ภาวะสังคมไทย
ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568

23 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุม 521 อาคาร 5 ชั้น 2

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หน่วย : ร้อยละ

ความเคลื่อนไหวทางสังคมไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568

	การจ้างงาน	อัตราการว่างงาน	หนี้สินครัวเรือน	การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง
Q4/2568	-0.9	0.70	-0.3 (Q3/2568)	+98.5
ปี 2568	-0.5	0.81		+44.9

	การบริโภคเหล้าและบุหรี่	คดีอาญา	อุบัติเหตุทางถนน	การร้องเรียนของผู้บริโภค
Q4/2568	+0.4	+15.4	-0.4	+34.2
ปี 2568	+0.1	+15.5	+0.6	+38.6

ความเคลื่อนไหวทางสังคม ไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2568

แรงงาน

การจ้างงานไตรมาสสี่ ปี 2568 หดตัวลงต่อเนื่อง จากการจ้างงานภาคเกษตรกรรมที่ลดลง ขณะที่นอกภาคเกษตรกรรมขยายตัวเล็กน้อย โดยการจ้างงานสาขาการขนส่ง/เก็บสินค้าขยายตัวมากที่สุด รองลงมาเป็นสาขาการผลิต

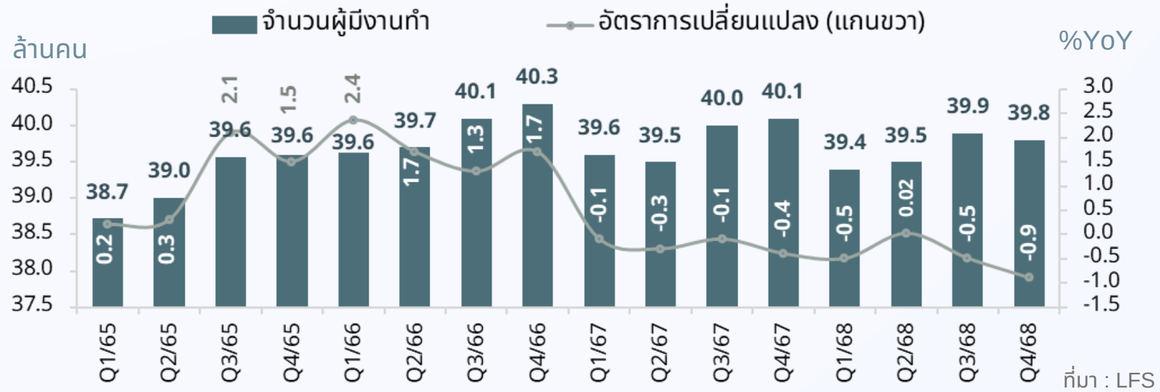
ภาคเกษตรกรรม
11.5 ล้านคน
-3.4%YoY

- กำลังแรงงานรอฤดูกาล : 9.4 หมื่นคน
  +28.4%YoY
- **อุทกภัยช่วงพฤศจิกายน - ปัจจุบัน**

กระทบ พื้นที่เพาะปลูก 2.1 แสนไร่
ที่มา : กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569)

นอกภาคเกษตรกรรม
28.3 ล้านคน
+0.2%YoY
ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (LFS)

จำนวนผู้มีงานทำและอัตราการเปลี่ยนแปลง



ที่มา : LFS

ขนส่ง/เก็บสินค้า	การผลิต	ค้าส่ง/ค้าปลีก	โรงแรม/ภัตตาคาร	ก่อสร้าง
+3.2%	+1.2%	-0.8%	-1.1%	-7.4%

ชั่วโมงการทำงาน

ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของแรงงานทรงตัว ขณะที่ผู้ทำงานล่วงเวลาและผู้ทำงานต่ำระดับลดลง

ที่มา : LFS

ผู้ทำงานล่วงเวลา*
6.4 ล้านคน (-5.7%)

ผู้ทำงานต่ำระดับ**
1.5 แสนคน (-34.4%)

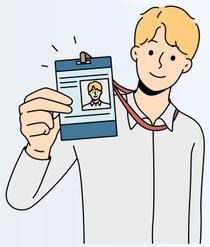
* ผู้ทำงานล่วงเวลา คือ ผู้มีงานทำที่ทำงานมากกว่า 50 ชั่วโมง/สัปดาห์
** ผู้ทำงานต่ำระดับ คือ ผู้ที่ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมง/สัปดาห์ และต้องการทำงานเพิ่ม (นับรวมผู้ที่ทำงาน 0 ชั่วโมง/สัปดาห์)

ค่าจ้างแรงงาน

ค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยของภาคเอกชนเพิ่มขึ้น แต่ค่าจ้างเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพอิสระลดลง ทำให้ค่าจ้างในภาพรวมทรงตัว

ภาพรวม 15,882 บาท/คน/เดือน (0.02%)

ลูกจ้างในระบบ
15,912
บาท/คน/เดือน
(+1.1%)



กลุ่มอาชีพอิสระ
15,837
บาท/คน/เดือน
(-1.5%)

ที่มา : LFS

แรงงาน

ผู้ว่างงาน

ผู้ว่างงานลดลงทั้งในกลุ่มที่เคยทำงานและไม่เคยทำงาน และกลุ่มผู้ว่างงานระยะยาว ขณะที่ผู้เสมือนว่างงานเพิ่มขึ้น

ผู้ว่างงานลดลง

2.8 แสนคน

-21.7%YoY

ที่มา : LFS

- ไม่เคยทำงาน: **1.44 แสนคน** (-19.7%YoY)
- เคยทำงาน: **1.36 แสนคน** (-23.7%YoY)

อัตราการว่างงานรวมลดลง

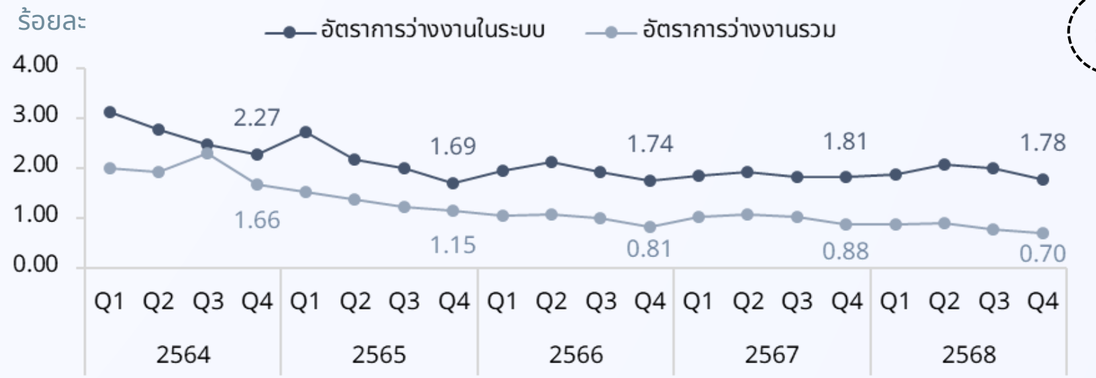
Q4/2567	0.88 (ผู้ว่างงาน 3.6 แสนคน)	0.70 Q4/2568 (ผู้ว่างงาน 2.8 แสนคน)
Q3/2568	0.76 (ผู้ว่างงาน 3.1 แสนคน)	

ที่มา : LFS

อัตราการว่างงานในระบบประกันสังคมลดลง

Q4/2567	1.81 (2.20 แสนคน)	1.78 Q4/2568 ผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน **2.17 แสนคน**
Q3/2568	1.99 (2.42 แสนคน)	

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม



ผู้ว่างงานระยะยาวลดลง

(ผู้ว่างงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป)

5.8 หมื่นคน

-14.4%YoY

ที่มา : LFS

ผู้ว่างงานลดลง แต่ผู้เสมือนว่างงานเพิ่มขึ้น

ผู้เสมือนว่างงาน*

2.0 ล้านคน

+0.5%YoY

- **ภาคเกษตรกรรม** 1.4 ล้านคน (+2.4%YoY)
- **นอกภาคเกษตรกรรม** 6.5 แสนคน (-3.4%YoY)

ที่มา : LFS

*ผู้ที่ทำงาน 0 – 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ ในภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่ทำงาน 0 – 24 ชั่วโมง/สัปดาห์ นอกภาคเกษตรกรรม

ภาพรวมสถานการณ์ด้านแรงงาน ปี 2568

กำลังแรงงาน
40.2 ล้านคน
-0.3%YoY

อัตราการมีงานทำ
(สัดส่วนผู้มีงานทำต่อกำลังแรงงาน)
2568 : 99.1%
(2567 : 98.6%)
ที่มา : LFS

ผู้มีงานทำลดลง
39.6 ล้านคน
-0.5%YoY

นอกภาคเกษตรกรรม
28.4 ล้านคน
+0.4%YoY

ภาคเกษตรกรรม
11.2 ล้านคน
-2.6%YoY

ที่มา : LFS

ผู้ว่างงาน
3.3 แสนคน
-18.5%YoY

อัตราการว่างงาน
2568 : 0.81
(2567 : 1.00)
ที่มา : LFS

ประเด็นด้านแรงงานที่ต้องให้ความสำคัญ

1 FDI ในไทยยังสร้างงานที่มีคุณภาพสูงให้แก่ประเทศไทยได้อย่างจำกัด

เนื่องจากการเชื่อมโยงระหว่าง FDI กับธุรกิจไทยยังไม่เพียงพอ และแรงงานไทยมีทักษะไม่ตรงกับความต้องการ

ในระยะต่อไป

1. **พิจารณาขยายผลมาตรการของ BOI ไปสู่อุตสาหกรรมอื่น และครอบคลุมกลุ่มธุรกิจ SMEs**
2. **ออกแบบให้มีเงื่อนไขการถ่ายทอดทักษะและเทคโนโลยี**

- **เงื่อนไขการจ้างงานในท้องถิ่น** : โครงการลงทุนจากต่างประเทศในกิจการผลิต ที่จ้างงาน 100 คนขึ้นไป และขอรับการส่งเสริมการลงทุน **ต้องจ้างคนไทยไม่น้อยกว่า 70%**
- **มาตรการส่งเสริมการใช้ Local Content** ในอุตสาหกรรมยานยนต์ไฟฟ้าและเครื่องใช้ไฟฟ้า

