรรมที่แข็งแกร่ง (เกษตรมูลค่าสูง, สินค้า GI) รวมถึงการสนับสนุนจากภาคเอกชนและหอการค้าจังหวัด ประกอบกับ**ด้านชีวิตการงาน** อัตราการว่างงานและอัตราการทำงานต่ำระดับมีแนวโน้มลดลง และสัดส่วนแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากการส่งเสริมพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด **ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** พบว่า จำนวนประชากรที่ประสบภัยพิบัติลดลงอย่างมากจากแผนป้องกันภัยแล้งและอุทกภัยที่มีประสิทธิภาพ และมีการส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดและพลังงานทดแทน ส่วน**ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** ความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และการมีเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนที่แข็งแกร่ง รวมถึงความพร้อมด้านระบบป้องกันอาชญากรรมและการสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน (เช่น โครงการ Smart Safety Zone) **ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร** พบว่า การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่หลายมากขึ้น จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการส่งเสริมการใช้งานดิจิทัล นอกจากนี้ สัดส่วนหมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปีก็เพิ่มขึ้น และ**ด้านการมีส่วนร่วม** จำนวนองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้นและครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา**มิติและดัชนีย่อยที่ส่งผลให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนลดลง** ประกอบด้วย **ด้านสุขภาพ** มีประเด็นเชื่อมโยงกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการตามวัย รวมถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในจากพฤติกรรมสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้นจากปัญหาสุขภาพจิตและการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช ประกอบกับ**ด้านการศึกษา** พบว่า ปัญหาหลักมาจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่ลดลงจากผลกระทบของการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมโดยใช้เทคโนโลยี และการขาดการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงคะแนนเฉลี่ย O-NET ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การหลุดออกจากระบบการศึกษา และการขาดแคลนครูพี่เลี้ยงเด็ก/ศึกษานิเทศก์ ในขณะเดียวกัน **ด้านชีวิตการงาน** แม้อัตราการว่างงานจะลดลง แต่ยังคงมีสัดส่วนแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมที่ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมและเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งบางพื้นที่ยังเผชิญกับปัญหาอัตราการทำงานต่ำระดับที่เพิ่มขึ้น และการประสบอันตรายจากการทำงานที่สูงขึ้น สำหรับ**ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** ปัญหามลพิษทางอากาศ (PM2.5) จากการเผาในภาคเกษตรกรรมและกลิ่นเหม็นยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่อง รวมถึงอัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษที่เพิ่มขึ้น รวมถึง**ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน** พบว่ามีการแจ้งความคดีชีวิต ร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์เพิ่มขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ความขัดสนทางเศรษฐกิจ และการดื่มสุรา และจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย

จะเห็นได้ว่า หากต้องการให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนโดยรวมปรับตัวเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาในด้านที่ยังคงมีค่าดัชนีน้อยหรือมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ขณะที่ด้านเศรษฐกิจและชีวิตการงานที่โดดเด่นอยู่แล้ว ควรเพิ่มศักยภาพเพื่อยกระดับการพัฒนาเศรษฐกิจ อาทิ เพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนแก่ผู้ประกอบการรายย่อยและยกระดับภาคเกษตรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพื่อเพิ่มคุณภาพการศึกษาโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงกับตลาดงาน การพัฒนาระบบสุขภาวะองค์รวมเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพ การเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนในการดูแลกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

3.3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการพัฒนาคนของ 3 จังหวัด

การพัฒนาพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคนในปี 2566 พบว่า นครสวรรค์ มีค่าดัชนี HAI สูงที่สุด (0.6448) รองลงมาคือสุโขทัย (0.6201) และกำแพงเพชร (0.6117) โดยจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มการพัฒนาดีขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่สุโขทัย และกำแพงเพชร ค่าดัชนี HAI มีแนวโน้มลดลง 3 ปีต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี 2566 ดัชนี HAI นครสวรรค์เพิ่มขึ้น 6 มิติ ขณะที่สุโขทัย และกำแพงเพชร ค่าดัชนี HAI ในแต่ละด้านลดลงจากปี 2565 สะท้อนให้เห็นว่า แม้สุโขทัยและกำแพงเพชรจะมีความก้าวหน้าด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ แต่ยังไม่สามารถยกระดับความก้าวหน้าของคนในภาพรวมได้เมื่อเทียบกับการพัฒนาในทุกมิติ โดยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ในมิติเศรษฐกิจและชีวิตการงาน การศึกษา สุขภาพ และชีวิตครอบครัวและชุม ได้ดังนี้

เศรษฐกิจและชีวิตการงาน ภาพรวมการพัฒนาคนด้านเศรษฐกิจและชีวิตการงาน พบว่าทั้ง 3 จังหวัดแม้จะมีพื้นที่ติดต่อกันแต่มีการพัฒนาเศรษฐกิจบนโครงสร้างพื้นฐานที่แตกต่างกัน โดยนครสวรรค์เป็นเมืองที่มีความโดดเด่นด้านการค้า บริการ และการคมนาคมขนส่ง กำแพงเพชรเป็นเมืองอุตสาหกรรมเกษตร ส่วนสุโขทัยเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ โดยทั้ง 3 จังหวัดมีจุดร่วมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนคือการสนับสนุนของภาคเอกชนผ่านกลไกหอการค้าจังหวัด และการมีภาคเกษตรเป็นพื้นฐานสนับสนุนภาคเศรษฐกิจอื่น ๆ ส่วนปัจจัยอุปสรรคร่วมคือภาคธุรกิจขนาดเล็กและขนาดย่อยยังไม่สามารถเข้าถึงสินเชื่อได้ทั่วถึง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลดัชนี HAI ด้านเศรษฐกิจในปี 2566 พบว่าทั้ง 3 จังหวัดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับภาคและระดับประเทศ โดยระหว่างปี 2564 – 2566 พบว่าดัชนี HAI ด้านเศรษฐกิจของทั้ง 3 จังหวัดมีทิศทางเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยมีตัวชี้วัดสนับสนุนทั้งอัตราการว่างงานและการทำงานต่ำระดับที่ลดลง และแรงงานมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนดัชนี HAI ด้านชีวิตการงานของทั้ง 3 จังหวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าระดับภาคและระดับประเทศ โดยเป็นผลจากดัชนีย่อยแรงงานที่มีหลักประกันทางสังคมที่มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีแรงงานนอกระบบจำนวนมากและส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตร ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์จังหวัด

การศึกษา ภาพรวมความก้าวหน้าด้านการศึกษา พบว่า ในภาพรวม จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ มีความก้าวหน้าด้านการศึกษาน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ และมีแนวโน้มการพัฒนาลดลงเมื่อเทียบกับ 3 ปีก่อนหน้า หากพิจารณาในปี 2566 จะพบว่า จังหวัดนครสวรรค์และสุโขทัย มีค่าดัชนีความก้าวหน้าด้านการศึกษาสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาค แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ทั้งนี้ ปัญหาด้านการศึกษาของทั้ง 3 จังหวัดมีจุดร่วมที่คล้ายกัน คือ การลดลงของคะแนนเฉลี่ย O-NET โดยมีสาเหตุหลักจากการเปลี่ยนรูปแบบการสอบจากภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจ อีกทั้งยังมีปัญหาการลดลงของพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด เช่น การเลี้ยงดูโดยใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม หรือการขาดระบบติดตามหลังการถ่ายโอนภารกิจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานด้านสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในระยะยาวคะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET มีแนวโน้มลดลงทุกจังหวัด ส่วนการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัด

สุขภาพ ภาพรวมความก้าวหน้าด้านสุขภาพ พบว่า จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร และนครสวรรค์ มีทิศทางปรับตัวลดลงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยปัจจัยสำคัญของทั้ง 3 จังหวัดมาจากโครงสร้างทางประชากรที่มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรของแต่ละพื้นที่เป็นผู้สูงอายุ จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการตามความเสื่อมของร่างกายตามวัย (Age-Related Physical Decline) ที่เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะเริ่มเสื่อมสภาพลงตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้สูงอายุ อาทิ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มวลกระดูกและกล้ามเนื้อลดลงและกระดูกเปราะบาง ระบบประสาทและสมองเสื่อมลง และการมองเห็นลดลง รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เสี่ยงพบเจอมากขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้มักเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความพิการในระยะยาว อาทิ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จที่แนวโน้มความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากโรคทางจิตเวชและปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสนับสนุนความก้าวหน้าของคนด้านสุขภาพของทั้ง 3 จังหวัดมาจากการดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เริ่มต้นตั้งแต่การตั้งครรภ์ของมารดาผ่านระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ANC คุณภาพ) เป็นผลให้ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีสัดส่วนน้อยเป็นอันดับต้นของประเทศ รวมถึงความครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงส่งผลให้มีขีดความสามารถรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือซับซ้อนได้ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลและลดระยะเวลาการรักษาตัวของผู้ป่วยในได้

