

EIC มองโอกาสลงทุนฟ้าทำหน้าที่ากอนามัย เพื่อคนไทยมีใช้อย่างยั่งยืน

20 พฤษภาคม 2020



Key summary

- หน้ากากอนามัยที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 ประเภทหลัก ได้แก่ หน้ากากอนามัยที่ใช้ทางการแพทย์ (Surgical masks) และหน้ากากป้องกันฝุ่นละออง (Respirator masks) โดยส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของหน้ากากอนามัย คือ ฟ้าชั้นใน ฟ้าชั้นนอก และแผ่นกรอง ที่ผลิตจากเส้นใยโพลีโพรพิลีน polypropylene non-woven
- องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่าจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) อย่างหน้ากากอนามัย หรือถุงมือ มีความต้องการสูงขึ้นถึง 100 เท่าในช่วงที่มีการระบาด ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องเพิ่มกำลังการผลิตหน้ากากอนามัย และมีมาตรการจำกัดหรือห้ามการส่งออก เพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในประเทศ อย่างไรก็ตาม EIC มองว่าเมื่อสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลายทำให้ความต้องการหน้ากากอนามัยอาจลดลง แต่ปัญหาด้านมลพิษทางอากาศ ภาวะเศรษฐกิจสุขภาพ และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยด้านระบบทางเดินหายใจที่สูงขึ้น จะเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของความต้องการหน้ากากอนามัยในอนาคต
- ไทยมีปัจจัยบวกของการลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตฟ้าและแผ่นกรอง ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของหน้ากากอนามัย 3 ประการคือ 1) ไทยมีวัตถุดิบสำหรับผลิต polypropylene non-woven ที่เพียงพอ 2) ไทยให้สิทธิพิเศษด้านการลงทุนแก่อุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ 3) ไทยมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางด้าน Medical Tourism และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ซึ่งจะเป็นพลวัตต่อการขยายตัวของความต้องการฟ้าและแผ่นกรองหน้ากากอนามัยต่อไปในอนาคต
- อย่างไรก็ตาม ความท้าทายในระยะสั้น คือการนำเข้าเครื่องจักรผลิตฟ้าและแผ่นกรอง ทำได้ยากลำบากในช่วงนี้ ฟ้าและแผ่นกรองที่นำเข้าจากจีนต้องรอานและมีต้นทุนเพิ่ม

สูงชันมาก สำหรับความท้าทายในระยะยาว ผู้ผลิตหน้ากากอนามัยไทยต้องพัฒนาความสามารถทางการแข่งขัน ทั้งตลาดในประเทศ และตลาดส่งออก เพราะมีคู่แข่งสำคัญคือ จีน และไต้หวัน ที่มีฐานตลาดใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งของโลก นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายด้านเทคโนโลยี ซึ่งไทยยังต้องพึ่งพาเทคโนโลยีการผลิตผ้าและแผ่นกรอง melt-blown non-woven จากต่างประเทศ

- EIC มองว่าการลงทุนในอุตสาหกรรมต้นน้ำของการผลิตหน้ากากอนามัย ได้แก่ ธุรกิจผลิตผ้าชั้นใน ผ้าชั้นนอก และแผ่นกรองของหน้ากากอนามัย ควรได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ เพื่อให้ supply chain ของการผลิตหน้ากากอนามัยครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถผลิตหน้ากากอนามัยให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในประเทศ แม้ในยามวิกฤตที่อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคอื่น ๆ ได้อีกในอนาคต เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