2 แรงงานรู้สึกไม่มั่นคงในงานและกังวลต่อบทบาทของ AI ที่เพิ่มขึ้น

ผลการสำรวจของ Ipsos : What Worries Thailand H2 2025

- **41.0%** รู้สึกมั่นคงในงานลดลง
- **26.0%** กังวลว่าจะตกงานในอีก 6 เดือนข้างหน้า

PwC Thailand Hopes and Fears Survey 2025

: **แม้แรงงานไทยใช้ AI สูงถึง 72.0%** สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก (54.0%)

แต่ **24.0%** รู้สึกกังวลอย่างมาก
11.0% รู้สึกควบคุมผลกระทบต่อการทำงานได้น้อย/ไม่ได้เลย

ควรกำหนดแนวทางการนำ AI มาใช้อย่างชัดเจนและเป็นธรรมต่อแรงงาน ควบคู่กับการลงทุนพัฒนาทักษะดิจิทัลและ AI ให้แก่แรงงานทุกระดับ

หนี้สินครัวเรือน

ไตรมาสสาม ปี 2568 หนี้สินครัวเรือนลดลง ร้อยละ 0.3 ทำให้สัดส่วนต่อ GDP ทรงตัวที่ร้อยละ 86.8 ขณะที่ยังต้องเฝ้าระวังการชำระหนี้ของครัวเรือน

หนี้สินครัวเรือนลดลงต่อเนื่องจากความระมัดระวังในการปล่อยสินเชื่อใหม่ของสถาบันการเงิน

ภาพรวมสถานการณ์หนี้ครัวเรือน

ณ สิ้นสุดระยะเวลา	รายปี			รายไตรมาส						
	2564	2565	2566	Q1-67	Q2-67	Q3-67	Q4-67	Q1-68	Q2-68	Q3-68
หนี้สินครัวเรือน (ล้านล้านบาท) /1	15.32	15.92	16.39	16.37	16.36	16.36	16.43	16.32	16.31	16.31
%YoY	3.8	3.9	3.0	2.4	1.6	0.9	0.3	-0.3	-0.3	-0.3
%QoQ (ปรับฤดูกาล)	-	-	-	0.8	0.0	0.0	-0.7	0.3	0.0	0.1
Nominal GDP (ล้านล้านบาท) /2	16.2	12.8	18.0	18.0	18.2	18.4	18.6	18.7	18.8	18.8
สัดส่วนหนี้ต่อ GDP (1/2)	**94.6**	**91.6**	**91.3**	**90.7**	**89.7**	**88.9**	**88.4**	**87.2**	**86.8**	**86.8**

* คำนวณจากเงินที่ภาคครัวเรือนกู้ยืม หารด้วยผลรวมของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ณ ราคาประจำปี (QGDP) 4 ไตรมาสย้อนหลัง โดยเริ่มนับจากไตรมาสที่อ้างถึง

ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) ประมวลผลโดย สศช.

โดยสินเชื่อเกือบทุกประเภทหดตัว

อัตราการขยายตัวของหนี้ครัวเรือน ในไตรมาสสาม ปี 2568 จำแนกรายวัตถุประสงค์

- สินเชื่อส่วนบุคคล **+3.9%**
- สินเชื่ออสังหาริมทรัพย์ **+1.6%**
- สินเชื่อยานยนต์ **-9.8%**
- สินเชื่อบัตรเครดิต **-1.9%**
- สินเชื่อเพื่อประกอบธุรกิจ **-1.4%**
- สินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับ* **-0.8%**
- สินเชื่ออื่น ๆ** **-4.7%**

*สินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับ: สินเชื่อที่ผู้ให้บริการต้องมาขอใบอนุญาต ธปท อาทิ สินเชื่อบัตรกดเงินสด
**สินเชื่ออื่นๆ คือ สินเชื่อเพื่อการศึกษา สินเชื่อเพื่อซื้อหลักทรัพย์ สินเชื่อที่จำแนกวัตถุประสงค์ไม่ได้
ที่มา : ธปท. ประมวลผลโดย สศช.

คุณภาพสินเชื่อของครัวเรือนยังไม่ดีขึ้น

ข้อมูลธนาคารพาณิชย์

สินเชื่อที่ค้างชำระ 90 วันขึ้นไป (NPLs)

มีมูลค่า **1.75 แสนล้านบาท** หรือคิดเป็น**สัดส่วน NPLs ต่อสินเชื่อรวมอยู่ที่ 3.34%** **คงที่**จากไตรมาสก่อน

ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย.

ข้อมูลเครดิตบูโร

สินเชื่อที่ค้างชำระ 90 วันขึ้นไป (NPLs)

มีมูลค่า **1.3 ล้านล้านบาท** หรือคิดเป็น**สัดส่วน NPLs ต่อสินเชื่อรวมอยู่ที่ 9.4%** **เพิ่มขึ้น**จาก 9.1% ของไตรมาสก่อน และเป็นการปรับเพิ่มขึ้นทุกประเภทสินเชื่อ

อัตราการขยายตัว สัดส่วน และสัดส่วนต่อสินเชื่อรวมของ NPLs รายวัตถุประสงค์

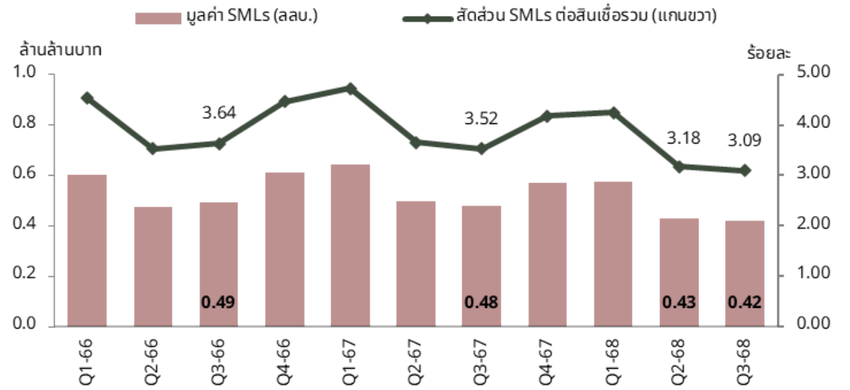
ประเภทสินเชื่อ	มูลค่า (ล้านล้านบาท)	สัดส่วน Q3/68 (ร้อยละ)	อัตราการขยายตัวของ NPLs (ร้อยละ)							สัดส่วน NPLs ต่อสินเชื่อรวม (ร้อยละ)						
			2567				2568			2567				2568		
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
รวม NPLs	**1.29**	100.0	**14.9**	**12.2**	**14.1**	**16.4**	**8.7**	**6.9**	**7.6**	**8.0**	**8.5**	**8.8**	**8.9**	**8.8**	**9.1**	**9.4**
สินเชื่อที่อยู่อาศัย	0.25	19.5	18.2	23.2	28.0	29.1	16.5	9.9	6.1	4.0	4.3	4.6	4.5	4.5	4.7	4.7
สินเชื่อเช่าซื้อรถยนต์	0.27	21.7	32.0	29.7	22.8	15.9	11.4	5.4	7.2	9.3	10.0	10.3	11.1	11.3	11.7	12.2
สินเชื่อบัตรเครดิต	0.07	5.6	14.6	21.5	18.8	13.0	9.1	2.4	1.8	11.5	12.3	12.6	11.9	12.6	12.7	12.9
สินเชื่อส่วนบุคคล	0.29	23.1	11.9	7.7	8.6	9.2	2.1	4.3	3.3	10.1	10.4	10.8	10.8	10.2	10.7	10.9
สินเชื่อเพื่อการเกษตร	0.03	2.4	-28.9	-33.9	-34.1	-14.2	-37.7	-37.1	-28.0	5.1	6.1	5.9	5.5	3.7	4.6	4.8
สินเชื่อเพื่อการพาณิชย์	0.08	6.4	13.4	9.7	20.1	19.3	7.2	4.8	1.3	10.9	11.6	12.2	12.7	12.2	12.8	13.2
อื่น ๆ	0.29	21.3	13.5	5.9	12.5	21.9	15.9	20.7	25.2	19.2	19.3	19.8	20.5	20.0	20.0	21.1

ที่มา : บริษัท ข้อมูลเครดิตบูโรแห่งชาติ จำกัด

สินเชื่อที่ค้างชำระระหว่าง 30 - 90 วัน (SMLs)

มีมูลค่า **0.4 ล้านล้านบาท** หรือมี**สัดส่วนต่อสินเชื่อรวม 3.1%** **ลดลง**จาก 3.2% ของไตรมาสก่อน

มูลค่า และสัดส่วนต่อสินเชื่อรวมของ SMLs



ที่มา : บริษัท ข้อมูลเครดิตบูโรแห่งชาติ จำกัด

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

1 การกำกับสินเชื่อผ่านแอปพลิเคชันและสินเชื่อแบบซื้อก่อนจ่ายทีหลัง (Buy Now Pay Later: BNPL)

- **เข้าถึงได้ง่าย**
- เงื่อนไขการพิจารณาที่**มีความผ่อนปรน**

+

- ผู้ใช้**มีอายุและรายได้ต่ำกว่า**ผู้ใช้สินเชื่อแบบดั้งเดิม
- ผู้ใช้**มีภาระหนี้สินอื่น**อยู่แล้ว

มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็น NPLs ในอนาคต

ที่มา : SCB EIC

ควรมีมาตรการกำกับดูแลการปล่อยสินเชื่อออนไลน์เข้มงวดมากขึ้น

NCB National Credit Bureau
บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด

