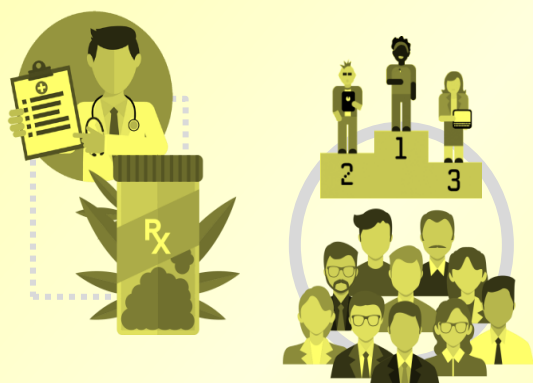




ความเคลื่อนไหวทางสังคมรายไตรมาส

- การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 การจ้างงานภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 และภาคนอกเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 อัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 1.0 ค่าจ้างแท้จริงภาคเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4
- หนี้สินครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยอดคงค้างสินเชื่อเพื่อการอุปโภคบริโภคส่วนบุคคลของธนาคารพาณิชย์ขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4 แต่ยังไม่มีความเสี่ยงปัญหาการชำระหนี้
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.2 โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัด
- คดีอาญารวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.3 โดยมาจากคดีอาชญากรรมเพิ่มขึ้นเป็นสำคัญ การเกิดอุบัติเหตุทางบกเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.1 แต่มีผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 17.4 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุมาจากพฤติกรรมผู้ใช้รถใช้ถนนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด



สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ

- การฆ่าตัวตายเกิดจากการมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อน สะสม และหาทางออกไม่ได้ ทุกภาคส่วนควรร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งเป็นพลังสำคัญและอยู่ใกล้ปัญหาที่สุด โดยคาดหวังว่าความรักและความอบอุ่นในครอบครัวสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตายได้ในระดับหนึ่ง
- การจัดลำดับความสามารถทางการแข่งขันของประเทศไทยโดย WEF ปี 2561 ภาพรวมดีขึ้นอยู่อันดับที่ 38 แต่มีคะแนนงานมีลำดับลดลงอยู่ที่ 44 และมีคะแนนต่ำมากในด้านต้นทุนในการเลิกจ้าง ความยืดหยุ่นในการกำหนดค่าจ้าง และสิทธิแรงงาน ซึ่งต้องหาแนวทางเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในมิติแรงงาน



บทความ เรื่อง “คนรุ่นใหม่กับการสร้างประชากรที่มีคุณภาพ”

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย จากจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มต่อเนื่อง ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนั้นจำเป็นต้องออกแบบนโยบายเพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพในกลุ่มคนรุ่นใหม่ รวมถึงพัฒนาประชากรทุกการเกิดเพื่อสร้างประชากรทดแทนที่มีคุณภาพ

ความเคลื่อนไหวทางสังคมรายไตรมาส

การจ้างงานขยายตัวดีทั้งภาคเกษตรและนอกภาคเกษตร อัตราการว่างงานลดลง รายได้และผลิตภาพแรงงานเพิ่มขึ้น