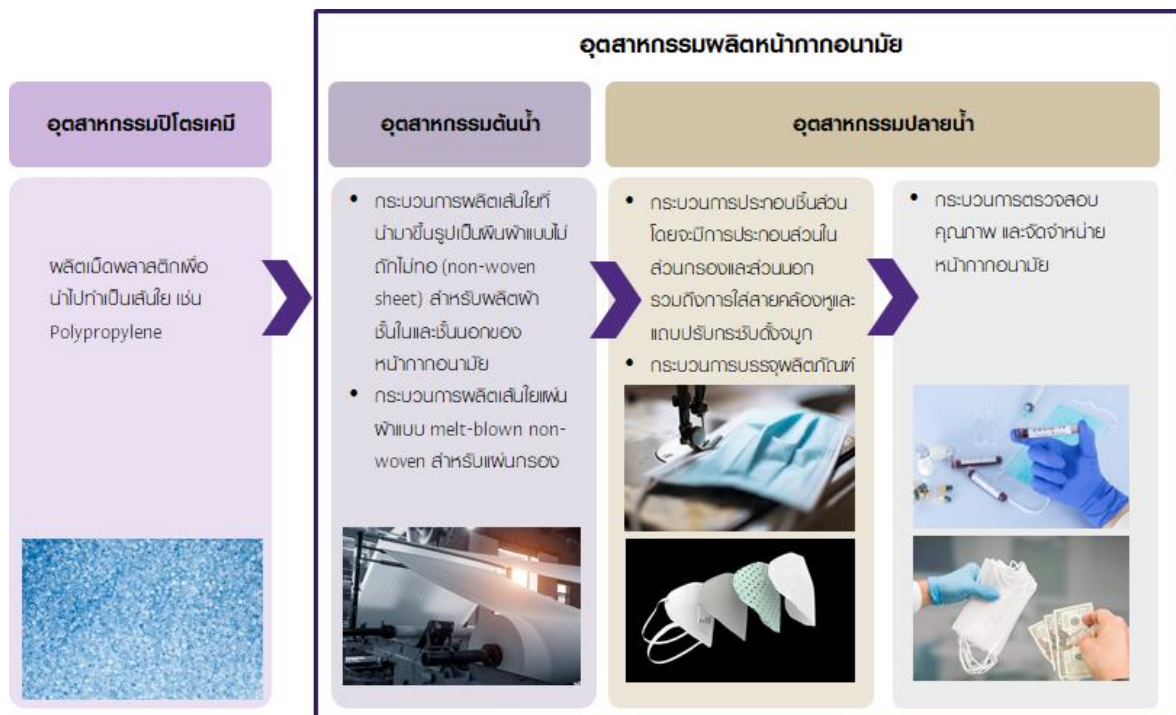
หน้ากากอนามัยที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 ประเภทหลัก ได้แก่ หน้ากากที่ใช้ทางการแพทย์ (Surgical masks) และหน้ากากป้องกันฝุ่นละออง (Respirator masks) โดยมีความแตกต่างกันที่ประสิทธิภาพการกรองอนุภาค หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ และหน้ากากป้องกันฝุ่นละออง จัดเป็นอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ป้องกันอนุภาคขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกาย ผลิตจากผ้าแบบไม่ถักไม่ทอ (non-woven) ที่ขึ้นรูปโดยใช้เส้นใยจากผลิตภัณฑ์ปิโตรเคมี ซึ่งหน้ากากทั้งสองแบบมีความแตกต่างกันที่ประสิทธิภาพการกรองอนุภาค สำหรับหน้ากากทางการแพทย์จะกรองอนุภาคในระดับ 3 ไมครอน มีจุดประสงค์หลักเพื่อป้องกันการติดต่อของเชื้อโรคทั้งในรูปแบบของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำเหลือง และเลือด หรือละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายผ่านทางปากและจมูก ส่วนหน้ากากป้องกันฝุ่นละอองจะใส่กระดาษกรองที่ช่วยกรองอนุภาคในระดับ 0.3-0.1 ไมครอน เช่น หน้ากาก N95 ที่สามารถกรองฝุ่นละออง PM 2.5 ซึ่งเป็นฝุ่นละอองในอากาศที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 2.5 ไมครอน