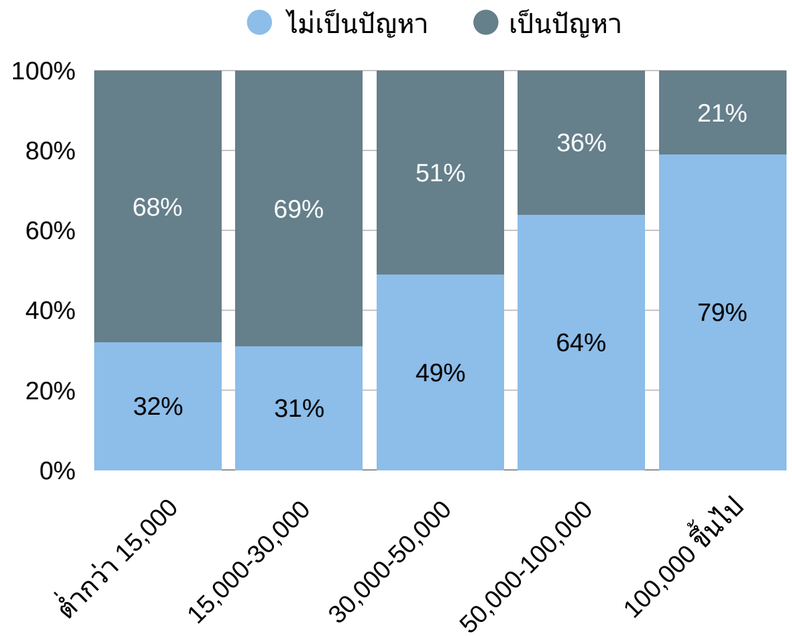
การผลักดันให้ผู้ให้บริการสินเชื่อผ่านแอปฯ และ BNPL ทุกรายเข้าร่วมเครดิตบูโร

การกำหนดเพดานหนี้ร่วม

2 คนรายได้ระดับกลางถึงสูงเริ่มมีความเสี่ยงผิดนัดชำระหนี้มากขึ้น

SCB EIC Consumer Survey 2025 พบว่า ปัญหาหนี้ครัวเรือนไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย แต่กระจายไปยังทุกระดับรายได้

ร้อยละของครัวเรือนที่มีปัญหาการชำระหนี้ จำแนกตามระดับรายได้ (บาท/เดือน)



- กลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 100,000 บาท/เดือน กว่า 1 ใน 5 มีปัญหาการชำระหนี้
- กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาท/เดือน ประมาณ 1 ใน 3 มีภาระหนี้สูงเกิน 60.0% ของรายได้

ต้องเร่งสร้างความตระหนักและวินัยทางการเงินในเชิงรุก

เช่น การใช้มาตรการที่เป็น “Nudge”

ส่งข้อความแจ้งเตือนการชำระหนี้ก่อนกำหนด

มาตรการจูงใจในการจ่ายหนี้ตรงเวลา (เครดิตเงินคืน/การลดดอกเบี้ย)

ที่มา : Cadena, X., & Schoar, A. (2011)

สุขภาพและการเจ็บป่วย

ไตรมาสสี่ ปี 2568 การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น ร้อยละ 98.5 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคมือ เท้า ปาก

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง (หน่วย : ราย)

โรค	2567		2568					%YOY	
	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3	Q4	ทั้งปี	Q4/2568	2568
ปอดอักเสบ	110,585	398,201	138,418	97,040	103,517	120,163	459,138	8.7	15.3
ไข้เลือดออก	19,440	103,601	7,236	15,036	24,918	10,463	57,653	-46.2	-44.4
มือ เท้า ปาก	16,380	89,794	10,684	13,004	68,510	20,276	112,474	23.8	25.3
ไข้หวัดใหญ่	209,734	650,931	267,952	130,683	217,452	558,368	1,174,455	166.2	80.4
บิด	432	1823	506	598	556	412	2072	-4.6	13.7
หัด	685	1868	389	352	212	184	1137	-73.1	-39.1
ฉี่หนู	1340	4187	782	955	1287	2091	5,115	56	22.2
ไข้สมองอักเสบ	193	967	312	435	413	412	1572	113.5	62.6
อหิวาตกโรค	2	4	1	0	4	2	7	0	75
ไข้กาฬหลังแอ่น	4	11	2	0	6	13	21	225	90.9
พิษสุนัขบ้า	0	3	4	2	1	0	7	-	133.3
รวม	**358,795**	**1,251,39**	**426,286**	**258,105**	**416,876**	**712,384**	**1,813,651**	**98.5**	**44.9**
อัตราต่อประชากรแสน	543.1	1893.9	645.2	391.5	632.3	1080.5	2750.8		

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568
ที่มา : รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง DDS กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

1 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และนำไปสู่โรค NCDs อื่น ๆ

	ปี 2565	ปี 2567
โรคความดันโลหิตสูง	13,730.1	15,907.1
โรคเบาหวาน	6,804.8	7,974.4

หน่วย : รายต่อประชากรแสนคน

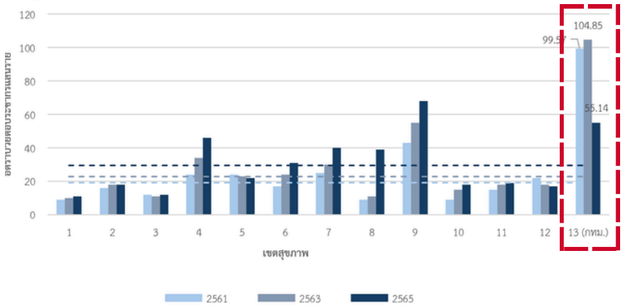
รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2567-2568
- 47.8% ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 27.0% ที่เป็นโรคเบาหวาน

} ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน

ควรตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

มาตรการทางภาษีในสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาทิ เกลือ น้ำตาล เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่/ยาสูบ

2 โรคมะเร็งปอดที่อาจรุนแรงขึ้นจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)



ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

- **กทม. มีอัตราป่วยโรคมะเร็งปอดสูงกว่าทุกเขต**อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องการลดลงของจำนวนวันที่ **กทม. มีอากาศดี จาก 90 วัน ปี 2564 เหลือ 38 วัน ปี 2568**
- **ผู้ได้รับผลกระทบจาก PM 2.5 ในการก่อโรคอื่น ๆ** เฉลี่ยกว่า 10.4 ล้านราย/ปี ทั่วประเทศ

ควรมีกลไกจัดการคุณภาพอากาศเชิงรุก เช่น Congestion Tax และการสั่งหยุด/ชะลอกิจกรรมที่ก่อฝุ่นสูงในช่วงวิกฤต

3 ประเทศไทยมีสถิติการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง

ปี 2568 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ สธ. เพียง 62% ต่ำสุดในรอบ 8 ปี

คลอดก่อนกำหนด 10.1%
(เป้าหมายของ สธ. 9%)

อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน 19.9 ราย (เป้าหมายของ สธ. 16 ราย)

เร่งขยายการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ อาทิ
- ผลักดันให้**การลาไปฝากครรภ์เป็นสิทธิ**
- ใช้**ระบบการแพทย์ทางไกล**ในการนัดหมายบางครั้ง
- **ติดตามกรณีที่ไม่มารับบริการตามนัด**

สุขภาพจิตของคนไทย ไตรมาส 4 ปี 2568
ปัญหาเสี่ยงซึมเศร้าสูงสุด (6.6%)
เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 4 ปี 2567 (5.3%)

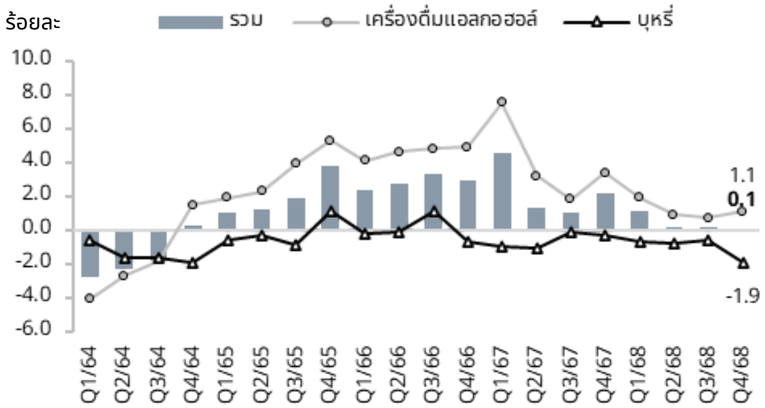
ภาพรวมปี 2568
การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น 44.9% จากปีก่อน ขณะที่ด้านสุขภาพจิต **ปัญหาเสี่ยงซึมเศร้าสูงสุด (8.3%)** เพิ่มขึ้นจากปี 2567 (7.1%)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

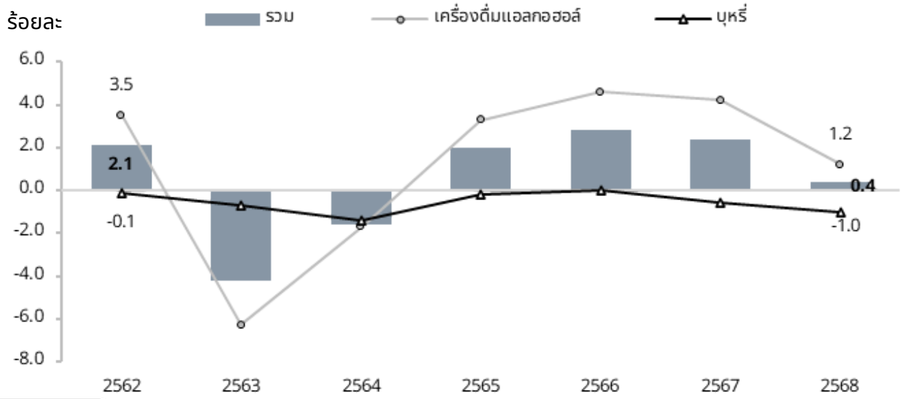
ไตรมาสสี่ ปี 2568 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 โดยเป็นการบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 ขณะที่การบริโภคบุหรี่ลดลงร้อยละ 1.9

การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือน หมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ (มูลค่าที่แท้จริง)

รายไตรมาส



รายปี



ภาพรวมปี 2568
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ **เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4**

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเด็นที่ควรเฝ้าระวัง

1 ผลการทดลอง ขยายเวลาเปิดร้านที่อนุญาตให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 04.00 น.