ตาราง 1 ผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสสาม ปี 2561

	จำนวน (หน่วย: ล้านคน)								การเปลี่ยนแปลง (%YOY)							
	2560					2561			2560					2561		
	Q1	Q2	Q3	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3
กำลังแรงงานรวม	38.2	38.3	38.2	37.7	38.1	38.1	38.5	38.7	-0.3	0.3	-1.3	-0.4	-0.4	-0.2	0.6	1.5
1. ผู้มีงานทำ	37.4	37.5	37.6	37.2	37.5	37.4	37.9	38.3	-0.6	0.4	-1.6	-0.6	-0.6	-0.2	0.9	1.7
(การทำงานต่ำระดับ)*	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	14.6	-0.5	24.9	7.8	10.3	0.0	-19.3	17.5
1.1 ภาคเกษตร	11.0	11.6	12.6	11.9	11.8	11.7	12.0	12.8	-1.4	6.3	-1.2	-2.0	0.3	6.0	3.0	1.9
1.2 นอกภาคเกษตร	26.4	25.9	25.1	25.3	25.7	25.7	25.9	25.5	-0.3	-2.1	-1.8	0.1	-1.0	-2.8	0.0	1.6
- อุตสาหกรรมการผลิต	6.3	6.1	6.0	6.0	6.1	6.3	6.3	6.2	-1.5	-4.2	-4.0	-1.8	-2.9	0.0	2.6	2.8
- ก่อสร้าง	2.4	2.3	2.0	2.0	2.2	2.1	2.2	2.1	-8.7	-11.8	-6.8	-4.3	-8.2	-11.8	-2.7	2.6
- ค้าส่ง/ค้าปลีก	6.5	6.4	6.2	6.2	6.3	6.3	6.3	6.2	0.9	1.0	-2.6	0.0	-0.2	-2.8	-2.2	0.9
- โรงแรม ภัตตาคาร	2.9	2.7	2.7	2.9	2.8	2.8	2.8	2.8	4.2	-2.7	-1.0	6.8	1.8	-1.3	5.7	3.0
- การขนส่ง/เก็บสินค้า	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.2	1.3	2.9	1.3	3.0	4.0	2.8	-3.2	-0.4	10.7
- การศึกษา	1.2	1.2	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	0.5	0.8	1.0	-2.1	0.0	-5.1	0.4	1.9
- อื่นๆ	5.9	6.0	5.9	5.8	5.9	5.8	5.9	5.8	0.2	0.3	1.4	0.1	0.5	-2.3	-1.9	-1.6
2. จำนวนผู้ว่างงาน**	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4	25.3	13.1	24.8	15.1	19.4	2.2	-11.6	-17.5
อัตราการว่างงาน (%)	1.2	1.2	1.2	1.1	1.2	1.2	1.1	1.0								
3. แรงงานรอฤดูกาล	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	19.9	-25.7	19.3	5.4	-2.8	0.2	-29.4	-25.5
สัดส่วนต่อกำลังแรงงาน (%)	0.8	0.7	0.2	0.3	0.5	0.8	0.5	0.1								
4. ชั่วโมงทำงานเฉลี่ย/สัปดาห์ (เอกชน)	44.0	46.5	46.8	46.6	46.0	44.7	46.4	46.5	0.1	0.1	-0.5	-4.8	-1.3	1.4	-0.2	-0.6
5. ชั่วโมงทำงานเฉลี่ย/สัปดาห์ (ทุกสถานภาพ)	41.7	43.3	44.0	43.5	43.1	42.0	43.2	43.3	-0.2	0.5	-0.2	-1.0	-0.2	0.6	-0.2	-1.5
5.1 ผู้ทำงานน้อยกว่า 10 ชม.***	1.0	0.8	0.3	0.7	0.7	0.8	0.6	0.4	6.6	-13.6	-1.3	38.4	4.4	-21.4	-21.6	13.6
- ต้องการการทำงานเพิ่ม	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	74.8	-20.2	-5.3	3.8	12.4	-25.7	-34.4	15.1
- ไม่ต้องการทำงานเพิ่ม	0.9	0.7	0.3	0.6	0.6	0.7	0.6	0.3	0.6	-12.7	-0.7	43.8	3.4	-20.7	-20.1	13.3
5.2 ผู้ทำงานน้อยกว่า 35 ชม.***	8.4	6.0	5.3	5.5	6.3	7.8	6.0	6.1	-1.6	-6.0	-3.6	0.2	-2.7	-7.5	-0.3	16.2
- ต้องการการทำงานเพิ่ม	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	14.6	-0.5	24.9	7.8	10.3	0.0	-19.3	17.5
- ไม่ต้องการทำงานเพิ่ม	8.0	5.7	5.0	5.3	6.0	7.4	5.7	5.8	-2.1	-6.3	-4.7	-0.2	-3.3	-7.8	0.8	16.2
5.3 ผู้ทำงาน 40 ชม. ขึ้นไป	25.1	27.3	27.9	27.4	26.9	25.5	27.5	27.6	0.0	1.8	-1.0	-0.5	0.1	1.8	1.0	-1.1
5.4 ผู้ทำงาน 50 ชม. ขึ้นไป	7.4	7.9	8.0	7.7	7.7	7.1	7.5	7.6	-1.0	-0.8	-6.0	-6.2	-3.6	-4.5	-4.4	-4.7
6. จำนวนผู้ว่างงานแฝง	0.4	0.3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.2	0.1	32.5	-24.4	8.9	4.9	1.3	-7.7	-30.6	-10.5
อัตราการว่างงานแฝง (%)	1.2	0.9	0.3	0.5	0.7	1.1	0.6	0.3								