รูปที่ 1 : ความแตกต่างของ Surgical mask และ Respirator mask

รายละเอียด	หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical mask)	หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง (Respirator mask)
ผ้าชั้นนอกและชั้นใน (Outer and Inner layer)	เส้นใยแบบไม่ถักไม่ทอ ที่นิยมทำจากเม็ดพลาสติก polypropylene เนื่องจากมีจุดหลอมเหลวต่ำ เหมาะกับการนำมาทำแผ่นผ้า Melt-blown non-woven ด้วยเทคโนโลยีการขึ้นเส้นใยโดยการหลอม	
ประสิทธิภาพการกรองอนุภาค	มากกว่า 80% (อนุภาคระดับ 3 ไมครอน)	มากกว่า 95% (อนุภาคระดับ 0.3 – 0.1 ไมครอน) กรองฝุ่น PM 2.5 ได้
แผ่นกรองที่นิยมใช้	<ul style="list-style-type: none"> Melt-blown non-woven nanofiber (นิยมใช้ polypropylene) 	<ul style="list-style-type: none"> Polytetrafluoroethylene: PTFE Melt-blown non-woven nanofiber (นิยมใช้ polypropylene)
ความกระชับ	ไม่แนบสนิท	แนบสนิท
รูปแบบตัวอย่าง		

ผ้าและแผ่นกรองหน้ากากอนามัยซึ่งทำจากพอลิโพรพิลีน polypropylene เป็นส่วนประกอบสำคัญใน supply chain ของการผลิตหน้ากากอนามัย อุตสาหกรรมผลิตหน้ากากอนามัยในส่วนต้นน้ำผลิตผ้าชั้นใน ผ้าชั้นนอก และแผ่นกรอง ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของหน้ากากอนามัยทั้งสองแบบ โดยผ้าชั้นในและชั้นนอกผลิตจากเส้นใยโพลีโพรพิลีนที่ไม่ถักไม่ทอประเภท polypropylene non-woven ซึ่งสาเหตุที่ต้องใช้เส้นใยจาก polypropylene เนื่องจากมีจุดหลอมเหลวต่ำเมื่อเทียบกับพลาสติกชนิดอื่น ๆ เหมาะที่จะนำมาหลอมเพื่อทำเป็น melt-blown non-woven โดยเส้นใยดังกล่าวจะมีลักษณะเล็กละเอียดในระดับนาโนเมตร-ไมโครเมตร มีคุณสมบัติในการป้องกันเชื้อโรคหรือฝุ่นละอองขนาดเล็กแพร่กระจายอากาศได้ดีกว่าผ้าทออื่น ๆ นอกจากนี้ ยังเป็นวัสดุที่มีน้ำหนักเบา ต้นทุนต่ำ เหมาะแก่การใช้แล้วทิ้ง ดังนั้น ผ้า polypropylene non-woven จึงเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ในกระบวนการผลิตหน้ากากอนามัย โดยผ้า polypropylene non-woven 1 ล้านตัน จะสามารถผลิตเป็น Surgical masks ได้ราว 1.3 ล้านชิ้น และ Respirator masks ได้ราว 2.7 แสนชิ้น

รูปที่ 2 : Supply chain อุตสาหกรรมหน้ากากอนามัย มีหัวใจสำคัญอยู่ที่การผลิตผ้า non-woven ในส่วนของอุตสาหกรรมต้นน้ำ



ที่มา : การวิเคราะห์โดย EIC จากข้อมูลของ Medical Device Intelligence Unit

การระบาดของ COVID-19 ทำให้ปริมาณหน้ากากอนามัยมีไม่เพียงพอต่อความต้องการทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวไว้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2020 ว่าอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล หรือ PPE อย่างหน้ากากอนามัย ถุงมือ มีความต้องการพุ่งสูงขึ้นถึง 100 เท่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้บริษัทผู้ผลิตหน้ากากอนามัยต้องเพิ่มกำลังการผลิตให้รองรับความต้องการที่สูงขึ้น เช่น บริษัท 3M ซึ่งเป็นผู้ผลิตหน้ากากอนามัยรายใหญ่ที่สุดของโลกได้ขยายกำลังการผลิตหน้ากากอนามัยในปี 2020 จาก 400 ล้านชิ้นต่อปี เป็น 1,100 ล้านชิ้นต่อปี และวางแผนว่าจะ