กรณีศึกษา

การศึกษาของศูนย์วิจัยสุรา ร่วมกับ สสส. ในปี 2567 เก็บข้อมูลใน 5 จังหวัด

จำนวนคดีเมาแล้วขับ เพิ่มขึ้น **112.7%**

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง 02.00-06.00 น. เพิ่มขึ้น **13.4%**

ที่มา : วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2567

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจต้องมีการเฝ้าระวังในมาตรการอื่น ๆ อาทิ

การขยายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 14.00-17.00 น.

(ช่วงทดลอง : 3 ธันวาคม 2568-31 พฤษภาคม 2569)

สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **13 ชั่วโมงต่อวัน** (ตั้งแต่ 11.00-24.00 น.)

2 การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประชากรที่ได้รับการคัดกรองโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่จำนวน **15.4 ล้านคน**

ตรวจพบโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
: 6.4 ล้านรายการ (42.1% ของประชากร)

โรคที่มาจากการสูบบุหรี่มากที่สุด

1. โรคความดันโลหิตสูง **60.6%**
2. โรคเบาหวาน **30.9%**

(ผู้ป่วย 1 คน สามารถป่วยได้มากกว่า 1 โรค)

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567–2568

ผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีแนวโน้มสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ยังไม่ทราบว่าป่วย

เริงฤดี ปธานวนิช. (2568).

ควรเร่งส่งเสริมการคัดกรอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในระยะยาว

3 โครงสร้างภาษีส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

โครงสร้างภาษีในปัจจุบัน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เบียร์ 5 ดีกรี → **สุราขาว 40 ดีกรี**

430 บาท/ลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ | 155 บาท/ลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์

บุหรี่ซิกาแรต

บุหรี่ซิกาแรต → **บุหรี่มวนเอง**

1.25 บาท/มวน | 0.10 บาท/กรัม

ประชาชนหันไปบริโภคสินค้าที่มีราคาถูกกว่าแทนการลด/เลิกบริโภค

สะท้อนให้เห็นว่า การใช้มาตรการภาษีสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ไตรมาสสี่ ปี 2568 คดีอาญารวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.4 จากคดียาเสพติด
ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรรวมลดลง ร้อยละ 0.4 จากผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง

ภาพรวมปี 2568 สถานการณ์แย่ลงทั้งคดีอาญารวมและผู้ประสบอุบัติเหตุรวม

คดีอาญา จำแนกตามประเภทยาเสพติด ประทุษร้ายต่อทรัพย์ และชีวิต ร่างกาย และเพศ รายไตรมาส ปี 2567 - 2568

ประเภท (หน่วย : พันคดี)	ปี 2567				ปี 2568				ภาพรวม ปี 2568
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
อาญารวม	101.2	104.1	121.5	120.0	117.5	121.2	138.6	**138.5**	**516.0**
%YoY	2.5	21.7	34.0	17.9	10.1	11.6	13.4	**15.4**	**15.5**
ยาเสพติด	81.2	84.1	95.5	96.2	92.6	97.7	112.2	115.5	418.2
%YoY	-4.0	20.1	38.0	20.9	14.1	16.2	17.5	20.1	17.1
ประทุษร้ายต่อทรัพย์	15.4	15.5	20.7	18.8	19.8	18.5	21.5	18.5	78.5
%YoY	4.4	8.4	23.3	7.3	28.2	19.7	3.8	-1.4	11.3
ชีวิต ร่างกาย และเพศ	4.5	4.4	5.2	4.9	5.0	4.9	4.8	4.4	19.2
%YoY	-1.9	-6.7	13.8	6.1	11.9	9.6	-6.8	-11.5	0.2

ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568)

อุบัติเหตุจราจรทางบกสะสม จำแนกตามผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้ทุพพลภาพ รายไตรมาส ปี 2567 - 2568

ประเภท	ปี 2567				ปี 2568				ภาพรวม ปี 2568
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
ผู้ประสบภัยรวม (พันราย)	224.1	203.8	212.6	228.6	225.9	204.7	215.5	**227.7**	**874.0**
%YoY	7.4	1.9	8.0	5.2	0.8	0.5	1.4	**-0.4**	**0.6**
ผู้บาดเจ็บ (พันราย)	220.3	200.3	209.4	224.7	222.4	201.6	212.8	224.4	861.4
%YoY	7.6	2.0	8.1	5.2	1.0	0.7	1.6	-0.1	0.8
ผู้เสียชีวิต (พันราย)	3.7	3.4	3.1	3.8	3.4	3.0	2.7	3.2	12.4
%YoY	-0.9	-2.8	-0.1	5.1	-9.1	-10.7	-13.3	-16.1	-12.3
ผู้ทุพพลภาพ (ราย)	39	42	59	35	47	33	40.0	43.0	163.0
%YoY	-31.6	-8.7	20.4	-28.6	20.5	-21.4	-32.2	22.9	-6.9

ที่มา : THAI RSC (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568).

ประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง

1 รูปแบบการลักลอบค้ายาเสพติดและสินค้าผิดกฎหมายผ่าน QR Code

ผู้ค้าติด QR Code ตามพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะย่านใจกลางเมือง/แหล่งท่องเที่ยว ให้ผู้ซื้อสแกนเข้าแอปพลิเคชัน ซึ่งมี AI Bot เป็นตัวกลางสั่งซื้อและชำระเงินผ่านสกุลเงินดิจิทัล ทำให้ยากต่อการตามตัวผู้กระทำผิด

หากพบเห็น
แจ้งเบาะแส
โทร 1386 / 1599

ที่มา : กองบัญชาการตำรวจนครบาล

2 กลโกงมิจฉาชีพออนไลน์ซับซ้อนขึ้น

สถิติหลอกลวงทางออนไลน์ ปี 2568
330,374 คดี
เพิ่มขึ้น 8% จากปีก่อน
สูงสุดในรอบ 3 ปี

ที่มา : ศูนย์ปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

62%
หลอกซื้อขายสินค้า & บริการ
อายัดบัญชีได้ทันเพียง
1% เท่านั้น

เงินถูกโอนเข้า**บัญชีม้าคริปโทฯ** เพื่อฟอกเงิน ทำให้อายัด ติดตามเงินคืนยากกว่าเดิม

3 ความเสี่ยงจากถุงลมนิรภัยเสื่อมสภาพ

ไทยมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 8 ราย จากการทำงานผิดปกติของถุงลมนิรภัย

502,881 คัน ยังไม่ปลี่ยนถุงลมนิรภัย

เร่งติดตามเปลี่ยนถุงลมนิรภัยเสื่อมสภาพ

- หากเข้าข่ายสามารถติดต่อศูนย์บริการ นัดหมายเข้ารับบริการเปลี่ยนชิ้นส่วนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตรวจสอบได้ที่ : **www.checkairbag.com**

ที่มา : สภาองค์กรผู้บริโภค

คุ้มครองผู้บริโภค

ไตรมาสสี่ ปี 2568 การร้องเรียนเกี่ยวกับผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.2 โดยการร้องเรียนด้านสินค้าและบริการ (สคบ.) เพิ่มขึ้น ขณะที่การร้องเรียนเกี่ยวกับกิจการโทรคมนาคม (สำนักงาน กสทช.) ลดลง

ไตรมาส 4 /2568

จำนวนเรื่องร้องเรียน
10,210 เรื่อง
▲ +34.2%YoY

สคบ.	สำนักงาน กสทช.
▲ +37.0%YoY	▼ -16.5 %YoY

สินค้า/บริการที่มีการร้องเรียนสูงสุด

สินค้าออนไลน์
36.8%

ปัญหากิจการโทรคมนาคมที่มีการร้องเรียนสูงสุด

การยกเลิกบริการ
33.3 %

ภาพรวมปี 2568

จำนวนเรื่องร้องเรียน
37,245 เรื่อง
▲ +38.6%YoY

สคบ.	สำนักงาน กสทช.
▲ +40.5%YoY	▲ +5.6 %YoY

เรื่องร้องเรียน	2567					2568					%YoY	
	Q1	Q2	Q3	Q4	รวม	Q1	Q2	Q3	Q4	รวม	Q4/68	68/67
สคบ.	**5,786**	**5,517**	**6,894**	**7,211**	**25,408**	**8,052**	**8,537**	**9,236**	**9,880**	**35,705**	**37.0**	**40.5**
ด้านโฆษณา	807	397	742	648	2,594	788	674	530	756	2,748	16.7	5.9
ด้านสัญญา	467	420	686	599	2,172	625	666	469	782	2,542	30.6	17.0
ด้านขายตรงและตลาดแบบตรง	609	600	711	873	2,793	1,418	744	1,258	873	4,293	0.0	53.7
ด้านฉลาก	584	533	886	857	2,860	911	850	664	863	3,288	0.7	15.0
เรื่องอื่น ๆ*	3,319	3,567	3,869	4,234	14,989	4,310	5,603	6,315	6,606	22,834	56.0	52.3
สำนักงานกสทช.	**414**	**340**	**310**	**395**	**1,459**	**394**	**367**	**449**	**330**	**1,540**	**-16.5**	**5.6**
โทรศัพท์เคลื่อนที่	335	228	215	308	1,086	303	220	320	206	1,049	-33.1	-3.4
อินเทอร์เน็ต	74	108	91	84	357	89	144	124	121	478	44.0	33.9
สถานีวิทยุคมนาคม/เสาสัญญาณ	5	4	2	2	13	1	3	4	1	9	-50.0	-30.8
โทรศัพท์ประจำที่	-	0	2	1	3	1	0	1	2	4	100.0	33.3
รวม	**6,200**	**5,857**	**7,204**	**7,606**	**26,867**	**8,446**	**8,904**	**9,685**	**10,210**	**37,245**	**34.2**	**38.6**

หมายเหตุ : *เรื่องอื่น ๆ จำแนกตามแหล่งที่มา ประกอบด้วย ข้อมูลเรื่องร้องเรียนจากศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ของผู้บริโภค สคบ. ส่วนภูมิภาค และศูนย์ปฏิบัติการพิเศษ สคบ.

ที่มา : สคบ. และสำนักงาน กสทช.