ชีวิตครอบครัวและชุมชน ภาพรวมความก้าวหน้าด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน พบว่านครสวรรค์และกำแพงเพชร ความก้าวหน้าของคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชนมีแนวโน้มลดลง เป็นผลจากการแจ้งความคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางการค้าการลงทุน รวมถึงมีสถานพินิจแรกรับที่รองรับผู้กระทำผิดจากจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ขณะที่สุโขทัยมีแนวโน้มการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่องเทียบกับ 3 ปีก่อนหน้า โดยปัจจัยที่สนับสนุน คือความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงความพร้อมด้านระบบป้องกันอาชญากรรมในพื้นที่ การสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน ซึ่งหากมีระบบดูแลรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสมกับรูปแบบและขนาดของพื้นที่จะช่วยให้สามารถลดปัญหาอาชญากรรมและคดีต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความก้าวหน้าของคนด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน

กล่าวโดยสรุป **ปัจจัยสนับสนุน**ที่เหมือนกันของการพัฒนาในภาพรวม 3 จังหวัด ประกอบด้วยโครงสร้างเศรษฐกิจที่เน้นการเติบโตจากปัจจัยภายในพื้นที่ ได้แก่ การลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตทางการเกษตร การค้าขาย การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ อาทิ หอการค้าจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างระหว่างพื้นที่ พบว่า นครสวรรค์เน้นลงทุนในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการคมนาคมขนส่ง อาทิ รถไฟรางคู่ ท่าเรือบก ศูนย์กลางการพัฒนาระดับภาค (HUB) เช่น ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ขณะที่กำแพงเพชรเน้นลงทุนในภาคอุตสาหกรรมและบริการ และสุโขทัย เน้นการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ รวมทั้งเป็นจังหวัดนำร่องพื้นที่นวัตกรรมการศึกษา

อย่างไรก็ตาม แม้ทั้ง 3 จังหวัดจะมีศักยภาพในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ แต่ยังมี**ปัจจัยอุปสรรค** ซึ่งเป็นข้อจำกัดร่วมกันต่อการพัฒนาพื้นที่ ประกอบด้วย ศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ประกอบการ สภาพคล่องในการประกอบธุรกิจ รวมถึงการกำหนดนโยบายที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งโครงสร้างประชากรมากกว่าร้อยละ 20 ของแต่ละพื้นที่ยังเป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงให้เกิดความพิการ ขณะเดียวกัน จังหวัดทั้งสามก็มีปัจจัยอุปสรรคที่แตกต่างระหว่างพื้นที่ กล่าวคือ สุโขทัยเป็นเมืองท่องเที่ยว ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสภาวะวิกฤตต่าง ๆ

ที่กระทบรายได้จากการท่องเที่ยว และมีความเสี่ยงให้เกิดแรงจูงใจในการก่ออาชญากรรม กำแพงเพชร ยังขาดความพร้อมด้านระบบคมนาคมขนส่ง โดยเฉพาะระบบขนส่งมวลชนในจังหวัด ซึ่งส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการท่องเที่ยว และขาดแคลนศึกษานิเทศก์ในการติดตามคุณภาพการศึกษาปฐมวัย ขณะที่นครสวรรค์ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านจิตเวชเพื่อดูแลด้านสุขภาพจิตของประชากร

3.4 การนำ HAI ไปใช้ประโยชน์

จังหวัดสุโขทัย สำนักงานสถิติจังหวัดสุโขทัย ใช้ตัวชี้วัดย่อยของดัชนี HAI เพื่อประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสถิติระดับจังหวัดสุโขทัย พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568) โดยมีการจัดทำดัชนีการพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งรวม 5 มิติของการพัฒนาคน พบว่าการพัฒนาคนของสุโขทัยจะสูงกว่าค่ากลางในมิติการพัฒนาคน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสันติภาพและยุติธรรม และด้านความเป็นหุ้นส่วนพัฒนา และด้านที่มีค่าต่ำเป็นด้านเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง ส่วนสำนักงานจังหวัดไม่ปรากฏข้อมูลชัดเจนในการนำดัชนี HAI ไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด จะเน้นไปที่ความเชื่อมโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภาค และแผนพัฒนาจังหวัดให้มีความสอดคล้องกัน

จังหวัดกำแพงเพชร โดยสำนักงานจังหวัดกำแพงเพชรได้มีการนำข้อมูล HAI มาใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด และกำหนดเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนการพัฒนาจังหวัด 20 ปี (แผนพัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2566 – 2570)

จังหวัดนครสวรรค์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2565 ได้นำข้อมูลดัชนี HAI ไปเป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนเอกสาร/สถานการณ์ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสอดคล้องกับแผนพัฒนาและตัวชี้วัดระดับประเทศ แต่ยังไม่สามารถนำมาใส่ไว้ในแผนย่อย/โครงการที่ตั้งของบประมาณ เนื่องจากดัชนี HAI

บทที่ 4
วิเคราะห์ผลการศึกษา

4.1 การวิเคราะห์ภาพรวมตัวชี้วัด

โครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index: HAI) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อมูล HAI ในการสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาคนทั้ง 8 มิติในพื้นที่ โดยจากการลงพื้นที่ 3 จังหวัด พบว่า ในภาพรวมดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาของจังหวัดได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในมิติเศรษฐกิจที่ตัวชี้วัดมีความชัดเจนในการประเมินสถานการณ์ และมักสอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของพื้นที่ นอกจากนี้ มิติด้านชีวิตการงานและด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ก็สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงในด้านนั้น ๆ ของจังหวัดได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมีตัวชี้วัดบางส่วนที่อาจไม่สะท้อนสถานการณ์จริงหรือไม่มีความเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน ส่งผลให้ดัชนี HAI ในมิติที่สะท้อนด้วยตัวชี้วัดเหล่านั้นมีความบิดเบือนไปจากภาพการพัฒนาจริงของจังหวัด โดยมีมิติและตัวชี้วัด ดังนี้

1) **มิติสุขภาพ** ได้แก่ **สัดส่วนประชากรพิการ** มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุในพื้นที่ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการตามความเสื่อมของร่ายกายตามวัย (Aged-related Physical Decline) ที่เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะเริ่มเสื่อมสภาพตามธรรมชาติ อันเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้สูงอายุ ทำให้สัดส่วนประชากรพิการอาจไม่ได้สะท้อนการพัฒนาคนด้านสุขภาพโดยเฉพาะในแง่ของการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ อีกทั้งยังมีข้อสังเกตว่าสถิติคนพิการที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนการดำเนินงานเชิงบวกด้านการค้นหาคนพิการ ทำให้คนพิการได้รับการลงทะเบียนและมีบัตรคนพิการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ **สัดส่วนประชากรที่เป็นผู้ป่วยใน** พบว่า ขนาดของสถานพยาบาลส่งผลต่อศักยภาพในการรักษาโรคที่ซับซ้อนและความสามารถในการรองรับผู้ป่วยใน อาทิ จังหวัดนครสวรรค์ มีโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Advanced Tertiary Care) อยู่ในพื้นที่ ครอบคลุมการรับผู้ป่วยในจากทั้งนครสวรรค์และอีก 4 จังหวัดโดยรอบ รวมถึงกำแพงเพชร ทำให้ยอดผู้ป่วยในของนครสวรรค์นับรวมผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่นเข้าไว้ด้วย จึงอาจไม่ได้สะท้อนสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชากรในจังหวัดได้อย่างเหมาะสม

2) **มิติการศึกษา** ประกอบด้วย **คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย** ซึ่งเปลี่ยนจากการสอบภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจ ทำให้นักเรียนเข้าร่วมการสอบน้อยลงและขาดแรงจูงใจในการสอบ ส่งผลให้คะแนนที่ได้ไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการศึกษาโดยรวมได้อย่างแม่นยำ เช่นเดียวกับ **สัดส่วนเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย** ที่มีประเด็นข้อจำกัดในการติดตามข้อมูล เกิดจากการไม่บันทึกข้อมูลเข้าระบบกลางของกระทรวงสาธารณสุขภายหลังจากที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บางแห่งไปสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของ อปท.