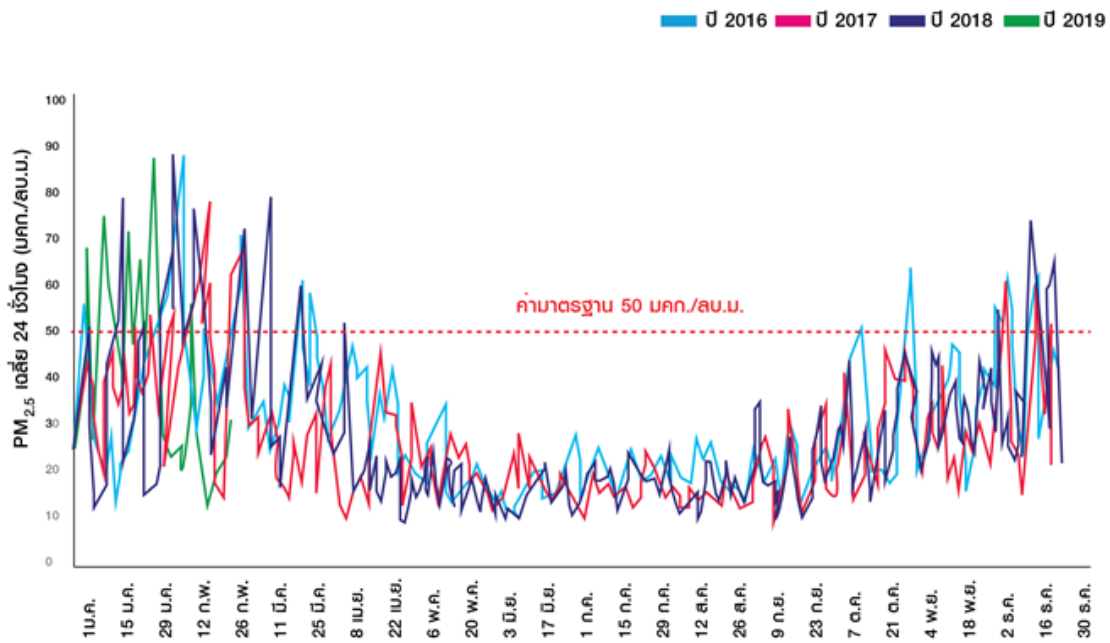
เพิ่มกำลังการผลิตให้ได้ถึง 2,000 ล้านชิ้นต่อปี ภายใน 12 เดือนนี้ เพื่อรองรับความต้องการทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปที่ใส่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19

สำหรับประเทศไทยโรงงานผลิตหน้ากากอนามัย 11 โรง ผลิตหน้ากากอนามัยได้ราว 40.5 ล้านชิ้นต่อเดือน ทั้งนี้ข้อมูลจากกรมการค้าภายในระบุว่า ในภาวะปกติความต้องการใช้หน้ากากอนามัยของไทยอยู่ที่ประมาณ 30 - 40 ล้านชิ้นต่อเดือน แต่จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้ความต้องการหน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้น 5 เท่าตัว มาอยู่ที่ความต้องการราว 200 ล้านชิ้นต่อเดือน ในขณะที่การนำเข้าทำได้ยากเนื่องจากหลายประเทศจำกัดการส่งออก เช่น สหรัฐฯ และหลายประเทศห้ามส่งออกหน้ากากอนามัย เช่น เยอรมนี และเกาหลีใต้ เช่นเดียวกับไทยที่กำหนดให้หน้ากากอนามัยเป็นสินค้าควบคุมตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2020 ห้ามไม่ให้มีการส่งออก ทั้งนี้หาก COVID-19 ยังมีการแพร่ระบาดต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายเดือนจะทำให้ปัญหาภาวะการขาดแคลนหน้ากากอนามัยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