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

1 การปนเปื้อนของสารเคมีในสินค้า Fast Fashion โดยเฉพาะสินค้านำเข้าทางออนไลน์ ที่ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจสอบตามมาตรฐาน มอก. อีกทั้งยังไม่มีการกำหนดค่ามาตรฐานเฉพาะสำหรับสารเคมีสำคัญ

ปี 2568 : Greenpeace Thailand **ตรวจพบสารเคมีอันตราย ในทุกสินค้า Fast Fashion** โดยบางรายการพบสารเคลือบกันน้ำ PFAS สูงกว่ามาตรฐานยุโรป (REACH) **519 เท่า**

2 เทรนด์การใช้ปากกาฉีดลดน้ำหนักผิดกฎหมายที่แพร่หลายบนโซเชียลมีเดีย โดยใช้ข้อความชวนเชื่อ “ฉีดแล้วผอม” พร้อมการให้คำปรึกษา/แนะนำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์

- **ทำให้อาจเกิดอันตราย**จากผลข้างเคียงรุนแรง/ความเสี่ยงจากการใช้ยาปลอม

- อย. อยู่ระหว่างผลักดันให้เป็นยาควบคุมพิเศษ ทั้งนี้ **ต้องเร่งปราบปราม**ควบคู่ไปด้วย
- หากพบเห็นร้องเรียนที่สายด่วน อย. 1556

3 ความเสี่ยงที่มาจากการใช้เบอร์โทรศัพท์รีไซเคิล

- **ถูกทวงหนี้ ได้รับ SMS/ OTP** จากบริการออนไลน์ของผู้ใช้เดิม
- **ผู้ใช้เดิมเสี่ยงถูกเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล** หากไม่ได้ยกเลิกการผูกเบอร์เดิม

พิจารณาขยายระยะเวลาการพักเบอร์รีไซเคิลให้นานขึ้น

สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ
ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568

1 ปัญหาพัฒนาการของเด็กยุคใหม่

เติบโตมาพร้อมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อาทิ ปัญญาประดิษฐ์ การเชื่อมโยงต่ออินเทอร์เน็ตมีต้นทุนต่ำ

Gen Alpha

เกิดช่วงปี 2553-2567

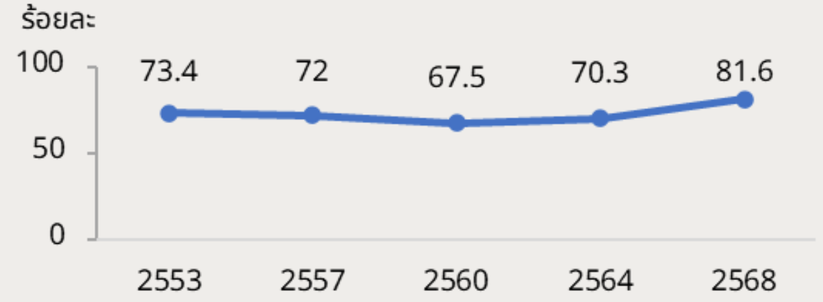
Gen Beta

เกิดตั้งแต่ ปี 2568

ปี 2568 **15.6% ของประชากรทั้งหมด**

แต่กลับมีปัญหาพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง
สัดส่วนเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มจาก 73.4% ในปี 2553 เป็น **81.6% ในปี 2568** แต่ยัง **ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 85.0%**

สัดส่วนเด็กปฐมวัย (0–5 ปี) ที่มีพัฒนาการสมวัย ปี 2553–2568



ที่มา : การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย อาจเชื่อมโยงกับบริบทการเลี้ยงดูในสังคมดิจิทัล

กลุ่มเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า

75.3% **ล่าช้าด้านการใช้ภาษา**

61.3% **ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา**

อาจเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมบางประการที่มีลักษณะใกล้เคียง

ภาวะออทิสติก หรือภาวะออทิสติกเทียม (Pseudo-autism)

เช่น ไม่ค่อยสบตา ตอบโต้น้อย ซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด

งานศึกษาของ Heffler et al. (2022) พบว่า การใช้สื่อดิจิทัลตั้งแต่ทารกมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าและภาวะออทิสติกเทียม

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก

1 พฤติกรรมการใช้เวลาหน้าจอที่ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย

WHO แนะนำว่า เด็กอายุ 1-4 ปี ควรใช้เวลาหน้าจอไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง

เด็ก 0-1 ปี
27.0% เล่นอุปกรณ์เล็กทรอนิกส์
44.1% ใช้เวลาหน้าจอเกินวันละ 1 ชม.

เด็ก 2-4 ปี
80.4% เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
72.6% ใช้เวลาหน้าจอเกินวันละ 1 ชม.

- **การศึกษาของ Wannapaschaiyong et al. (2023)**

พบเด็กปฐมวัยไทยเกือบ 1 ใน 4 (23.6%) มีภาวะบกพร่องในการจัดการพฤติกรรม (EF) ซึ่งเชื่อมโยงกับการดูสื่อคุณภาพต่ำเป็นเวลานาน และการดูร่วมกับผู้ดูแล (Co-viewing) ที่น้อยลง

- **การศึกษาของ Chiencharoenthanakij et al (2025)**

พบเด็กไทยอายุ 6-12 ปี ที่ใช้สื่อวิดีโอรูปแบบสั้น เช่น TikTok, YouTube Shorts และ Reels เป็นประจำมีแนวโน้มขาดสมาธิสูงขึ้น

การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการใช้หน้าจอเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับรูปแบบของสื่อที่เด็กได้รับด้วย

2 การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่

เด็กไทยใน 1.8 ล้านครัวเรือน
(คิดเป็น 26.5% ของครัวเรือนที่มีเด็กต่ำกว่า 15 ปี)
ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่
แต่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลหลัก

ที่มา : รายงานสถานการณ์เด็กและครอบครัว ปี 2566

ปัจจัยที่ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ดิจิทัล

ข้อจำกัดด้านสุขภาพ

+

ต้นทุนการเข้าถึงอุปกรณ์ดิจิทัลที่ถูกลง

ผู้สูงอายุนำอุปกรณ์ดิจิทัลมาช่วยดูแลเด็ก

ขณะที่ ระดับการรู้เท่าทันสื่อและทักษะดิจิทัลของผู้สูงอายุ**ต่ำกว่า**กลุ่มวัยอื่น

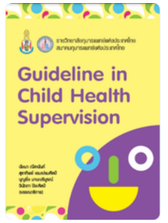
ที่มา : สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการเข้าใจดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2568

เกิดข้อจำกัดในการคัดกรองเนื้อหาและกำกับการใช้สื่อของเด็กอย่างเหมาะสม

ภาครัฐได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่มีเนื้อหาและขั้นตอนปฏิบัติที่มีลักษณะเชิงวิชาการ ยากต่อการเข้าใจ

1 **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

2 **Guideline in Child Health Supervision ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย**



คำแนะนำให้เด็ก 0-2 ปี งดหน้าจอและเด็ก 2-5 ปี ใช้สื่อหน้าจอไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง

ในต่างประเทศ มีแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กควบคู่กับการกำกับการใช้สื่อดิจิทัล ตัวอย่างเช่น

สิงคโปร์

Ministry of Health มีคำแนะนำการใช้สื่อหน้าจอในเด็ก

- **เด็กต่ำกว่า 1.5 ปี** เลี่ยงหน้าจอทุกประเภท
- **เด็ก 1.5-6 ปี** จำกัดเวลาใช้หน้าจอไม่เกิน 1 ชั่วโมง/วัน
- **เด็ก 7-12 ปี** ควรใช้สื่อหน้าจอไม่เกิน 2 ชั่วโมง/วัน

ญี่ปุ่น

- คุ้มครองเด็กและเยาวชนในโลกออนไลน์ด้วยแนวคิด **Protection of Children Online (PCO) by Design** เน้นการออกแบบเทคโนโลยีให้ปลอดภัยสำหรับเด็กตั้งแต่ต้นทาง โดยให้ผู้ผลิตอุปกรณ์ดิจิทัลและผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตต้องมีระบบคัดกรองเนื้อหา และมีเครื่องมือควบคุมโดยผู้ปกครองติดตั้งมาด้วย

สหราชอาณาจักร

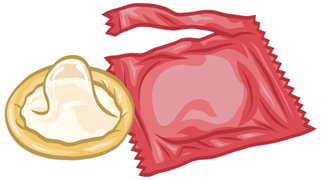
- ใช้การผสานกฎหมาย **Online Safety Act 2023** เข้ากับแนวทางกำกับการใช้โทรศัพท์มือถือในสถานศึกษา
- พัฒนาเว็บไซต์ **Tiny Happy People** เป็นแหล่งเรียนรู้ออนไลน์ฟรีมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งวิดีโอ บทความ และตัวอย่างกิจกรรมที่นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ควรเร่งกำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนในการกำกับการใช้สื่อหน้าจอของเด็ก อาจนำแนวทางต่างประเทศมาปรับใช้ในการสื่อสารให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทครอบครัวไทย **ควบคู่ไปกับการพัฒนาแพลตฟอร์มหรือสื่อสาธารณะที่รวบรวมความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก การรู้เท่าทันสื่อ และแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง**

2 Safe Sex: เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องต้องห้าม แต่ต้องปลอดภัย

แม้แนวโน้มการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นหญิงลดลง แต่วัยรุ่นและเยาวชนยังมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยง

วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี	ปี 2557	ปี 2567
จำนวนหญิงคลอดบุตร	112,278 คน	35,981 คน
อัตราการคลอดมีชีพต่อประชากรพันคน	47.9	18.6 (ค่าเป้าหมาย = 21.0)
อัตราการคลอดซ้ำ	12.8	6.5



1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระดับที่น่ากังวล

ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่
ปี 2568 = 13,357 คน

- **1 ใน 3** เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี
- **96.4%** เกิดจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

↳ สูงกว่าคาดประมาณ 1.5 เท่า

ที่มา : กรมอนามัย

ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ต้องเฝ้าระวัง

: ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลเริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

ปี 2568 = 55,428 คน

↳ **กลุ่ม 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด** ถึง 290.4 ต่อประชากรแสนคน