3) **มิติชีวิตครอบครัวและชุมชน** ตัวชี้วัด**เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน** มีประเด็นในลักษณะของการเป็นหน่วยรับของภูมิภาคเช่นเดียวกับตัวชี้วัดอัตราการรับเป็นผู้ป่วยใน จึงอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ของพื้นที่อย่างแท้จริง เนื่องจากสถานพินิจบางแห่งรองรับผู้กระทำผิดจากจังหวัดใกล้เคียง ทำให้จำนวนผู้กระทำผิดที่ปรากฏเป็นยอดรวมจากหลายจังหวัด นอกจากนี้ ยังพบว่า **การแจ้งความคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์** อาจเป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่ครอบคลุมด้านความปลอดภัยในชุมชนได้อย่างครบถ้วน โดยปัญหายาเสพติดถือเป็นปัญหาหลักที่สำคัญของพื้นที่ และเป็นต้นเหตุของการก่อคดี

ในฐานความผิดอื่น ๆ ด้วย อีกทั้งในบางพื้นที่ แนวโน้มของตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนการดำเนินการเชิงรุกของหน่วยงานในพื้นที่ ดังตัวอย่างของจังหวัดสุโขทัยที่มีการดำเนินโครงการ Smart Safety Zone

4) **มิติการมีส่วนร่วมในชุมชน** โดยตัวชี้วัด**ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง** อาจไม่สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างแท้จริง เนื่องจากการใช้สิทธิเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นมักได้รับความสนใจมากกว่าในระดับประเทศ โดยควรพิจารณาข้อมูลอื่นร่วมด้วย ได้แก่ จำนวนการแจ้งเหตุไม่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง ซึ่งมักจะเป็นประชากรกลุ่มเดิม อาทิ บุคคลในทะเบียนบ้านไม่มีตัวตน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ย้ายถิ่น เพื่อให้เห็นภาพสะท้อนการมีส่วนร่วมทางการเมืองผ่านการใช้สิทธิหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และมีความครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

จะเห็นได้ว่า แม้ในภาพรวมดัชนี HAI จะสามารถสะท้อนภาพรวมการพัฒนาคนและแนวโน้มการพัฒนาของจังหวัดได้สอดคล้องกับสถานการณ์ในภาพรวมของจังหวัด แต่บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนการสอบ O-NET จากภาคบังคับเป็นสมัครใจ และการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยัง อปท. ส่งผลให้ตัวชี้วัดบางส่วนไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การติดตามและประเมินผลการพัฒนาเชิงพื้นที่ตามดัชนี HAI นี้ จึงเป็นการชี้ประเด็นจากพื้นที่ถึงความจำเป็นในการทบทวนตัวชี้วัดในแต่ละมิติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงดัชนี HAI ให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาในปัจจุบัน สามารถเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามการพัฒนาคนในมิติต่าง ๆ ของจังหวัดได้อย่างแม่นยำ เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4.2 การวิเคราะห์รายประเด็นที่ได้จากพื้นที่

จากการติดตามและประเมินความสอดคล้องของข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) กับสถานการณ์ในพื้นที่ พบประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการยกระดับความก้าวหน้าของคน ดังนี้

4.2.1 การพัฒนาทุนมนุษย์ ดังนี้

(1) **ด้านการศึกษา** การส่งเสริมพัฒนาการสมวัยใน**วัยเด็ก** เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาด้านการเรียนรู้ มีความพร้อมทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในระยะต่อไป โดยปัญหาด้านพัฒนาการเด็กเป็นผลจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการไม่รู้เท่าทันถึงผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การให้เด็กดูโทรทัศน์หรือเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยและส่งผลต่อเนื่องไปยังความพร้อมในการเรียนรู้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน นอกจากนี้ การถ่ายโอนภารกิจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานด้านสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แม้ว่าจะช่วยให้เกิดความยืดหยุ่น สามารถออกแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กให้เหมาะกับแต่ละพื้นที่ได้ แต่ก็อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านมาตรฐานระหว่างศูนย์เด็กเล็กได้เช่นกัน เนื่องจาก อปท. แต่ละแห่งมีงบประมาณและบุคลากรที่แตกต่างกัน บางแห่งขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้อง ทำให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความรุนแรงขึ้นเมื่อขาดการเชื่อมโยงของระบบฐานข้อมูล ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลพัฒนาการของเด็กได้อย่างเป็นระบบ

สำหรับ**วัยเรียน** พบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เป็นผลต่อเนื่องมาจากการขาดความพร้อมในการเรียนรู้ทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ ประกอบกับสถานกาณ์การปิดโรงเรียนในช่วงโควิด-19 ทำให้เกิดการสูญเสียการเรียนรู้ รวมทั้งยังขาดแคลนครูผู้สอนสำหรับเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กเรียนไม่ทันและเสี่ยงต่อการหลุดออกนอกระบบ นอกจากนี้ การเปลี่ยนรูปแบบการสอบ O-NET จากภาคบังคับเป็นแบบสมัครใจยังทำให้ประเทศขาดมาตรฐานกลางในการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการประเมินคุณภาพการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาด้านการศึกษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

(2) **ด้านสุขภาพ** แม้ว่าประเด็นการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรที่พิการจะเป็นสถานการณ์ที่เด่นชัดที่สุดในการพัฒนาคนด้านสุขภาพ เนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องสู่การมีประชากรพิการเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรอย่างเห็นได้ชัด เช่นเดียวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนจากสัดส่วนประชากรที่เป็นผู้ป่วยในที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังอาจนำไปสู่ภาวะติดเตียง เพิ่มความรุนแรงของสัดส่วนประชากรพิการอีกด้วย นอกจากนี้ แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอันเกิดจากความเครียดด้านสุขภาพ การงาน การเรียน และครอบครัว ประกอบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช อีกทั้ง ยังตอกย้ำด้วยปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช

นอกจากนี้ การดำเนินการ**ระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)** ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในชุมชนของตนเองและได้รับการดูแลโดยชุมชน ถือเป็นกลไกสำคัญรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วที่สามารถตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญมาจากการใช้กลไกในพื้นที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) อาสาสมัครในชุมชน (Care Giver) รวมถึงชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ระบบ LTC มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนให้ตอบโจทย์ของแต่ละพื้นที่ได้

การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ยังรวมถึง**การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)**[10] โดยกำหนดให้หน่วยงานท้องถิ่นที่มีแผนงาน หรือโครงการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง เป็นหนึ่งในหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อบจ. ในการรองรับภารกิจ รพ.สต. อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ยังประสบปัญหาอุปสรรคสำคัญหลายประการ ได้แก่ *ด้านบุคลากร* ที่ส่วนหนึ่งยังมีความกังวลเรื่องความมั่นคงในอาชีพและสวัสดิการ แม้ว่าบางตำแหน่งจะได้รับโอกาสขอตำแหน่งชำนาญการพิเศษ หรือได้รับโบนัสเพิ่มขึ้น แต่ค่าตอบแทนบางส่วนกลับลดลง เช่น ค่าตอบแทน ฉ.11[11] *ด้านงบประมาณ* เนื่องจากงบประมาณที่หน่วยงานท้องถิ่นได้รับไม่ได้เพิ่มตามภาระการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะค่าจ้างบุคลากร อีกทั้ง การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังมีปัญหาความล่าช้าและไม่เพียงพอ ทำให้ รพ.สต. บางแห่งต้องนำเงินบำรุงมาจ้างบุคลากรเอง และ*ด้านทรัพย์สิน* การถ่ายโอนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ยังไม่ราบรื่นในหลายพื้นที่ และขาดกลไกกลางในการประสานงาน นอกจากนี้ การเปลี่ยนระเบียบจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นระเบียบของกระทรวงมหาดไทยยังส่งผลต่อการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของ รพ.สต. อีกด้วย[12]

(3) **หลักประกันทางสังคม** ระบบการคุ้มครองทางสังคมและการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมที่ทั่วถึง จะช่วยลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงาน โดยสัดส่วนแรงงานเข้าถึงหลักประกันทางสังคมมีความแตกต่างกันตามลักษณะและรูปแบบการจ้างงานของพื้นที่ กล่าวคือ นครสวรรค์มีแรงงาน

---

[10] The Coverage. (2567). อัปเดต ตัวเลข 'ถ่ายโอน รพ.สต. ปี 68' ล่าสุด. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://www.thecoverage.info/news/content/7614

[11] กระทรวงสาธารณสุข. (2559). หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนบท้ายหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.04/ว 256 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2559 (ฉบับที่ 11).