แม้สถานการณ์ COVID-19 จะคลี่คลายลงได้ในช่วงต่อไป แต่ปัญหามลพิษทางอากาศ กระทบสุขภาพ และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจากระบบทางเดินหายใจก็มีมากขึ้น จะเป็นปัจจัยสนับสนุนความต้องการหน้ากากอนามัยของไทยในอนาคต จากข้อมูลของ WHO มลพิษทางอากาศได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกกว่า 7 ล้านคนต่อปี จากการสะสมและสูดอากาศเป็นพิษเข้าไปในร่างกาย และมีผู้ป่วยราว 334 ล้านคน ที่ต้องทนทุกข์กับโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด ปอดอักเสบ ซึ่ง WHO ได้แนะนำว่าการใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองอย่าง N95 จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ สำหรับประเทศไทยนั้น มลพิษจากฝุ่นละออง PM 2.5 ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นและกินระยะเวลายาวนาน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ ค่าฝุ่น PM 2.5 เฉลี่ยในกรุงเทพฯ มีค่าเกินระดับมาตรฐานในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงมีนาคม กินระยะเวลาเกือบ 5 เดือน อีกทั้งยังมีฝุ่นจากหมอกควันไฟป่าทั้งในประเทศและข้ามประเทศ โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคใต้จะพบมากในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน นอกจากนี้ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข¹ จำนวนผู้ป่วยในที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจซึ่งต้องใส่หน้ากากอนามัย เช่น ไซหัดใหญ่ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2013 มีผู้ป่วยราว 1.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็นกว่า 1.8 ล้านคนในปี 2018 คิดเป็นการเติบโต 4% ต่อปี สำหรับผู้ป่วยนอกมีจำนวนค่อนข้างผันผวนในแต่ละปี ซึ่งข้อมูลล่าสุดในปี 2018 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมาใช้บริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขสูงถึงเกือบ 23 ล้านครั้ง

¹ จำนวนผู้ป่วยในที่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว, จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกมารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 3 : ปริมาณฝุ่นขนาดเล็ก PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมงในกรุงเทพมหานคร ปี 2016-2019 เกินค่ามาตรฐานช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงมีนาคม ระยะเวลาเกิน 5 เดือน



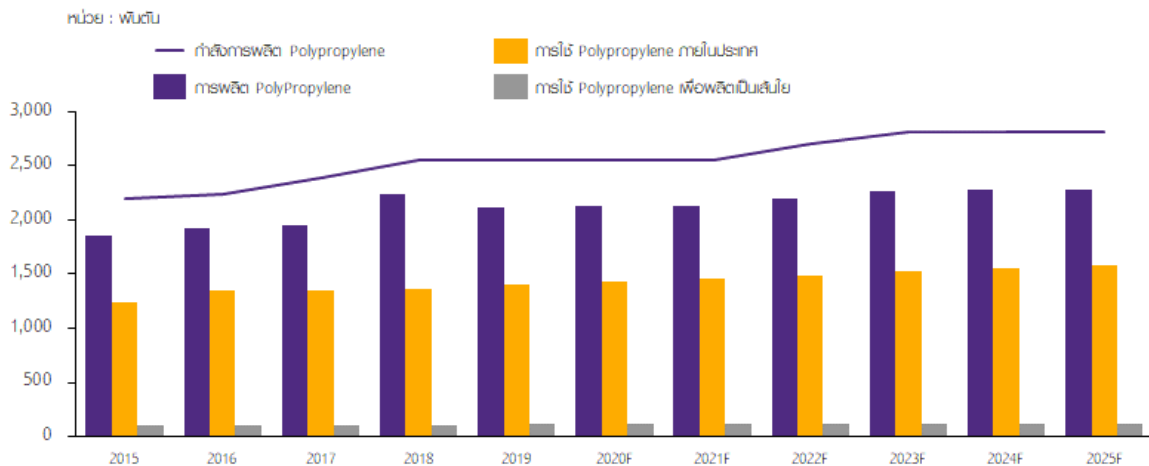
ที่มา : การวิเคราะห์โดย EIC จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ

ไทยมีปัจจัยส่งเสริมในการผลิตหน้ากากอนามัยภายในประเทศ เนื่องจากมีความพร้อมด้านวัตถุดิบ อีกทั้งภาครัฐยังให้การสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์อีกด้วย วัตถุดิบหลักที่ใช้ผลิตหน้ากากอนามัยได้แก่เม็ดพลาสติก polypropylene ซึ่งไทยมีศักยภาพในการผลิตอยู่แล้ว โดย EIC ประเมินว่าหากต้องนำเม็ดพลาสติก polypropylene ไปผลิตหน้ากากอนามัยให้มีเพียงพอใช้ครบทุกคนราว 70 ล้านชิ้นต่อวัน โดยเป็นหน้ากากแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง และใช้ติดต่อกัน 5 เดือนตามระยะเวลาที่ฝุ่น pm 2.5 มีค่าเกินมาตรฐาน จะมีความต้องการใช้หน้ากากอนามัยราว 10,500 ล้านชิ้นต่อปี ซึ่งจะใช้ polypropylene ราว 42,000 ตันต่อปี ทั้งนี้ในปี 2019 ไทยมีกำลังการผลิต polypropylene กว่า 2.5 ล้านตันต่อปี แต่มีการผลิตจริงที่ 2.1 ล้านตัน และถูกนำไปใช้ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์จำพวกเส้นใยราว 5% ของการผลิตทั้งหมด ซึ่งปริมาณการผลิต polypropylene ของไทยมีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในประเทศ และสามารถส่งออกได้ราว 9.5 แสนตันในปี 2019

สำหรับการส่งเสริมการลงทุนจากภาครัฐ จากข้อมูลของ Medical Devices Intelligence Unit ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้ให้สิทธิพิเศษกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ เช่น ได้รับยกเว้นอากรขาเข้าสำหรับเครื่องจักร ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นระยะเวลา 8 ปี และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่ตั้งในแต่ละเขต นอกจากนี้ ไทยยังมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางด้าน Medical Tourism ซึ่งจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2010-2018 เติบโตสูงถึงปีละ 8.52% อีกทั้งอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ยังเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมสำคัญของกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายใหม่ (New S-Curve) ในโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

(EEC) โดยจะมีทั้งโรงพยาบาล คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ คลินิกทันตกรรม คลินิกเวชศาสตร์ชะลอวัย และการตรวจรักษาโรคทั่วไป ที่เริ่มก่อสร้างในปี 2020 และคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี 2023 จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมสำคัญจากทางภาครัฐที่จะทำให้ตลาดหน้ากากอนามัยมีโอกาสเติบโตได้อีกมาก

รูปที่ 4 : กำลังการผลิต ปริมาณการผลิต ความต้องการใช้ PolyPropylene ของไทย และการนำ PolyPropylene ผลิตเป็นเส้นใย