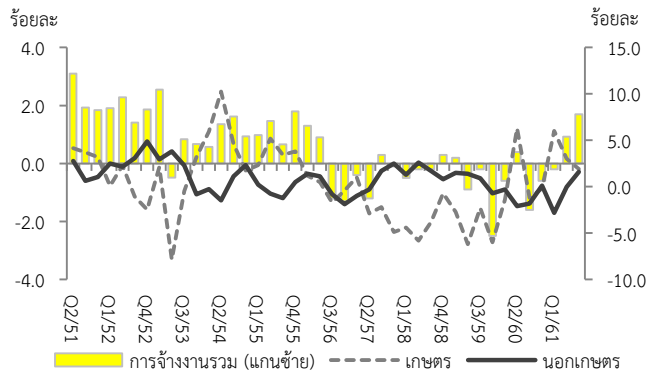
หมายเหตุ: * ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และต้องการทำงานเพิ่ม (นับรวมผู้ที่ทำงาน 0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
** ผู้ว่างงาน หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ทำงานและไม่มีการประจำตัวได้ทำงาน สมัครงานหรือรอการบรรจุงาน และผู้ที่ไม่ได้ทำงานแต่พร้อมจะทำงานในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์
ผู้ว่างงานแฝง คือ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 10 ชม./สัปดาห์ และต้องการทำงานเพิ่ม และผู้รอฤดูกาล อัตราการว่างงานแฝง = ผู้ว่างงานแฝง/กำลังแรงงาน
*** นับรวมผู้ที่ทำงาน 0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ที่มา: ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การจ้างงานไตรมาสสามปี 2561 ปรับตัวดีขึ้นทั้งในภาพรวมและรายสาขาที่สำคัญ จากกำลังแรงงาน 38.73 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำทั้งสิ้น 38.30 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 แบ่งเป็นผู้มีงานทำภาคเกษตร 12.80 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 และผู้มีงานทำนอกภาคเกษตร 25.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 โดยได้รับผลดีจากเศรษฐกิจที่ขยายตัวทั้งภาคการเกษตร การผลิต โรงแรมภัตตาคาร และการขนส่ง

การจ้างงานรายสาขา พบว่า สาขาการขนส่ง และเก็บสินค้ามีจำนวนผู้มีงานทำเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.7 เพิ่มสูงสุดตั้งแต่ปี 2557 สาขาโรงแรมและภัตตาคารเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 สาขาการผลิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็นไตรมาสที่สามร้อยละ 2.8 สาขาก่อสร้างเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 และเป็นครั้งแรกที่มีการจ้างงานเพิ่มในรอบ 2 ปี และสาขาขายส่ง ขายปลีก เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9

แผนภาพ 1 การจ้างงานจำแนกตามกิจกรรมการผลิต



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กลุ่มผู้ที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ปรับตัวลดลงร้อยละ 1.1 ขณะที่กลุ่มผู้มีงานทำต่ำกว่าระดับ หรือทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และต้องการทำงานเพิ่มขึ้นขยายตัวสูงถึงร้อยละ 17.5 สะท้อนสภาวะการทำงานที่ไม่เต็มศักยภาพของแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตร ซึ่งมีผู้ทำงานต่ำกว่าระดับสูงประมาณ 236,065 คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.0 การทำงานต่ำกว่าระดับที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับชั่วโมงการทำงานซึ่งในไตรมาสสามปี 2561 ชั่วโมงการทำงานรวมลดลงร้อยละ 1.5 เหลือ 43.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ขณะที่ชั่วโมงการทำงานภาคเอกชนลดลงร้อยละ 0.6 เหลือ 46.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