[12] Hfocus. (2567). ถอด "งานวิจัยถ่ายโอน รพ.สต." สู่ข้อเสนอ 6 มิติ อุดช่องโหว่ผลกระทบระยะเปลี่ยนผ่าน. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก https://www.hfocus.org/content/2024/09/31576

ในภาคบริการ และภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่งผลให้มีแรงงานอยู่ในระบบประกันสังคมในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 30.28) ในทางกลับกัน ถ้าแรงงานอยู่ในภาคเกษตรหรือภาคท่องเที่ยวสูง อาทิ จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีแรงงานอยู่ในภาคเกษตรถึงร้อยละ 51.2 ในปี 2566 หรือสุโขทัย ที่ส่วนใหญ่อยู่ในธุรกิจรายย่อย มักจะมีสัดส่วนแรงงานที่ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสังคมน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากแรงงานนอกระบบมักประสบความผันผวนด้านรายได้ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม อีกทั้งยังขาดแรงจูงใจในด้านสิทธิประโยชน์ของการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

4.2.2 การพัฒนาเศรษฐกิจ

โครงสร้างทางเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แม้จะเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกัน ซึ่งมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน แต่ก็สามารถมีปัจจัยขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่แตกต่างกันได้ อาทิ กำแพงเพชร มีระบบชลประทานที่ดีทำให้มีผลผลิตทางการเกษตรเข้าสู่อุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตรได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมการเกษตรเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของจังหวัด นครสวรรค์ โดดเด่นในภาคบริการ เป็นศูนย์กลางค้าและมีการลงทุนด้านอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพด้านการขนส่งโลจิสติกส์ ขณะที่เศรษฐกิจของสุโขทัยขับเคลื่อนโดยภาคการท่องเที่ยว โดยการพัฒนาเศรษฐกิจของทั้ง 3 จังหวัด มีการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรและสหกรณ์จังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ท่องเที่ยวจังหวัด พาณิชย์จังหวัด และความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เป็นอีกปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาภาคเศรษฐกิจของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การผลักดันสินค้าเกษตรที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดสุโขทัยขึ้นทะเบียนเป็นสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) ได้แก่ ส้มเขียวหวานแม่สิน มะยงชิดแม่ย่า และละมุดสุโขทัย เกิดจากการรวมกลุ่มเกษตรกรเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา โดยการสนับสนุนและผลักดันจากหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุโขทัย สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสุโขทัย สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (ส.ป.ก.) ทั้งในด้านการส่งเสริมแปลงเกษตร การส่งเสริมเกษตรกรผู้ผลิตให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพและมีลักษณะเฉพาะตามมาตรฐาน GI ที่กำหนดไว้ รวมถึงการหาตลาดภายใน ภายนอกจังหวัด และตลาดต่างประเทศ

นอกจากนี้ แม้ว่าแต่ละจังหวัดจะมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน แต่ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อย ยังคงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของทุกพื้นที่ ซึ่งรวมไปถึงการจ้างงานในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการรายย่อยยังคงประสบปัญหาขาดสภาพคล่องและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสินเชื่อของภาครัฐได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจและการเติบโตทางธุรกิจ สะท้อนถึงความสำคัญของการสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานทางการผลิตเพื่อต่อยอดธุรกิจ อาทิ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งทุน การยกระดับทักษะแรงงาน ส่งเสริมอาชีพ รวมถึงการมีระบบคมนาคมขนส่งที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาทิ ระบบขนส่งมวลชนพื้นฐาน โดยเฉพาะหากเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว จะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบคมนาคมเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาคการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจโดยรวม

4.2.3 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

โครงสร้างพื้นฐานมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ความเป็นเมือง ทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การศึกษา บริการสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงสาธารณูปโภคต่าง ๆ ซึ่งหากสามารถกระจายการพัฒนาไปยังทุกพื้นที่ จะช่วยเป็นปัจจัยเสริมความก้าวหน้าของคนได้ ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาและคุณภาพการศึกษามีความเชื่อมโยงกับความก้าวหน้าด้านโครงสร้างพื้นฐานของเมือง อาทิ ความสะดวกในการเดินทาง การเข้าถึงโครงข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โดยพื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก มีสถานศึกษาหลายแห่งในพื้นที่ จะช่วยให้เด็กมีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาได้ง่ายกว่า เนื่องจากลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับเด็ก

ที่ต้องการศึกษาต่อในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กยากจนหรืออยู่พื้นที่ห่างไกล ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาการหลุดออกจากระบบการศึกษาเพื่อเป็นแรงงานทักษะต่ำและส่งต่อความยากจนไปยังรุ่นลูกหลานต่อไป

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทยในภาพรวมมีความครอบคลุม อีกทั้งการถ่ายโอนภารกิจงานก่อสร้างและบำรุงรักษาถนนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลยังช่วยให้ถนนสายหลักใช้งานได้ดีอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตก็เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม พบประเด็นของการขาดระบบขนส่งมวลชนในบางพื้นที่ แม้ว่าถนนสายหลักจะสามารถใช้งานได้ดี แต่การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะยากลำบาก มีทางเลือกน้อย และมีค่าใช้จ่ายสูง นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุบนท้องถนน อีกทั้ง โครงการด้านที่อยู่อาศัย พบว่ายังมีข้อจำกัดในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้กับครัวเรือนกลุ่มเปราะบางที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง เนื่องจากเงื่อนไขด้านกฎระเบียบ ตัวอย่างเช่น ตามหลักเกณฑ์ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ผู้พิการที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ที่ดินจะไม่ได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีสุขอนามัยและมีความมั่นคงปลอดภัย นอกจากจะได้รับความยินยอมจากเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดินที่ให้ผู้พิการพักอาศัย

4.2.4 การพัฒนาสภาพแวดล้อม

แม้ว่าทุกพื้นที่ที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 จะมีมาตรการเพื่อควบคุมจุดความร้อน (Hotspot) ในพื้นที่จังหวัดของตนเองให้ลดลง แต่ทุกพื้นที่ยังคงประสบปัญหา PM2.5 อยู่ สะท้อนถึงความจำเป็นในการยกระดับการแก้ปัญหาให้เป็นระดับที่สูงขึ้น อาทิ สุโขทัยมีพื้นที่เป็นแอ่งกระทะ ทำให้แม้ว่าจะไม่มีการร้องเรียนหรือไม่มีจุดความร้อนเกิดขึ้นในจังหวัด แต่กลับได้รับผลกระทบจาก PM2.5 ที่เกิดจากพื้นที่อื่น นอกจากนี้ ในส่วนของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่าปัญหายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การก่อคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนด้วย ซึ่งหากมีการเชื่อมโยงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสอดส่องดูแลความปลอดภัย รวมถึงการกระทำความผิดต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่ได้

4.3 ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา

(1) **บทบาทของภาคเอกชนในการเป็นกลไกสำคัญหนุนเสริมการพัฒนาจังหวัด** องค์กรภาคเอกชน โดยเฉพาะหอการค้าจังหวัดและกลุ่มผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (YEC) รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาธุรกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น และขยายตลาดร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานอุตสาหกรรมและสำนักงานพาณิชย์ ความร่วมมือที่เป็นระบบนี้ช่วยให้การวางแผนและระดมทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากกว่าการที่ภาครัฐดำเนินการเพียงฝ่ายเดียว

(2) **การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคนในระดับพื้นที่ ครอบคลุมมิติการพัฒนาที่หลากหลาย การทำงานด้านต่าง ๆ ของ อปท. มักมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบและขับเคลื่อนการพัฒนาและให้บริการทางสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงทุนทางสังคมที่สำคัญ ดังตัวอย่างจาก 3 จังหวัด ได้แก่ การจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เหมาะสมกับบริบทและประเด็นปัญหาด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ อาทิ พัฒนาการล่าช้าจากการใช้หน้าจอนานเกินไป การร่วมมือกับศึกษาธิการจังหวัดในการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย และการจัดการโภชนาการผ่านระบบ School Lunch รวมถึงการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานะ (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) และความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม บทบาทของ อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อาจยังจำกัดอยู่เพียงในพื้นที่ที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาในด้านนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ที่ยังสะท้อนบทบาทการจัดให้มีบริการพื้นฐานด้านการศึกษา สาธารณสุข และสังคมในพื้นที่มากกว่าบทบาทการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างครอบคลุม อาทิ ด้านการศึกษามีเพียง 1 ตัวชี้วัดและยังไม่ครอบคลุมเด็กปฐมวัย เช่นเดียวกับด้านสาธารณสุขที่ยังไม่ครอบคลุมการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการเป็นระบบสาธารณสุขปฐมภูมิของประเทศ

(3) **โครงสร้างพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่** พื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ มีระบบคมนาคมขนส่งที่มีประสิทธิภาพ เช่น ท่าอากาศยาน รถไฟทางคู่ และเครือข่ายดิจิทัลที่ครอบคลุม จะมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง ในทางตรงกันข้าม พื้นที่ที่ขาดการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ระบบขนส่งมวลชนที่มีประสิทธิภาพ จะเผชิญข้อจำกัดในการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเฉพาะเมืองที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจหลักจากภาคการท่องเที่ยว