2 วัยรุ่นและเยาวชนยังมีช่องว่างด้านพฤติกรรมทางเพศ

เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย

- น้อยสุด 12 ปี
- เฉลี่ย 16-17 ปี

ไม่ใช้ถุงยางอนามัย/ใช้เพียงบางครั้ง

เข้าใจการเก็บรักษาและใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง

- เก็บในช่องเก็บของ/ใต้เบาะรถ/กระเป๋าเงิน
- ใช้น้ำมัน/โลชั่น เพื่อหล่อลื่น

มีรูปแบบความสัมพันธ์หลากหลาย และเป็นระยะสั้น
ทำให้มีข้อจำกัดในการเจรจาเรื่องการป้องกัน

ที่มา : กรมสัขสนุนบริการสุขภาพ

ช่องว่างระหว่างความรู้กับพฤติกรรมทางเพศ

การมี พ.ร.บ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ แม้ทำให้เด็ก 15 - 17 ปี 96.7% ได้เรียนเพศศึกษา แต่ยังมีข้อจำกัดด้านคุณภาพ

หลักสูตร **เน้นเนื้อหาเชิงชีววิทยา** มากกว่า**ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจทางเพศ**

ที่มา : Boonmongkon et al. (2019)

รูปแบบการสอน **เน้นการบรรยาย** มากกว่า**การมีส่วนร่วม**

ครู **ขาดทักษะและความมั่นใจ**

- **61.0%** : คิดว่าตน**ไม่มีทักษะ**
- **62.0%** : **ขาดความรู้**ในหลักสูตร
- **58.0%** : **ไม่มั่นใจ/ไม่สะดวกใจ**ที่จะสอน

ที่มา : UNESCO (2564)

สังคมไทยยังไม่เอื้อต่อการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเปิดกว้าง

วัฒนธรรมที่มอง**เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งต้องห้าม**

- **เกิดความเขินอาย/เลี่ยงการพูดคุยเรื่องเพศ**
- **ความพร้อมในการให้คำแนะนำของพ่อแม่มีจำกัด**

เยาวชน

- **23.7%** ต้องการพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่แต่ไม่กล้า
- **18.8%** มองว่าพ่อแม่ไม่เข้าใจ

หาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น สื่อออนไลน์ เพื่อน ที่อาจเกิด**ความเข้าใจผิด** และเกิด**พฤติกรรมเสี่ยง**

ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2568)

เยาวชนบางส่วนยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์

แม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่ **เน้นป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่า การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์**

48.4% ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

มีเพียง **13.0%** ที่ใช้ถุงยางอนามัย

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567

พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

- **96.4%** มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก
- **44.6%** มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- **เพียง 33.5%** ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

แต่ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคฯ

- **เชื่อ**ว่าคู่นอนไม่เสี่ยง
- **กลัว**กระทบความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ/ความสัมพันธ์

ที่มา : รวมพร คงกำเนิด และคณะ (2565)

ระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ยังไม่เป็นมิตรกับเยาวชน

เวลาทำการไม่สอดคล้องกับเวลาเรียน/ทำงาน

ทางเลือกผลิตภัณฑ์ป้องกันยังมีจำกัด เช่น ขนาดถุงยางอนามัย ชนิดยาคุมกำเนิด

ทัศนคติ/พฤติกรรมผู้ให้บริการที่อาจสร้างความอึดอัดใจ

บางพื้นที่มีสถานบริการของรัฐน้อย และเป็นสังคมใกล้ชิด ทำให้กังวลเรื่องความเป็นส่วนตัว

- หลีกเลี่ยงการใช้บริการของรัฐ และหันไปพึ่งพาข้อมูลออนไลน์
- จัดหาผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง/ใช้บริการของเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า
- เลือกมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

ที่มา : Wiwatkamonchai et al. (2023)

ผลกระทบต่อเยาวชน และต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย → **เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

→ **ปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระยะยาว**

เช่น การติดเชื้อไวรัส HPV เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ทวารหนัก คอหอย และอวัยวะเพศชาย ที่มา : CDC

ภาระค่าใช้จ่ายของประเทศเพิ่มสูงขึ้น

รายจ่ายรวมด้านเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย

ปี 2551 **6,628.2** ล้านบาท → ปี 2566 **8,498.7** ล้านบาท

- **0.05%** ของ GDP
- **3 ใน 4** ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาล

ที่มา : IHPP

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศของคนไทย

1 ยกระดับการสอนเพศวิถีศึกษาให้เน้นทักษะเชิงปฏิบัติ ควบคู่การพัฒนาศักยภาพครูผู้สอน

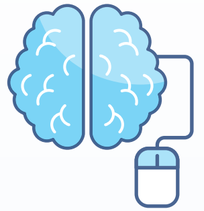
หลักสูตรครอบคลุม

ทักษะด้านสุขภาพทางเพศ
- การใช้ถุงยางอนามัย
- การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

ทักษะการตัดสินใจทางเพศ
- การประเมินความเสี่ยง
- การสื่อสาร
- การต่อรอง

ลงทุนพัฒนาศักยภาพครู
- องค์ความรู้
- ทักษะการสอน
- ทัศนคติที่ไม่ตีตราผู้เรียน

3 ประยุกต์ใช้เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจที่ปลอดภัย



เช่น การจัดวางถุงยางอนามัย อุปกรณ์คุมกำเนิด **ในจุดที่เข้าถึงได้ง่าย/เป็นส่วนตัว**

2 ปรับระบบนิเวศให้เอื้อต่อการการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศของเยาวชน

เสริมสร้างความรู้และความมั่นใจของครอบครัวในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน

เพื่อให้ครอบครัวเป็นพื้นที่ที่เปิดกว้าง และปลอดภัยในเรื่องเพศ

เพิ่มความสะดวกและเป็นมิตรของบริการสุขภาพทางเพศ
- ขยายเวลาให้บริการ
- มีบริการ/คลินิกเฉพาะสำหรับเยาวชน

ปรับทัศนคติของสังคมต่อเรื่องเพศผ่านการสื่อสารสาธารณะ

เพื่อให้มองเรื่องเพศเป็นประเด็นสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดการตีตราทางสังคม

3 “Portfolio” กับเส้นทางการเข้ามหาวิทยาลัยของเด็กไทย

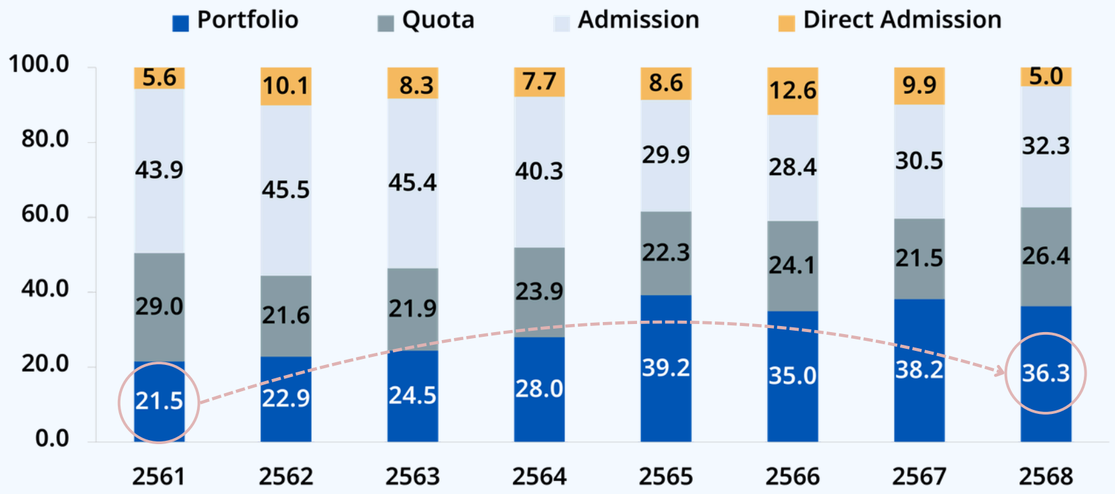
ประเทศไทยนำ**แนวทางการคัดเลือกแบบองค์รวม (Holistic Admissions)** ที่มุ่งประเมินด้วยเกณฑ์ที่หลากหลาย แทนการใช้คะแนนสอบ/การยื่นผลการเรียนเพียงอย่างเดียว มาประยุกต์ใช้ในการสมัครเข้ามหาวิทยาลัยรอบ Portfolio

ระบบการคัดเลือกของประเทศไทย (TCAS)

1. **Portfolio** พิจารณาจาก ความสามารถพิเศษ กิจกรรม ผลงาน รางวัล เกรด (ไม่มีสอบข้อเขียน)
2. **Quota** พื้นที่ เครือข่ายสถานศึกษา หรือความสามารถเฉพาะด้าน
3. **Admission** ใช้คะแนนสอบกลาง
4. **Direct Admission** สำหรับสถาบันที่ยังมีที่นั่งเหลือ

สัดส่วนการรับสมัครรอบ Portfolio เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่รูปแบบอื่นลดลง

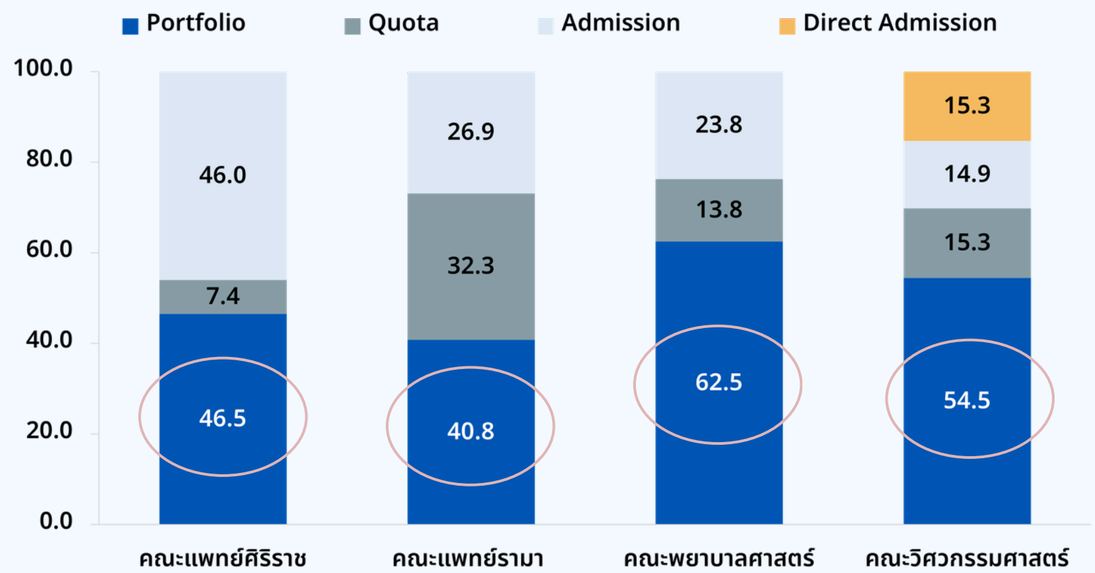
สัดส่วนที่นั่งที่เปิดรับของระบบ TCAS จำแนกตามรูปแบบการรับสมัคร



หมายเหตุ : **ข้อมูลปี 2561** มาจาก ธนกร วรพิทักษานนท์. (2564). ผลกระทบของความเหลื่อมล้ำต่อการเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาของนักเรียนไทย. ขณะที่ **ข้อมูลปี 2562–2568** มาจาก ทปอ.