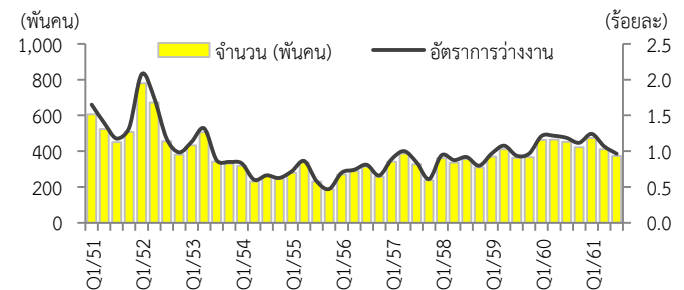
แรงงานเข้าถึงประกันสังคมเพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในไตรมาสสามเท่ากับ 11.58 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.9 จากช่วงเดียวกันปีที่แล้ว และผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และ 40 มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 และ 14.4 ตามลำดับ

การว่างงานอยู่ในระดับต่ำ

ไตรมาสสามปี 2561 มีผู้ว่างงาน 0.37 ล้านคน ลดลงร้อยละ 17.5 โดยอัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 1.0 ลดลงเมื่อเทียบกับร้อยละ 1.2 ในช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว โดยเป็นการลดลงของจำนวนผู้ว่างงานที่เคยทำงานมาก่อน (ผู้ว่างงานที่มีประสบการณ์ทำงาน) ร้อยละ 11.5 และผู้ว่างงานที่ไม่เคยทำงานมาก่อนร้อยละ 22.2 ส่วนหนึ่งเนื่องจากเศรษฐกิจ

ขยายตัวต่อเนื่อง ทำให้ผู้ประกอบการมีความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้น ผู้ที่ไม่เคยทำงานมาก่อนมีโอกาสดำเนินงานมากขึ้น ขณะเดียวกันการว่างงานแฝงในไตรมาสสามปี 2561 ลดลงเช่นกันร้อยละ 10.5

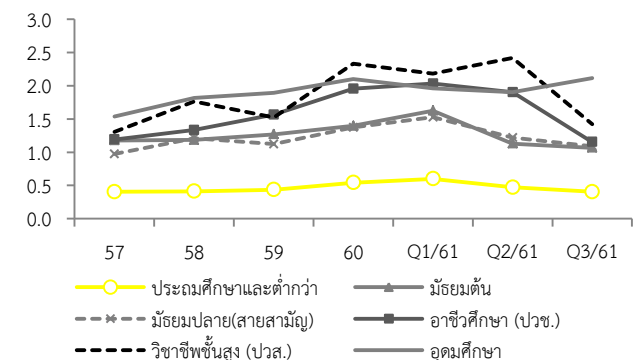
แผนภาพ 2 จำนวนและอัตราการว่างงาน



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาการว่างงานตามระดับการศึกษา พบว่าอัตราการว่างงานลดลงในทุกระดับการศึกษาเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันในปีที่แล้ว แต่ผู้จบการศึกษาระดับอุดมศึกษายังมีอัตราการว่างงานสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น โดยอยู่ที่ร้อยละ 2.1 ขณะที่อัตราการว่างงานในระดับ ปวส. เท่ากับร้อยละ 1.4 ลดลงมากเมื่อเทียบกับการว่างงานร้อยละ 1.9-2.6 ในช่วงปี 2560 และครั้งแรกของปี 2561 โดยคาดว่าจะมีความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

แผนภาพ 3 อัตราการว่างงานแยกตามระดับการศึกษา

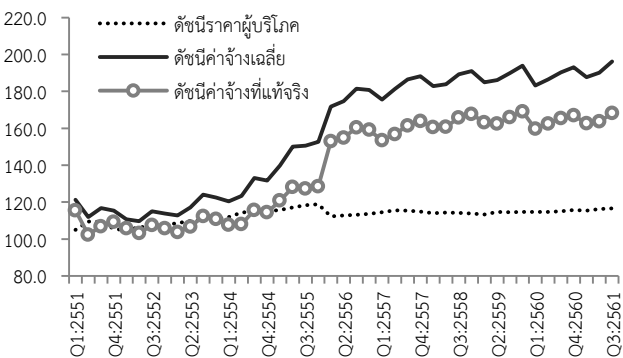


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลิตภาพแรงงาน รายได้ และค่าครองชีพ