(4) **ความครอบคลุมของระบบบริการสาธารณสุข** เป็นปัจจัยสนับสนุนสุขภาวะทุกช่วงวัย โดยเฉพาะระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลดปัญหาน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ และระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่บูรณาการกับชุมชนอย่างครอบคลุม โดยกรณีศึกษาชี้ให้เห็นถึงรูปแบบการดำเนินงานของระบบ LTC ที่อาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) และอาสาสมัครในชุมชน (Care Giver) รวมถึงชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับสองช่วงวัยที่เปราะบางที่สุด ได้แก่ ช่วงเริ่มต้นของชีวิต (สุขภาพแม่และเด็ก) และระยะท้ายของชีวิต (การดูแลผู้สูงอายุ) จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การพัฒนาจังหวัดตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ในภาพรวมของพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ นครสวรรค์ สุโขทัย และกำแพงเพชร พบว่า ดัชนี HAI ทั้ง 8 มิติ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดได้ในภาพรวม โดยนครสวรรค์ มีแนวโน้มการพัฒนาต่อเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของ HAI เกือบทุกมิติ ยกเว้นด้านการศึกษาและสุขภาพ ขณะที่ สุโขทัย และ กำแพงเพชร มีแนวโน้ม HAI ลดลงต่อเนื่องสามปี โดยมีเพียงมิติด้านเศรษฐกิจที่พัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งทั้งสามจังหวัดมี**ปัจจัยสนับสนุน**มาจากโครงสร้างเศรษฐกิจภายในพื้นที่ เช่น การเกษตร การค้า การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการทำงานของภาคีเครือข่ายด้านเศรษฐกิจ (หอการค้า อุตสาหกรรม พาณิชย์ และพัฒนาชุมชนจังหวัด) สำหรับปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน พบว่า นครสวรรค์มุ่งลงทุนในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาระดับภาค ขณะที่กำแพงเพชรเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมเกษตรและบริการ ส่วนสุโขทัยเน้นการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และเป็นพื้นที่นำร่องนวัตกรรมการศึกษา ด้าน**ปัจจัยอุปสรรค** มาจากปัญหาศักยภาพผู้ประกอบการ สภาพคล่องธุรกิจ และนโยบายที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการประชาชน และโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและความพิการ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ สุโขทัยมีความเสี่ยงจากรายได้ท่องเที่ยวที่ผันผวนและปัญหาอาชญากรรม กำแพงเพชรขาดระบบขนส่งมวลชนและศึกษานิเทศก์ด้านปฐมวัย ขณะที่นครสวรรค์ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้านจิตเวช

นอกจากนี้ **การวิเคราะห์รายประเด็น** พบประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการยกระดับความก้าวหน้าของคน ดังนี้

(1) **การพัฒนาทุนมนุษย์ ด้านการศึกษา** พบปัญหาพัฒนาการเด็กที่ไม่สมวัยจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เกินควร ส่งผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้ในวัยเรียน ขณะที่นักเรียนประถมศึกษาจำนวนหนึ่งอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เนื่องจากขาดทักษะพื้นฐาน ประกอบกับผลกระทบจากการปิดโรงเรียนช่วงโควิด-19 การขาดแคลนครูผู้สอนสำหรับเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษ และการเปลี่ยนการสอบ O-NET จากภาคบังคับเป็นสมัครใจ ทำให้ขาดมาตรฐานกลางในการวัดผลสัมฤทธิ์และคุณภาพการศึกษา **ด้านสุขภาพ** ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชากรทุกวัยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นสะท้อนปัญหาสุขภาพจิตจากความเครียดด้านต่าง ๆ ขณะที่บุคลากรจิตเวชยังขาดแคลน นอกจากนี้ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะ Care Giver ที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเผชิญปัญหาด้านความมั่นคงในอาชีพของบุคลากร ความไม่ราบรื่นในการถ่ายโอนทรัพยากร การขาดกลไกกลางประสานงาน และการเปลี่ยนระเบียบจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่กระทรวงมหาดไทยยังสร้างอุปสรรคต่อการเบิกจ่ายและกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของ รพ.สต.

(2) **การพัฒนาเศรษฐกิจ** พบว่า การทำงานอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชนและบทบาทของธุรกิจขนาดกลาง ขนาดย่อม รวมถึงรายย่อย เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการรายย่อยยังคงประสบปัญหาขาดสภาพคล่องและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสินเชื่อของภาครัฐได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจและการเติบโตทางธุรกิจ

(3) **การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน** พบประเด็นของการขาดระบบขนส่งมวลชนในบางพื้นที่ แม้ว่าถนนสายหลักจะสามารถใช้งานได้ดี ทำให้การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะยากลำบาก มีทางเลือกน้อย และมีค่าใช้จ่ายสูง โดยโครงสร้างพื้นฐานมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นปัจจัยเสริมความก้าวหน้าของคนได้ กล่าวคือ พื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก มีสถานศึกษาหลายแห่ง ช่วยให้เด็กมีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาง่ายกว่า

(4) **การพัฒนาสภาพแวดล้อม** แม้ว่าทุกพื้นที่ที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 จะมีมาตรการเพื่อควบคุมจุดความร้อน (Hotspot) ในพื้นที่จังหวัดของตนเองให้ลดลง แต่ยังคงประสบปัญหา PM2.5 อยู่ สะท้อนถึงความจำเป็นในการยกระดับการแก้ปัญหาให้เป็นระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่าปัญหายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การก่อคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนด้วย

ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ พบปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาประกอบด้วย (1) **บทบาทของภาคเอกชนในการเป็นกลไกสำคัญหนุนเสริมการพัฒนาจังหวัด** องค์กรภาคเอกชนโดยเฉพาะหอการค้าจังหวัดและกลุ่มผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (YEC) รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาธุรกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น และขยายตลาดร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ (2) **การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคนในระดับพื้นที่ ครอบคลุมมิติการพัฒนาที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม บทบาทของ อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ยังค่อนข้างจำกัด ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ที่ยังสะท้อนบทบาทการจัดบริการพื้นฐานมากกว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างครอบคลุม (3) **โครงสร้างพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่** พื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ มีระบบคมนาคมขนส่งที่มีประสิทธิภาพ เช่น ท่าอากาศยาน รถไฟทางคู่ และเครือข่ายดิจิทัลที่ครอบคลุม จะมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง และ (4) **ความครอบคลุมของระบบบริการสาธารณสุข** เป็นปัจจัยสนับสนุนสุขภาวะทุกช่วงวัย โดยเฉพาะระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) ที่มีประสิทธิภาพ และระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บูรณาการกับชุมชนอย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำ HAI ไปใช้ประโยชน์ พบว่า จังหวัดมีการนำข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ไปใช้ อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถนำมาใส่ไว้ในแผนย่อย/โครงการที่ตั้งของบประมาณ เนื่องจากดัชนี HAI อาจไม่สะท้อนภาพการพัฒนาระดับจังหวัดได้อย่างเหมาะสมในบางมิติ และข้อมูลมีความล่าช้า นอกจากนี้ ในการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการยังไม่ได้มีการนำดัชนี HAI มาประกอบเป็นหนึ่งในหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณฯ ทำให้การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพื้นที่เป็นไปอย่างจำกัด

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการติดตามผลการพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) รายจังหวัด สามารถสะท้อนทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค ซึ่งนำสู่ข้อเสนอแนะการพัฒนาได้ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาตามดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI)

(1) **พัฒนามาตรฐานกลางในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาและเพิ่มศักยภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัย** โดย 1) พัฒนามาตรฐานการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เพื่อประเมินทักษะความรู้ของผู้เรียน เช่น ทักษะความรู้ในวิชาหลัก ทักษะความรู้เฉพาะทางที่สามารถต่อยอดสู่การประกอบอาชีพ พร้อมทั้งพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษา การพัฒนาครูให้มีทักษะการสอนที่ทันสมัย มีความเป็นมืออาชีพ และมีการจัดการเรียนรู้

ที่ช่วยยกระดับผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน 2) พัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีการนิเทศก์ติดตามจากส่วนกลางแบบเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสนับสนุนการอบรมทักษะด้านการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้แก่บุคลากรของศูนย์เด็กเล็กให้ครบถ้วน รวมทั้งพิจารณาแนวทางจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีงบประมาณจำกัดโดยกำหนดให้ใช้สำหรับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานในทุกด้าน และ 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ที่เชื่อมโยงตั้งแต่การติดตามพัฒนาการสมวัยของเด็กวัย 0 - 5 ปี ไปยังผลการประเมินความรู้ในประถมศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ในระดับมัธยมศึกษา เพื่อให้ครูสามารถติดตามและประเมินเด็กได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และสามารถออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนได้

(2) **ยกระดับแนวทางและกลไกการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่** เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยและเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น โดย (1) ปรับปรุงกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้หน่วยงานท้องถิ่นกำกับดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎระเบียบด้านค่าตอบแทนที่สามารถจูงใจให้บุคลากรวิชาชีพโอนย้ายได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เช่น แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่ม Care Giver (2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม (Holistic Well-being) เช่น การส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและวิสาหกิจเพื่อชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและฝึกอบรม Care Giver การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพกายและจิต และ (3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้สามารถเชื่อมโยงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่หน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้การส่งรายงานและการเบิกจ่ายงบประมาณมีความถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นและตรงกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ได้

(3) **สนับสนุน อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่** โดย 1) ปรับตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ให้สะท้อนบทบาทของ อปท. ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างชัดเจนและครอบคลุม พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลการประเมิน LPA กับการจัดสรรงบประมาณให้ อปท. เพื่อกระตุ้นให้ อปท. เร่งดำเนินการในด้านนี้อย่างจริงจัง และ 2) เชื่อมโยงแผนพัฒนาท้องถิ่นกับแผนระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถสนับสนุนการจัดบริการชุมชนของท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) **ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่** มุ่งเน้นการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่อย่างยั่งยืน อาทิ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการแก้ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ในระดับกลุ่มจังหวัด รวมถึงอาจนำมาใช้ในการเฝ้าระวังภัยพิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดระบบขนส่งสาธารณะให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบป้องกันอาชญากรรมและดูแลความปลอดภัยในพื้นที่