ที่มา : รวบรวมและประมวลผลโดย สศช.

ตัวอย่างสัดส่วนการรับสมัครมหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคณะ ปี 2568



ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล

การคัดเลือกผ่าน Portfolio มีแนวโน้มเอื้อประโยชน์แก่ผู้ที่มีต้นทุนสูงกว่า

1 เกณฑ์การยื่น Portfolio สูงขึ้นและเฉพาะตัวมากขึ้น

มหาวิทยาลัยแนวหน้าในไทย โดยเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ ปรับเกณฑ์การรับสมัครให้เข้มข้นและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น

- ประสบการณ์จากโครงการ/การแข่งขันโอลิมปิกวิชาการ
- คะแนนสอบภาษาในระดับสูง เช่น IELTS >= 7.0

ผู้ที่มาจากครัวเรือน/โรงเรียนที่มีศักยภาพสูง ได้เปรียบในการเตรียมตัว

2 ส่งเสริมการสะสมผลงานเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ

- การมีชื่อในบทความวิชาการ แต่มีส่วนร่วมทำน้อย
- การฝึกงานระยะสั้นในหน่วยงานที่มีชื่อเสียง
- การเข้าค่ายโอลิมปิกวิชาการและการแข่งขันทางวิชาการจำนวนมาก

เปิดพื้นที่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ เช่น ค่ายเตรียมความพร้อมในการจัดทำแฟ้มสะสมผลงาน บริการรับจ้างทำโครงงาน

สร้างความได้เปรียบ ให้กับครัวเรือนที่พร้อมลงทุน

3 โรงเรียนขนาดเล็ก/อยู่ในพื้นที่ห่างไกลมีข้อจำกัดในการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์รอบ Portfolio

รร.ขนาดเล็ก/ รร.ในพื้นที่ห่างไกล

- ได้รับการจัดสรรทรัพยากรน้อย
- ขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายผู้ปกครอง /ศิษย์เก่า
- ขาดแคลนครู/ครูโยกย้ายบ่อย กระทบคุณภาพการเรียน/การให้คำแนะนำ

รร.ขนาดใหญ่ โดยเฉพาะ รร.เน้นวิทย์/ รร. ในสังกัด อว.

⭐มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมเสริมได้อย่างเป็นระบบ เช่น

- ค่ายวิทยาศาสตร์
- การเรียนรู้ผ่านงานวิจัย
- การแข่งขันโอลิมปิกวิชาการ

ที่มา : งานศึกษาของจันทิมา และคณะ (2568)

4 การสมัครรอบ Portfolio มีต้นทุนทางการเงินค่อนข้างสูง

ค่าใช้จ่ายหลักในการสมัครรอบ Portfolio

- **ค่าธรรมเนียมสมัคร/สัมภาษณ์** อาจสูงถึง 3,000 บาท
- **ค่าสอบวัดระดับภาษา** อาจสูงถึง 8,000 บาท
- **ค่าค่ายกิจกรรมเสริม** อาจสูงถึงหลักหมื่นบาท
- **ค่าใช้จ่ายแฝง** เช่น หอพัก การเดินทาง อุปกรณ์การเรียน

VS

เทียบค่าสมัครสอบในรอบอื่น ๆ

- **ค่าสมัคร Admission** เริ่มต้น 150-900 บาท (รัฐอุดหนุน 600 บาท)
- **ค่าสอบ TGAT/TPAT2-5** (ใช้ในรอบ Admission/Quota/Direct Admission) วิชาละ 140 บาท (รัฐยกเว้นค่าสมัครทุกวิชา)

5 ปัญหาคุณภาพ/ความน่าเชื่อถือของผลงานผู้สมัคร

- กรณีที่ผู้สมัครรายหนึ่ง **นำผลงานที่ไม่ได้ทำเองมาใส่ไว้ใน Portfolio** จนผ่านการคัดเลือก+มีสิทธิสอบสัมภาษณ์หลายมหาวิทยาลัย

ส่วนหนึ่งเกิดจากมหาวิทยาลัยมีข้อจำกัดในการตรวจสอบผลงาน

มหาวิทยาลัยในต่างประเทศมีแนวทางลดความเหลื่อมล้ำในรอบ Portfolio

ปรับปรุงเงื่อนไขและข้อกำหนดการรับสมัคร

เกาหลีใต้

- **ยกเลิกการพิจารณา กิจกรรมนอกหลักสูตร** จดหมายรับรอง จำกัดผลงาน
- **เปิดเผยเกณฑ์การประเมิน** พิจารณาผู้สมัครโดยตัดข้อมูลที่สะท้อนฐานะทางสังคมออก และเพิ่มกลไกตรวจสอบจากภายนอก
- **เพิ่มสัดส่วนการรับเข้าในรอบการสอบ** และจัดสรรที่นั่ง/เกณฑ์การคัดเลือกเพิ่มในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

พัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้สมัคร

สหราชอาณาจักร

- **ใช้ซอฟแวร์ตรวจสอบเรียงความที่อาจเข้าข่ายคัดลอกผลงาน** และแจ้งข้อมูลไปยังมหาวิทยาลัย เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาใบสมัคร

การดำเนินงานของประเทศไทย

ปี 2568

: อว. ประกาศนโยบายด้านอุดมศึกษาปี 2570 ให้มหาวิทยาลัยปรับลดสัดส่วนรอบ Portfolio และร่วมกันพัฒนา Portfolio มาตรฐานกลาง

: ทปอ. พัฒนาระบบ TCASFolio เป็นเครื่องมือสำหรับจัดทำแฟ้มสะสมผลงานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย >> เปิดให้ทดลองใช้เมื่อเดือนตุลาคม 2568

ระยะถัดไป

โรงเรียน

- ★ **รวมตัวเป็นเครือข่ายในพื้นที่** เพื่อแบ่งปันทรัพยากร
  - จัดกิจกรรมตามเกณฑ์ Portfolio
  - จัดค่ายสอนการทำ Portfolio
  - จัดกิจกรรมซ้อมสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัย

- ★ **เปิดเผยเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจน**
  - พิจารณาโดยตัดข้อมูลระบุสถานะทางสังคมออก
  - ร่วมพัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

- ★ **ทบทวนการกำหนดเพดานค่าธรรมเนียมการสมัคร/การสัมภาษณ์**ไม่ให้สูงเกินไป

บทความ

“เงินเฟ้อทางการแพทย์ : ความเสี่ยงของระบบสุขภาพไทย”

นิยาม : **“เงินเฟ้อทางการแพทย์”** ในที่นี้คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ที่คำนวณจากการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสุขภาพเอกชน

สถานการณ์โลก

ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลกระทบการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

คาดว่า **เงินเฟ้อทางการแพทย์** จะเพิ่มเป็น **10.3% ในปี 2569** จาก 9.5% ปี 2567 และ 10.0% ปี 2568

บริษัทประกัน 74.0% ระบุว่า เทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่เป็นปัจจัยขับเคลื่อนต้นทุนมากที่สุด รองลงมา 52.0% คือ ข้อจำกัดของระบบสาธารณสุขภาครัฐในการดูแลประชาชน

โครงสร้างโรงพยาบาล และศักยภาพบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

สัดส่วน	**รพ.เอกชน**	ปี 2568	ปี 2569
รพ. รัฐ 74.4%	**25.6%**	**มูลค่า 3.4 แสนล้านบาท**	**3.5 แสนล้านบาท**

ปัญหา รพ. รัฐ

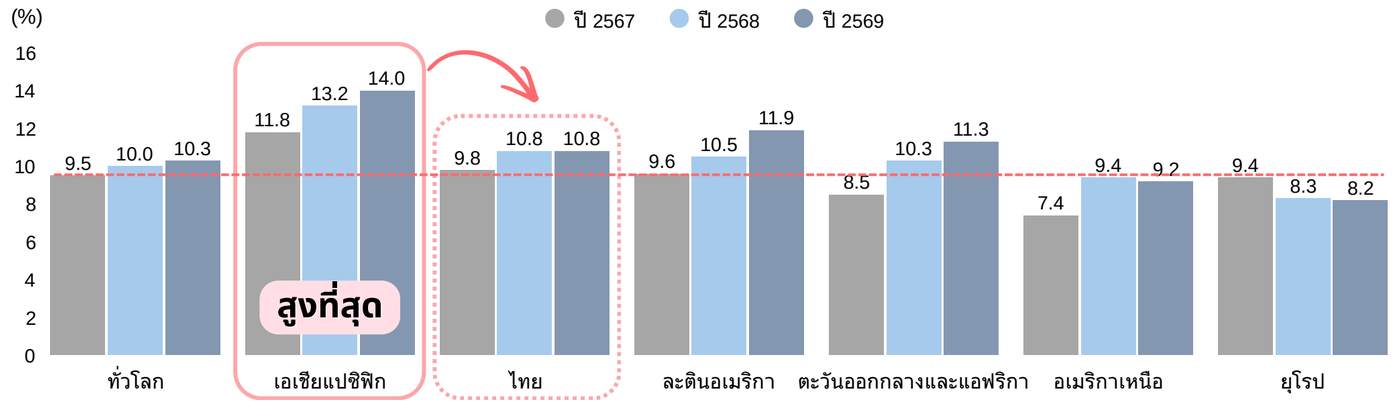
- รอคอยการรักษานาน
- ความสามารถในรองรับจำกัด
- บางพื้นที่มีอัตราการครองเตียงสูง