ไตรมาสสามปี 2561 ผลิตภาพแรงงานเท่ากับ 66,229 บาทต่อคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 ผลิตภาพแรงงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการปรับตัวของรายได้ของแรงงาน โดยค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นทั้งในภาพรวมและโดยเฉพาะภาคเอกชนที่ร้อยละ 1.4 และ 3.1 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีที่แล้ว อย่างไรก็ตาม เมื่อหักเงินเฟ้อร้อยละ 1.5 พบว่า ค่าจ้างแรงงานเอกชนที่แท้จริงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดยค่าจ้างที่แท้จริงของแรงงานเอกชนนอกภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 แต่ค่าจ้างแท้จริงแรงงานเอกชนภาคเกษตรลดลงร้อยละ 0.5 ซึ่งว่า ค่าจ้างแรงงานภาคเกษตรเพิ่มขึ้นช้ากว่าราคาสินค้าที่เพิ่มขึ้น

แผนภาพ 4 ดัชนีราคาผู้บริโภค ดัชนีค่าจ้างเฉลี่ยและดัชนีค่าจ้างเฉลี่ยที่แท้จริง



ที่มา: สำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

แนวโน้มการจ้างงานในช่วงต่อไป ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี 2561 เศรษฐกิจไทยยังคงมีแนวโน้มขยายตัวได้ดีต่อเนื่อง โดยคาดว่าแรงกดดันต่อการส่งออกและเศรษฐกิจประเทศคู่ค้าต่างๆ จะผ่อนคลายมากขึ้นตามความคืบหน้าในการปรับตัวของระบบการค้าและสายพานการผลิตระหว่างประเทศ รวมถึงดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภค ณ เดือนตุลาคมที่ยังคงอยู่ในเกณฑ์สูงต่อเนื่องที่ร้อยละ 81.3 ส่งผลให้สถานการณ์การจ้างงานและตลาดแรงงานมีแนวโน้มในทิศทางที่ดี อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากความผันผวนของระบบเศรษฐกิจและการเงินโลกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความไม่แน่นอนและผลกระทบจากมาตรการกีดกันทางการค้าระหว่างสหรัฐอเมริกาและจีนที่ส่งผลต่อภาคการส่งออกของไทย รวมทั้งความล่าช้าในการฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว

หนี้สินครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ไตรมาสสองปี 2561 หนี้สินครัวเรือนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยมีมูลค่า 12.34 ล้านล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.7 และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 77.5 ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ลดลงเมื่อเทียบกับร้อยละ 77.7 ในไตรมาสแรกของปี 2561 และเป็นการลดลงต่อเนื่องเมื่อเทียบกับร้อยละ 80 ในปี 2558

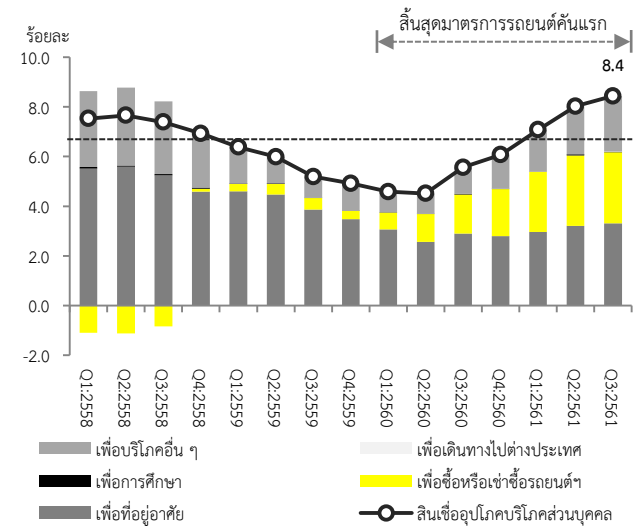
ตาราง 2 หนี้สินครัวเรือน (สินเชื่อจากสถาบันการเงิน)

ณ สิ้นระยะเวลา	2560				2561	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
หนี้สินครัวเรือน (ล้านล้านบาท)	11.58	11.68	11.84	12.06	12.18	12.34
%YOY	3.6	3.5	4.0	4.6	5.2	5.7
- สถาบันรับฝากเงิน	4.1	3.9	4.2	4.5	5.1	5.4
- สถาบันการเงินอื่น	0.1	0.7	2.6	5.4	6.0	7.1
สัดส่วนต่อ GDP	78.4	78.0	77.8	78.1	77.7	77.5

ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

หนี้ครัวเรือนในไตรมาสสามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากยอดคงค้างสินเชื่อรวมเพื่อการอุปโภคบริโภคส่วนบุคคลของธนาคารพาณิชย์ขยายตัวร้อยละ 8.4 เทียบกับร้อยละ 8.0 ในไตรมาสก่อน โดยเฉพาะสินเชื่อเพื่อการเช่าหรือซื้อรถยนต์และรถจักรยานยนต์ การบริโภคส่วนบุคคลอื่นๆ และที่อยู่อาศัย ที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่องร้อยละ 12.5 8.7 และ 6.7 ตามลำดับ ทั้งนี้ สินเชื่อเพื่อซื้อรถยนต์มีสัญญาณการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากการเริ่มสิ้นสุดเงื่อนไขการถือครองรถยนต์อย่างน้อย 5 ปี ก่อนการโอนเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์ตามนโยบายคินภาชีรถยนต์คันแรก (สิ้นสุดเงื่อนไขวันที่ 31 ธันวาคม 2560) รวมทั้งเกิดจากการส่งเสริมการขายที่กำหนดเงินดาวน์ และอัตราดอกเบี้ยต่ำ ส่งผลให้ปริมาณการจำหน่ายรถยนต์พาณิชย์และรถยนต์นั่งส่วนบุคคลขยายตัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี 2560 เป็นต้นมา

แผนภาพ 5 อัตราการขยายตัวสินเชื่อคงค้างเพื่อการอุปโภคบริโภคส่วนบุคคลของธนาคารพาณิชย์



ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

ตาราง 3 ปริมาณการจำหน่ายรถยนต์เชิงพาณิชย์และที่นึ่งส่วนบุคคล (ร้อยละ)

ประเภท	2559				2560				2561		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
รถยนต์พาณิชย์	-13.3	8.2	-8.2	-19.0	13.7	1.9	17.5	6.1	11.8	29.1	16.6
รถยนต์นั่งส่วนบุคคล	-4.0	10.8	11.1	-8.9	19.1	11.3	9.5	32.1	14.8	25.1	27.0

ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

มูลค่าหนี้สินครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะหากมีปัจจัยภายนอกมากระทบ อาจส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจผ่านความสามารถในการชำระหนี้ของครัวเรือน โดยเฉพาะการปล่อยสินเชื่อซื้อ/เช่าซื้อรถยนต์และสินเชื่อเพื่อการบริโภคบุคคลอื่นๆ ที่ปัจจุบันมีการจัดการส่งเสริมการขายที่มุ่งใจผู้บริโภค ส่งผลให้หนี้ดังกล่าวขยายตัวต่อเนื่อง ขณะที่ด้านสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย ซึ่งมีสัดส่วนสินเชื่อประมาณร้อยละ 49 ธนาคารแห่งประเทศไทยได้ส่งสัญญาณการปรับลดวงเงินการปล่อยกู้ลง เพื่อลดความเสี่ยงจากการซื้อเพื่อเก็งกำไร

ความสามารถในการชำระหนี้ปรับตัวดีขึ้นจากไตรมาสก่อน โดยในไตรมาสสามปี 2561 หนี้เพื่อการอุปโภคบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8 ชะลอตัวลงจากร้อยละ 10.3 ในไตรมาสที่แล้ว สัดส่วนหนี้เพื่อการอุปโภคบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ต่อสินเชื่อรวม และต่อ NPLs รวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 2.73 และร้อยละ 26.80 เทียบกับร้อยละ 2.72 และร้อยละ 26.22 ตามลำดับจากไตรมาสที่แล้ว

ตาราง 4 หนี้เพื่อการอุปโภคบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NPL)

ณ สิ้นระยะเวลา	2560				2561		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
NPL (ล้านบาท)	109,902	104,989	110,177	110,375	115,910	115,848	118,769
% YOY	14.5	7.1	6.0	4.8	5.5	10.3	7.8
สัดส่วนต่อ NPLs รวม	27.17	25.22	25.74	25.73	26.14	26.22	26.80
สัดส่วนต่อสินเชื่อรวม	2.82	2.66	2.74	2.68	2.78	2.72	2.73

ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

ด้านการผิมนัดชำระหนี้ สินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับและสินเชื่อบัตรเครดิตยังคงอยู่ในระดับใกล้เคียงกับไตรมาสก่อน โดยยอดสินเชื่อผิมนัดชำระหนี้ 3 เดือนขึ้นไปของสินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับมีมูลค่า 9,836 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.7 และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 2.6 ของยอดสินเชื่อคงค้าง ขณะที่ยอดสินเชื่อผิมนัดชำระหนี้เกิน 3 เดือนขึ้นไปของสินเชื่อบัตรเครดิตมีมูลค่า 7,200 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 0.2 และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.9 ของยอดสินเชื่อคงค้าง

ตาราง 5 สินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับและสินเชื่อบัตรเครดิต

ณ สิ้นระยะเวลา	2560				2561		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
สินเชื่อส่วนบุคคลภายใต้การกำกับ							
(1) ยอดสินเชื่อคงค้าง (ล้านบาท)	331,423	335,966	347,612	354,243	354,004	361,400	373,184
%YOY	4.4	4.0	5.9	6.4	6.8	7.6	7.4
(2) สินเชื่อผิมนัดชำระหนี้เกิน 3 เดือนขึ้นไป	9,844	8,911	8,964	8,873	9,446	9,017	9,836
%YOY	-12.5	-15.0	-20.5	-15.8	-4.0	1.2	9.7
(2) / (1) (ร้อยละ)	3.0	2.7	2.6	2.5	2.7	2.5	2.6
สินเชื่อบัตรเครดิต							
(1) ยอดสินเชื่อคงค้าง (ล้านบาท)	333,246	336,386	342,710	394,123	358,291	366,310	370,576
%YOY	8.9	6.1	7.7	9.4	7.5	8.9	8.1
(2) ยอดค้างชำระเกิน 3 เดือนขึ้นไป	9,859	8,339	7,217	7,558	8,099	7,018	7,200
%YOY	-7.9	-14.6	-38.4	-26.2	-17.9	-15.8	-0.2
(2) / (1) (ร้อยละ)	3.0	2.5	2.1	1.9	2.3	1.9	1.9

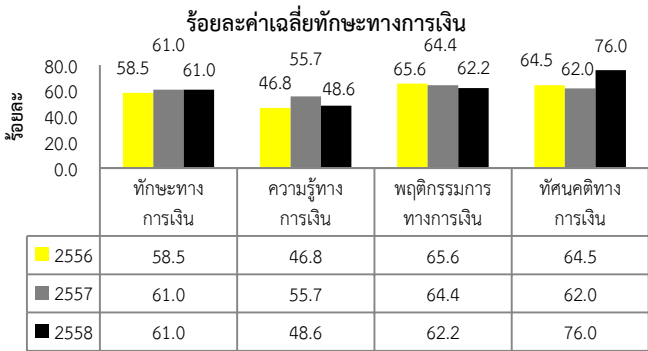
ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

การสร้างความรู้พื้นฐานทางการเงิน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสร้างวินัยทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงจากการเป็นหนี้ ทั้งนี้ ผลการสำรวจทักษะทางการเงินปี 2559¹ ชี้ว่าคนไทยยังขาดทักษะทางการเงินโดยมีค่าเฉลี่ยทักษะทางการเงินอยู่ที่ร้อยละ 61 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับโลก โดยเฉพาะในด้านความรู้ทางการเงินซึ่งมีคะแนนต่ำอยู่ที่ร้อยละ 48.6 ขณะที่ด้านพฤติกรรมทางการเงินและด้านทัศนคติทางการเงินมีคะแนนที่ร้อยละ 62.2 และ 76

¹ การสำรวจทักษะทางการเงินเป็นความร่วมมือกันระหว่างองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุม 10,876 ตัวอย่าง โดยเป็นการสำรวจทักษะทางการเงินใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ทางการเงิน (2) พฤติกรรมทางการเงิน และ (3) ทัศนคติทางการเงิน