5.2.2 การนำดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ไปใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ ประกอบด้วย ในส่วนของจังหวัด ได้แก่ (1) เฉลี่ยเท่ากันทุกจังหวัด (2) จำนวนประชากร (3) ขนาดพื้นที่ (4) สัดส่วนคนจน (5) ผกผันรายได้ครัวเรือน (6) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) และ (7) ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ ขณะที่ในส่วนของกลุ่มจังหวัด มุ่งเน้นจัดสรรให้แก่โครงการด้านการเพิ่ม

ขีดความสามารถในการแข่งขันเป็นหลัก ซึ่งแม้ว่าจะคำนึงถึงบริบทของความยากจนและความเหลื่อมล้ำ แต่ยังคงไม่สะท้อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ดังนั้น การกำหนดให้ดัชนี HAI เป็นหลักเกณฑ์หนึ่งในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ก็จะช่วยให้แนวทางการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดหันมามุ่งเน้นด้านความก้าวหน้าของคนโดยเชื่อมโยงกับดัชนี HAI ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ในระยะต่อไป สศช. อาจจำเป็นต้องศึกษาทบทวนตัวชี้วัด HAI เพื่อให้มีความเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ สามารถสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาคนในระดับจังหวัดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ข้อมูลร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ*. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). https://hdc.moph.go.th/center/public/main

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการ พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559*.

กรมพัฒนาที่ดิน. (2568). *ข้อมูลการใช้ที่ดิน (Land Use).* https://dinonline.ldd.go.th/

จังหวัดนครสวรรค์. (2565). *เทศบาลนครนครสวรรค์ลงนามร่วม ปตท. : พลังงานสะอาด พลังงานทดแทน รถยนต์ไฟฟ้า ให้ความสำคัญกับการประหยัดพลังงาน ประหยัดงบประมาณ และสิ่งแวดล้อม*. https://www.nakhonsawan.go.th/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=5918:2022-12-21-04-44-07&catid=10&Itemid=217

ทันหุ้น. (2565). *กลุ่ม KTIS จับมือ GGC ทุ่ม 1,430 ลบ.ผุด “นครสวรรค์ไบโอคอมเพล็กซ์” เฟส 2*. https://thunhoon.com/article/243853

แบงค์คอกบิซนิวส์. (2565). *"ปตท.-จ.นครสวรรค์" ร่วมพัฒนานวัตกรรมพลังงานสะอาด สู่ต้นแบบเมืองอัจฉริยะ*. https://www.bangkokbiznews.com/business/economic/1021441

แผนพัฒนาจังหวัดสุโขทัย พ.ศ. 2566-2570 (ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569). (2568). *เอกสารประกอบการประชุม*. สำนักงานจังหวัดสุโขทัย.

ระบบสนับสนุนการตัดสินใจเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่ภัยพิบัติ. (2568). สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน). https://disaster.gistda.or.th

เซ็นทรัล. (2567). *Central Department Store Nakhon Sawan Grand Opening 2024*. https://www.central.co.th/e-shopping/central-department-store-nakhon-sawan-grand-opening-2024

Hfocus. (2567). *ถอด "งานวิจัยถ่ายโอน รพ.สต." สู่ข้อเสนอ 6 มิติ อุดช่องโหว่ผลกระทบระยะเปลี่ยนผ่าน*. https://www.hfocus.org/content/2024/09/31576

MSME Big Data Dashboard. (2568). *MSME Big Data*. https://www.smebigdata.com/msme/

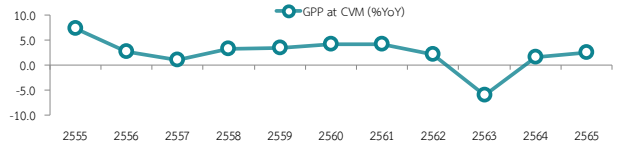
The Coverage. (2567). *สปสช. แจงผลถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ‘เดินหน้าแล้ว’ เกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมด*. https://www.thecoverage.info/news/content/7614

ภาคผนวก

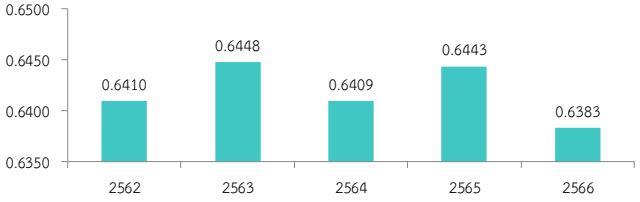
ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI)

ระดับ : ทั่วราชอาณาจักร

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2565 มูลค่า 17,378,017 ล้านบาท
2. ประชากร ปี 2565 จำนวน 69,851 พันคน

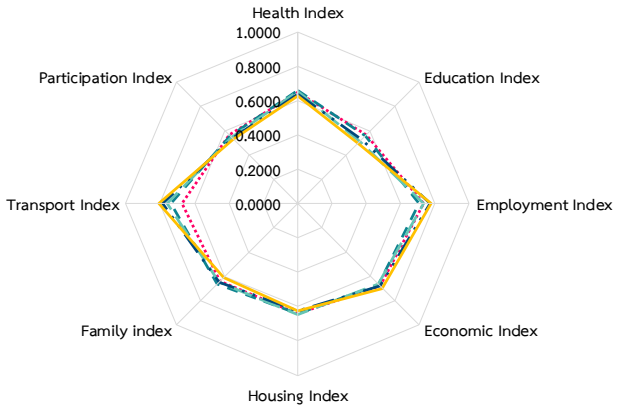


ภาพรวมการพัฒนาคนของ ทั่วราชอาณาจักร



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	2562	2563	2564	2565	2566
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6457	0.6567	0.6514	0.6357	0.6278
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.5695	0.5599	0.5152	0.5249	0.4985
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.7345	0.7066	0.7367	0.7711	0.7806
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.6810	0.6668	0.6621	0.6786	0.6977
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแ	0.6434	0.6388	0.6454	0.6256	0.6234
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุม	0.6392	0.6602	0.6487	0.6437	0.6074
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการส	0.6704	0.7359	0.7615	0.7865	0.8082
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5620	0.5555	0.5456	0.5371	0.5285
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	**0.6410**	**0.6448**	**0.6409**	**0.6443**	**0.6383**



ตารางข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติ

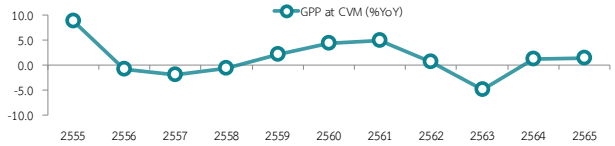
มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	2562	2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	10.05	9.55	9.83	10.13	10.13
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	11.25	10.29	10.41	10.53	10.53
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	3.02	3.13	3.18	3.26	3.43
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	8.95	10.13	9.75	10.30	10.30
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	8.69	8.86	8.93	9.24	9.23
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	76.45	79.25	81.88	85.35	85.12
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	97.36	88.08	82.87	85.05	79.79
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	32.34	33.78	31.57	29.92	29.85
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	0.98	1.69	1.93	1.33	0.98
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.66	1.29	1.55	0.71	0.51
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	44.46	43.72	62.44	62.65	61.98
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	8.10	7.67	7.00	6.55	6.83
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	243,658	225,313	232,302	248,789	248,789
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	6.26	6.83	6.32	5.43	3.41
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	31.86	34.11	36.28	35.18	34.14
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	34.81	34.95	34.99	34.28	33.48
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	71.95	74.02	73.67	70.09	70.75
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	61.26	62.90	62.80	61.93	61.93
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.79	1.19	1.07	1.20	1.73
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	2.57	3.19	1.91	3.09	1.06
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	3.02	2.87	2.12	2.29	2.65
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	7.22	7.05	7.74	7.97	8.07
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	7.71	7.23	8.12	7.45	7.86
	การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	94.45	87.34	89.85	97.80	118.34
ด้านการคมนาคมและการสื่อสา	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	60.23	60.10	59.97	65.42	70.86
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	30.36	27.26	26.00	26.67	26.88
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	89.55	94.80	94.69	95.29	95.47
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	66.65	77.84	85.27	87.98	89.54
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	74.87	74.87	74.87	74.87	75.71
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	134.81	142.45	143.68	144.45	147.04
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	69.97	68.88	67.80	58.29	48.54
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.63	99.39	99.15	99.72	99.97

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

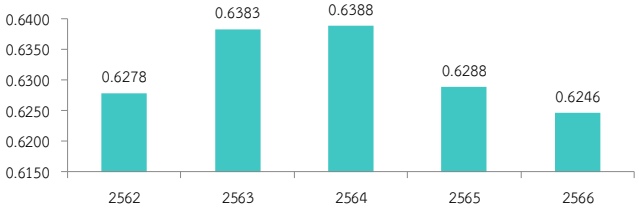
ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI)