ที่มา : การวิเคราะห์โดย EIC จากข้อมูลของ Wood Mackenzie

อย่างไรก็ตาม การลงทุนผลิตหน้ากากอนามัยของไทยยังมีความท้าทายสำคัญที่ต้องคำนึงถึงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปัญหาสำคัญในระยะสั้นที่ทำให้ไทยไม่สามารถเพิ่มกำลังการผลิตได้ในทันที คือ เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตผ้า และแผ่นกรองหน้ากากอนามัย melt-blown ต้องนำเข้าจากจีนเป็นหลัก ซึ่งทำได้ยากลำบากในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เพราะจีนควบคุมการส่งออก สำหรับผู้ผลิตไทยที่มีเครื่องจักรอยู่แล้วต้องเผชิญกับปัญหาต้นทุนที่สูงขึ้น เนื่องจากส่วนประกอบที่เป็นผ้า และแผ่นกรอง melt-blown หายากและต้องรอสินค้าจากจีนเป็นเวลานาน ต้นทุนของผ้าดังกล่าวยังสูงขึ้นมาก จากเดิมที่มีราคาเฉลี่ย 80-100 บาทต่อกิโลกรัม เพิ่มเป็น 1,700-2,000 บาทต่อกิโลกรัม เพราะโรงงานผลิตหน้ากากอนามัยทั่วโลกมีความต้องการสูงมาก ในขณะที่กระทรวงพาณิชย์ไทยควบคุมราคาไม่ให้ขายเกิน 2.50 บาทต่อชิ้น อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้นำเข้าหน้ากากอนามัย และผู้ผลิตหน้ากากอนามัยที่ต้องนำเข้าผ้า/แผ่นกรองมาผลิตต่อ ให้คำนวณราคาขายจากต้นทุน บวกค่าบริหารจัดการ ค่าขนส่ง ค่าผลตอบแทนจากการขาย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้ไม่เกิน 10% ของต้นทุน

สำหรับความท้าทายในระยะยาว ผู้ผลิตไทยต้องพัฒนาความสามารถทางการแข่งขันในตลาด ทั้งตลาดในประเทศที่มีผู้ผลิตหน้ากากอนามัยจากต่างประเทศส่งออกมาตีตลาด และตลาดส่งออกที่ผู้ผลิตไทยส่งออกหน้ากากอนามัยไปขายยังต่างประเทศ โดยคู่แข่งสำคัญคือ จีน และไต้หวัน ซึ่งเป็นประเทศที่ครองส่วนแบ่งทางการตลาดของหน้ากากอนามัยกว่าครึ่งหนึ่งของโลก นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายเรื่องเทคโนโลยีการผลิต โดยไทยยังไม่สามารถผลิตเครื่องจักรทำผ้า melt-blown ได้เอง ต้องพึ่งพาการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ซึ่ง Exxon เป็นเจ้าของเทคโนโลยีการผลิตที่พัฒนาการผลิตผ้า melt-blown ในอุตสาหกรรม

EIC มองว่าแม้ไทยจะมีความท้าทายหลายด้าน แต่ในระยะยาวการลงทุนในอุตสาหกรรมต้นน้ำของการผลิตหน้ากากอนามัยควรต้องได้รับการสนับสนุนต่อไป เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดการขาดแคลนหน้ากากอนามัยไปทั่วโลก สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงอาจไม่ใช่ประเด็นเรื่องของผลกำไรสูงสุดแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีเรื่องความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนที่ต้องคำนึงถึง ไทยจึงต้องมีอุตสาหกรรมต้นน้ำเพื่อผลิตผ้า polypropylene non-woven และแผ่นกรอง โดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากภาครัฐให้สามารถแข่งขันกับผู้ประกอบการจากต่างประเทศได้ในระยะยาว เช่น การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้ supply chain ของการผลิตหน้ากากอนามัยครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถผลิตหน้ากากอนามัยให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในประเทศ ลดการพึ่งพาการนำเข้า แม้ในยามวิกฤตที่อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคอื่น ๆ ได้อีกในอนาคต ในยุคที่ความมั่นคงทางสุขภาพได้เข้ามามีบทบาทเป็นความปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) และหน้ากากอนามัยกลายเป็นสิ่งที่เรียกว่า “ของมันต้องมี”

บทวิเคราะห์โดย... <https://www.scbeic.com/th/detail/product/6833>

ผู้เขียนบทวิเคราะห์ : ณัฐนันท์ อภินันท์วัฒนกุล (Nattanan.apinunwattanukul@scb.co.th)

นักวิเคราะห์

Economic Intelligence Center (EIC)

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

EIC Online: www.scbeic.com

Line: @scbeic