ผู้ป่วยบางกลุ่มหันไปใช้บริการ **รพ.เอกชน** มากขึ้น แม้ค่าใช้จ่ายสูงกว่า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ประกันสุขภาพเอกชน

ปี 2568 ไทยมีอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ อยู่ที่ **10.8%** และคาดว่าในปี 2569 จะอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

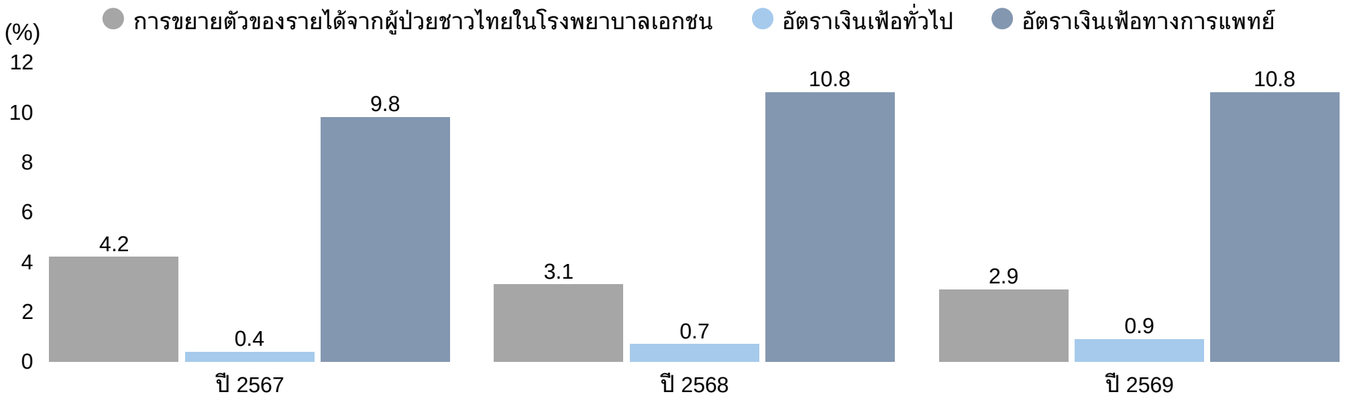
สูงกว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไป (≈ 0.9% ปี 2569)

แนวโน้มอัตราค่ารักษาพยาบาลทั่วโลก จำแนกตามภูมิภาค ระหว่างปี 2567 – 2569



ที่มา : Willis Towers Watson (WTW) * หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2569 คาดการณ์ ณ ปี 2568

แนวโน้มการขยายตัวของรายได้จากผู้ป่วยชาวไทยในโรงพยาบาลเอกชน อัตราเงินเฟ้อทั่วไป และอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ ในประเทศไทย ปี 2567-2569



ที่มา : SCB EIC และ Willis Towers Watson (WTW) (* หมายเหตุ ข้อมูลปี 2569 คาดการณ์ ณ ปี 2568)

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเงินเฟ้อทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน

1. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์

92.0% ของโรงพยาบาลเอกชน
ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย

- การลงทุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีต้นทุนสูง อาจเกิดแรงจูงใจให้ใช้งานมากขึ้น เพื่อให้คุ้มค่ากับที่ลงทุน โดยเฉพาะในระบบการจ่ายค่าบริการแบบจ่ายตามรายการ

ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นถูกส่งผ่านไปยังค่ารักษาพยาบาล และเบี้ยประกัน

2. การแข่งขันด้านค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์

45.0% ของค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเอกชนเป็น **“ค่าธรรมเนียมแพทย์และค่าบริการทางวิชาชีพ”**

- รพ. เอกชน ต้องเสนอค่าตอบแทนสูง เพื่อดึงดูดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ **ทำให้ค่าบริการทางแพทย์ปรับขึ้น**

รายได้บุคลากรทางการแพทย์ระหว่าง รพ. รัฐ กับเอกชน

วิชาชีพ		รพ. รัฐ	รพ. เอกชน
แพทย์	แพทย์ทั่วไป	5 – 8 หมื่นบาท	8 หมื่นบาท – 1.4 แสนบาท
	แพทย์เฉพาะทาง	7 หมื่นบาท – 1 แสนบาท	1.6– 3.5 แสนบาท
	เวร (รายได้เสริม)	1 – 2 พันบาท/เวร	4 – 8 พันบาท/เวร
พยาบาล		2 – 2.5 หมื่นบาท	3 – 4 หมื่นบาท
เภสัชกร		2 – 3 หมื่นบาท	4 – 5.5 หมื่นบาท

ที่มา : รวบรวมข้อมูลจากบริษัท บัตรกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และกระทรวงสาธารณสุข

3. การกำหนดราคายาและเวชภัณฑ์อยู่ในระดับสูง

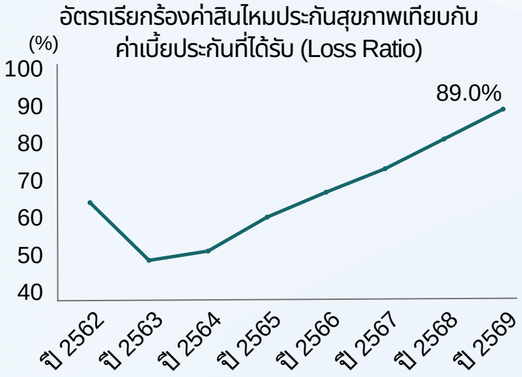
โรงพยาบาลเอกชนมักมีต้นทุนด้านอาคารสถานที่และการบริหารจัดการ การตั้งราคาจึงขึ้นอยู่กับโครงสร้างต้นทุนและดุลยพินิจผู้บริหาร แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีการกำกับราคากลางผ่านบัญชียาหลักแห่งชาติ

ราคายาและเวชภัณฑ์ ระหว่างราคาตลาดกับราคารพ. เอกชน

ประเภทยา	ขนาด	ราคา รพ.เอกชน	ราคาตลาด	ส่วนต่าง (%)
น้ำเกลือ NSS 0.9%	1,000 มล.	919.28 บาท	45 บาท	+1,943%
3M Tegaderm pad	6 x 7 ซม.	244 บาท	25.5 บาท	+778%
ถุงมือยาง	1 ชิ้น/กล่อง (100 ชิ้น)	17 บาท	2.5 บาท	+580%
สำลีก้อน	0.5 กรัม	7 บาท	0.10 บาท	+6,900%

ที่มา : สภาองค์กรของผู้บริโภค

4. การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้เอาประกันมีแนวโน้มสูงขึ้น



ที่มา : Forbes Thailand รวบรวมจากธุรกิจประกันชีวิตไทย

- **Loss Ratio** เพิ่มสูงขึ้นและอาจถึง **89.0%** ในปี 2569
- **การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณค่าต่ำ/เกินจำเป็น** คิดเป็น **28.0%** ของอัตราเคลมประกันสุขภาพทั้งหมด ซึ่งเกิดจาก**ผู้เอาประกันเพียง 5.0%** เท่านั้น
- **ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ถูกเฉลี่ยไปยังผู้เอาประกันโดยรวม**

คปภ. & ภาคธุรกิจประกันภัย **เริ่มนำ Co-payment** มาใช้เพื่อจำกัดการใช้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น

แนวทางการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา

1. การกำหนดเพดานควบคุมราคา

- **ภาครัฐควรมีกลไกกำกับดูแลราคายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลเอกชน** เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในราคาที่เป็นธรรม
- **กำหนดให้มีการเปิดเผยโครงสร้างต้นทุนในรูปแบบที่เปรียบเทียบได้ และมีราคามาตรฐานอ้างอิงภายในประเทศ** เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการบนฐานข้อมูลที่ชัดเจน

จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลและควรดำเนินการอย่างยืดหยุ่น

เพื่อไม่ให้กระทบต่อการแข่งขันที่เป็นธรรมและคุณภาพการรักษาพยาบาล

2. การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และลดต้นทุนการดำเนินงาน อาทิ

- การนัดหมาย การเรียกเก็บเงิน การเคลมประกัน
- วิเคราะห์เชิงคาดการณ์ ประเมินความต้องการใช้บริการและการเข้ารับการรักษา
- การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์

- การสนับสนุนการตัดสินใจ
- การวางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล
- การติดตามผู้ป่วยทางไกลผ่าน Wearable Devices

ตัวอย่างการประเมินการประหยัดต้นทุน

≈1.5 แสนล้านเหรียญฯ/ปี

≈5 หมื่นล้านยูโร/ปี

การนำเทคโนโลยี AI มาใช้ในระบบบริการสุขภาพไทย

ควรคำนึงถึงความคุ้มค่างบประมาณ ควบคู่กับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา

บทบาทเชิงรุกในการตัดสินใจรักษา สอบถามถึงทางเลือกในการตรวจหรือหัตถการ ผลดี/ผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาเกินความจำเป็น

ตรวจสอบใบแจ้งค่าใช้จ่ายอย่างรอบคอบ หากพบความไม่ชัดเจน ควรสอบถามหรือใช้สิทธิร้องเรียนผ่านช่องทางสถานพยาบาล บริษัทประกัน หรือ คปภ. เพื่อสร้างแรงกดดันเชิงระบบให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีวินัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

ขอขอบคุณ
Thank you

Download เอกสาร

www.nesdc.go.th