ระดับ : ภาคเหนือ

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2565 มูลค่า 1,315,813 ล้านบาท
2. ประชากร ปี 2565 จำนวน 11,220 พันคน

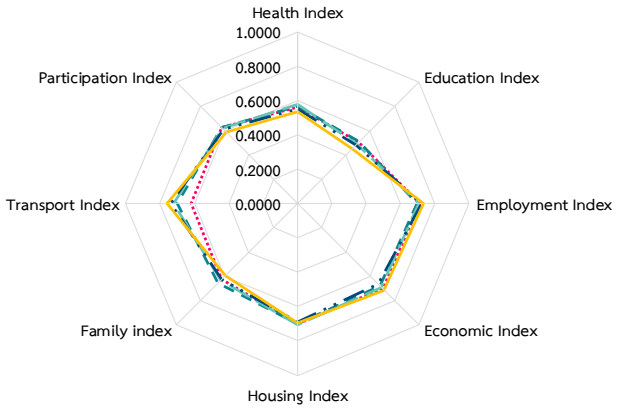


ภาพรวมการพัฒนาคนของ ภาคเหนือ



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	2562	2563	2564	2565	2566
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.5595	0.5654	0.5771	0.5484	0.5366
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.5082	0.5092	0.4931	0.4789	0.4499
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.7153	0.6996	0.7076	0.7218	0.7345
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.7005	0.6806	0.6907	0.6655	0.7144
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแ	0.7006	0.6981	0.7051	0.6901	0.6960
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุม	0.6251	0.6563	0.6349	0.6236	0.5911
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการส	0.6181	0.7006	0.7188	0.7381	0.7573
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.6255	0.6259	0.6198	0.6101	0.5871
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	**0.6278**	**0.6383**	**0.6388**	**0.6288**	**0.6246**



ตารางข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติ

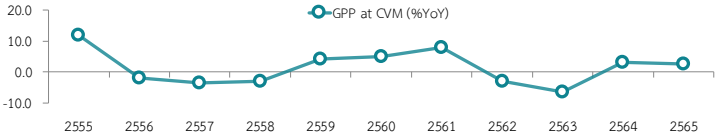
มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	2562	2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	9.61	9.17	9.31	9.74	9.74
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	11.97	11.07	10.65	10.86	10.86
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	3.68	3.80	3.88	4.00	4.26
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	14.06	15.49	14.55	15.89	15.89
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.73	7.90	8.03	8.25	8.19
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	71.79	73.10	77.41	81.46	81.39
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	96.06	89.20	85.31	84.35	79.27
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	32.12	33.79	32.76	30.58	30.40
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	0.91	1.44	1.76	1.33	1.02
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.71	1.23	1.27	1.23	0.70
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	28.48	29.74	37.38	38.42	38.54
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	6.58	5.89	5.57	5.55	6.27
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	114,714	109,105	111,020	117,276	117,276
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	6.78	6.84	6.77	6.80	3.64
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	28.70	29.97	31.20	29.82	28.43
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	30.94	32.33	30.94	34.21	30.92
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	82.33	84.76	83.84	82.47	81.65
	สัดส่วนกำลังผลิตติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	177.27	171.05	172.22	170.85	170.85
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.35	0.67	0.43	0.57	0.84
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	4.61	5.10	4.03	5.86	2.03
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	2.77	2.36	1.79	1.95	2.28
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	6.95	6.57	7.32	7.89	7.63
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	10.45	9.67	11.15	10.10	10.61
	การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	74.63	72.19	69.76	84.47	106.66
ด้านการคมนาคมและการสื่อสา	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	59.26	59.42	59.58	64.08	68.57
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	34.84	30.97	29.67	30.74	31.36
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	86.81	94.39	92.74	93.39	93.48
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	59.62	72.01	78.70	80.93	83.36
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	77.15	77.15	77.15	77.15	76.77
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	186.44	199.90	200.24	201.98	202.71
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	73.02	72.90	72.78	64.07	55.32
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.73	99.54	99.34	99.79	99.97

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

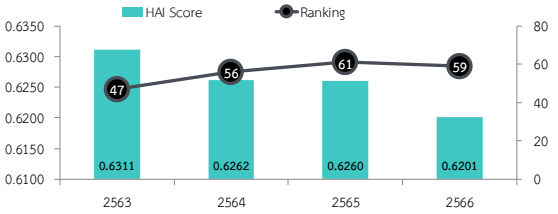
ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI)

จังหวัด : สุโขทัย

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2565 มูลค่า 53,021 ล้านบาท
2. ประชากร ปี 2565 จำนวน 606 พันคน

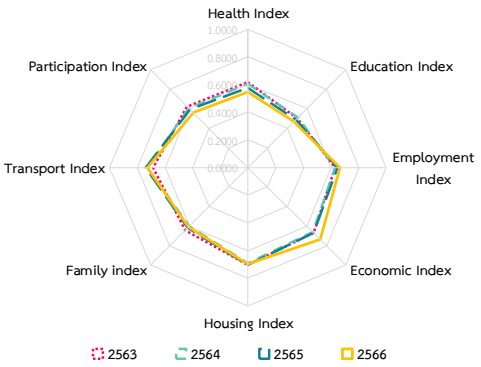


ภาพรวมการพัฒนาคนของจังหวัดสุโขทัย



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	คะแนน				ลำดับที่			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6183	0.6061	0.5760	0.5438	50	49	54	63
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.5007	0.5097	0.4889	0.4703	47	36	49	49
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.6300	0.6261	0.6478	0.6648	69	70	74	72
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.6662	0.6616	0.6691	0.7328	44	48	45	27
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.7025	0.6901	0.7064	0.7005	37	41	32	37
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.6426	0.6033	0.6162	0.6072	46	58	47	37
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.6882	0.7313	0.7436	0.7314	54	49	57	69
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.6231	0.6071	0.5972	0.5637	20	23	23	30
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	**0.6311**	**0.6262**	**0.6260**	**0.6201**	**47**	**56**	**61**	**59**



ตารางข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติ

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด				ลำดับที่			
			2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.03	8.72	9.19	9.19	6	13	23	23
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	8.64	8.35	8.36	8.36	10	7	8	8
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	4.55	4.64	4.88	5.58	67	68	70	74
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	13.20	13.65	14.93	14.93	59	64	67	67
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.75	7.74	8.30	8.28	59	64	54	56
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	72.53	75.45	75.69	76.07	51	50	54	53
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	94.31	92.93	91.45	86.71	12	10	17	25
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	31.98	32.61	29.78	30.02	48	30	42	38
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	2.19	2.55	2.01	1.97	59	65	67	72
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	3.29	3.18	2.63	1.91	68	66	71	68
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	18.12	19.38	19.47	19.25	71	75	76	76
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.63	4.46	4.78	4.29	26	25	33	23
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	80,457	81,591	87,497	87,497	60	61	59	59
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	13.20	15.28	11.75	3.49	59	66	64	39
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	30.65	28.57	28.10	27.62	25	15	21	23
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	29.94	30.38	31.42	28.29	32	41	44	29
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	88.13	88.38	87.95	88.83	28	27	26	25
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	70.37	70.61	74.09	74.09	34	33	34	34
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.51	0.34	0.34	0.52	36	29	25	24
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	3.21	7.61	3.24	4.41	58	73	56	72
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	3.47	2.60	2.55	2.26	57	57	53	28
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดียว	ร้อยละ	5.56	7.34	7.65	8.26	21	34	37	47
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	10.17	11.90	10.49	9.05	64	71	65	42
	การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	70.08	70.04	75.47	104.52	34	33	30	33
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	61.29	61.35	62.24	63.14	41	41	54	66
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	26.91	23.72	23.51	28.32	37	25	23	42
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	92.26	91.87	92.88	91.91	64	61	62	66
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	63.18	74.17	75.72	78.45	74	68	74	73
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	74.34	74.34	74.34	74.00	51	51	51	55
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	248.35	249.76	252.56	255.25	18	19	19	19
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	75.42	73.96	62.08	49.76	22	24	28	36
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.51	99.09	99.80	99.92	39	48	46	65

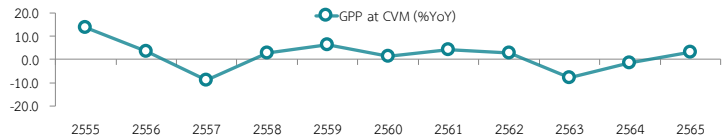
ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI)

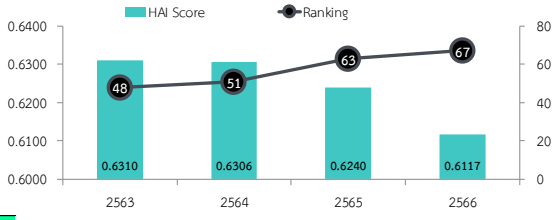
จังหวัด : กำแพงเพชร

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2565 มูลค่า 127,973 ล้านบาท

2. ประชากร ปี 2565 จำนวน 780 พันคน

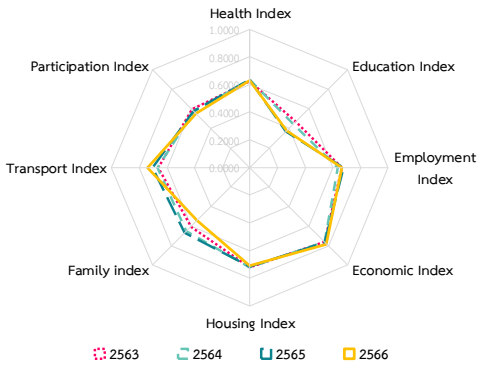


ภาพรวมการพัฒนาคนของจังหวัดกำแพงเพชร



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	คะแนน				ลำดับที่			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6221	0.6379	0.6360	0.6281	48	38	29	30
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.4668	0.4458	0.3646	0.3750	58	61	74	68
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.6654	0.6358	0.6741	0.6666	56	66	71	71
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.7612	0.7587	0.7649	0.7817	13	12	13	13
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.7230	0.7250	0.7164	0.7117	23	27	27	31
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.6048	0.6543	0.6649	0.5442	62	35	25	59
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.6610	0.6701	0.7023	0.7438	68	73	70	63
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5910	0.5732	0.5745	0.5543	32	34	30	36
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	**0.6310**	**0.6306**	**0.6240**	**0.6117**	**48**	**51**	**63**	**67**



ตารางข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติ

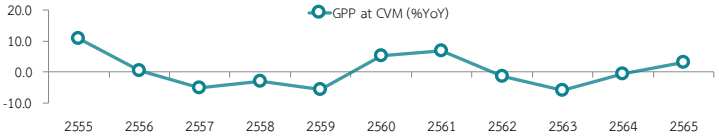
มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด				ลำดับที่			
			2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.44	9.52	8.75	8.75	15	33	6	6
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	9.96	8.89	8.56	8.56	31	11	11	11
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	4.23	4.28	4.36	4.54	64	63	63	63
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	10.86	9.56	11.29	11.29	41	30	42	42
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.40	7.70	7.58	7.89	74	66	74	71
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	62.01	63.83	66.33	66.64	71	73	72	74
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	97.29	93.37	79.38	79.14	2	7	61	51
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	31.47	30.00	28.74	28.57	52	60	62	63
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	1.85	3.19	2.24	2.22	50	71	69	75
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	1.94	1.76	1.03	1.29	61	56	59	64
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	19.28	20.87	20.97	20.72	67	69	73	72
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.58	4.71	4.66	5.10	24	27	30	32
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	135,075	143,448	164,014	164,014	28	26	24	24
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	1.17	2.13	0.61	2.42	12	16	7	33
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	34.02	37.79	34.82	31.96	32	44	33	31
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	25.62	24.39	25.90	24.47	6	1	7	6
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	86.54	85.62	82.62	81.49	32	34	37	40
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	145.87	219.80	219.38	219.38	18	9	9	9
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.42	0.42	0.56	0.85	30	40	43	36
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	0.62	2.70	1.50	0.01	44	56	41	21
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	2.95	1.79	2.43	2.32	44	38	48	32
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดี่ยว	ร้อยละ	10.04	7.10	8.91	11.27	71	32	53	70
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	9.41	11.01	7.18	10.57	55	58	29	57
	การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	50.41	55.89	58.83	86.67	11	20	14	17
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	50.27	51.06	61.31	71.56	67	65	57	45
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	29.79	29.51	30.33	31.76	45	51	52	53
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	94.00	90.09	90.00	90.62	48	69	71	71
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	67.33	74.68	75.81	79.97	60	65	73	69
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	72.19	72.19	72.19	71.11	60	60	60	67
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	215.93	216.53	217.70	218.74	24	24	24	24
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	76.89	72.91	68.61	64.07	19	31	15	7
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.66	99.43	99.85	99.99	31	31	41	43

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

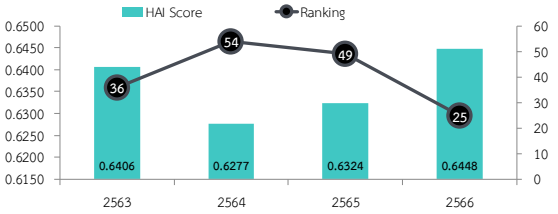
ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI)

จังหวัด : นครสวรรค์

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2565 มูลค่า 118,867 ล้านบาท
2. ประชากร ปี 2565 จำนวน 904 พันคน

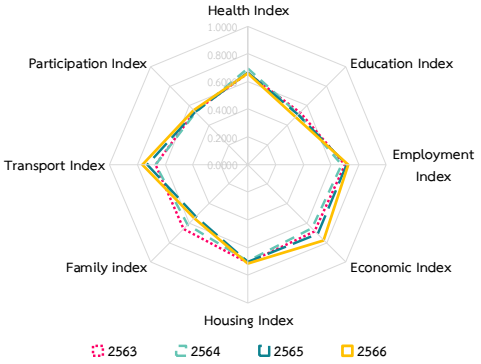


ภาพรวมการพัฒนาคนของจังหวัดนครสวรรค์



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	คะแนน				ลำดับที่			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6560	0.6923	0.6645	0.6565	34	18	21	21
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.5310	0.5138	0.5098	0.4842	37	33	35	42
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน	0.7021	0.6768	0.7118	0.7262	41	62	59	56
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.6817	0.6546	0.7136	0.7746	37	50	24	16
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.7113	0.6975	0.7048	0.7170	30	38	34	27
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.6576	0.6144	0.5339	0.5485	41	50	71	58
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.6679	0.6708	0.7316	0.7636	64	72	62	58
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5448	0.5320	0.5403	0.5565	47	48	45	35
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	**0.6406**	**0.6277**	**0.6324**	**0.6448**	**36**	**54**	**49**	**25**



ตารางข้อมูลตัวชี้วัดรายมิติ

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด				ลำดับที่			
			2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
ด้านสุขภาพ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	8.49	8.61	8.82	8.82	16	12	10	10
	ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	9.93	8.98	9.24	9.24	29	13	16	16
	ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	3.20	3.27	3.36	3.54	39	39	40	40
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	รายต่อประชากรแสนคน	12.31	9.94	11.55	11.55	54	35	44	44
ด้านการศึกษา	จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	8.08	7.94	8.57	8.43	44	54	43	51
	การเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	69.88	71.52	74.49	75.11	56	58	58	59
	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	95.66	97.63	96.69	91.31	4	1	1	5
	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-NET ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	33.20	31.38	28.88	29.16	32	46	54	54
ด้านชีวิตการงาน	อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	1.12	1.99	1.03	0.73	25	53	31	31
	อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.87	1.68	1.03	0.19	39	55	60	39
	แรงงานที่มีหลักประกันทางสังคม	ร้อยละ	24.81	27.98	29.18	30.28	50	51	50	46
	อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	6.26	5.48	6.03	7.50	39	38	47	60
ด้านเศรษฐกิจ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว	บาท	120,564	120,679	131,523	131,523	34	36	33	33
	สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	6.03	5.70	4.62	1.30	34	40	34	21
	ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภค	ร้อยละ	36.31	40.83	36.59	32.22	42	49	40	32
	ดัชนีความไม่เสมอภาคด้านรายจ่าย	ร้อยละ	30.66	31.98	28.16	24.73	39	60	16	7
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยใช้วัสดุคงทนและเป็นของตนเอง	ร้อยละ	82.52	83.47	87.48	86.06	43	39	28	32
	สัดส่วนกำลังติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1,000 กิกะวัตต์	234.84	205.27	207.21	207.21	9	10	10	10
	อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	เรื่องต่อประชากรแสนคน	0.87	0.48	0.68	1.17	50	41	45	47
	ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	1.61	6.88	7.28	0.02	50	72	70	32
ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ต่อประชากรกลุ่มอายุพันคน	2.20	1.79	2.10	2.54	23	37	36	44
	ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดียว	ร้อยละ	7.83	6.52	9.44	6.46	51	20	58	21
	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	8.06	11.56	12.17	12.75	41	69	71	69
	การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์	คดีต่อประชากรแสนคน	78.05	99.42	110.81	131.33	40	53	56	54
ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	46.77	46.77	54.78	62.79	74	73	72	67
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากรแสนคน	29.10	32.06	30.20	27.75	42	58	50	38
	ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	92.60	93.40	95.54	95.36	62	51	30	33
	ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	74.57	78.47	85.16	84.31	41	55	40	52
ด้านการมีส่วนร่วม	ประชากรที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	73.87	73.87	73.87	74.98	54	54	54	51
	จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากรแสนคน	171.68	172.75	175.54	176.93	32	32	31	31
	ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่น	ร้อยละ	63.39	61.64	58.83	56.01	50	54	35	21
	ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.45	99.17	99.65	100.00	43	43	56	18

ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
962 ถนนกรุงเกษม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100
โทรศัพท์ 0 2281 8821 โทรสาร 0 2281 2803
http://www.nesdc.go.th