ตามลำดับ ซึ่งปัญหาในด้านความรู้ทางการเงินของคนไทยพบว่า คนไทยไม่เข้าใจเกี่ยวกับเงินเฟ้อ ดอกเบี้ยเงินฝากทบต้น และการกระจายความเสี่ยงในการลงทุน ขณะที่พฤติกรรมทางการเงินส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรเงินก่อนใช้จ่าย และการบริหารจัดการเงินเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเงินไม่พอใช้ โดยผลการสำรวจยังพบว่า 1 ใน 3 ของคนไทยไม่มีเงินเพียงพอใช้จ่ายยามชราหรือเกษียณอายุ สำหรับด้านทัศนคติทางการเงินพบว่า ทัศนคติที่คนไทยควรได้รับการพัฒนาที่สุด ได้แก่ การนิยมความสุขในการใช้เงินมากกว่าการออมเพื่ออนาคต

แผนภาพ 6 ผลการสำรวจทักษะการเงินของคนไทย ปี พ.ศ. 2559 (ร้อยละ)



ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

ขณะที่ผลการสำรวจทางการเงินของไทยในช่วงอายุ 18-45 ปี โดยธนาคารทหารไทย (TMB) ในปี 2561² ยังสะท้อนพฤติกรรมทางการเงินของคนไทยไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากนัก โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70-80 มีเงินออมไม่พอใช้ถึง 6 เดือน³ เพราะมีพฤติกรรมการใช้จ่ายสูงในสินค้าที่ไม่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน สุรา บุหรี่ หวย เป็นต้น โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด และพบว่ากลุ่มที่มีเงินออมเพียงพอมีค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น แต่กลุ่มที่มีเงินออมไม่เพียงพอมีค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นสูงเป็น 2 เท่าของค่าใช้จ่ายจำเป็น

² จากกลุ่มตัวอย่าง 1,000 ตัวอย่าง

³ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80 มีเงินออมไม่พอใช้จ่ายถึง 6 เดือน และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70 มีเงินออมไม่พอใช้จ่ายถึง 6 เดือน

ดังนั้น การให้ความรู้ด้านการเงิน และการสร้างวินัยทางการเงินจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนควรได้รับการปลูกฝัง สร้างทักษะและวินัยทางการเงินตั้งแต่อายุยังน้อย รวมถึงการส่งเสริมการออมและทักษะทางการเงินในกลุ่มคนวัยทำงาน ซึ่งควรประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล และเพิ่มการเก็บออมเพื่ออนาคต

มาตรการส่งเสริมทักษะด้านการเงินของภาครัฐ

ในช่วงที่ผ่านมาภาครัฐได้ดำเนินมาตรการส่งเสริมทักษะทางการเงินที่ดี อาทิ ความรู้ทางการเงิน การวางแผนทางการเงิน การทำบัญชีครัวเรือน การบริหารรายรับรายจ่าย การควบคุมการสร้างหนี้เกินความสามารถในการจ่ายคืน รวมทั้งยังมีการส่งเสริมการออมทั้งระบบ โดยการจัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ทางการเงินแห่งชาติ การสร้างความแข็งแกร่งให้สถาบันหรือองค์กรการออมที่ไม่ใช่สถาบันการเงินในระบบ การเพิ่มผลิตภัณฑ์การออมและมาตรการลดรายจ่ายฟุ่มเฟือย

ขณะเดียวกันได้มีการส่งเสริมการออมในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยธนาคารออมสิน ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกจิตสำนึกการออมให้กับเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง อาทิ โครงการธนาคารโรงเรียน ธนาคารจำลองในโรงเรียนที่เปิดโอกาสให้นักเรียน นักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันมีโรงเรียนที่เป็นสมาชิกธนาคารโรงเรียนมากกว่า 1,200 แห่งทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังได้มีการริเริ่มนวัตกรรมการเข้าถึงการออมรูปแบบใหม่ โดยธนาคารออมสินร่วมกับภาคเอกชน (ภายใต้กลไกประชารัฐ) จัดทำโครงการส่งเสริมการออมสำหรับเยาวชน “เด็กดี ออมฟรี 24 ชั่วโมง” ผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิสที่มีอยู่กว่า 13,000 สาขาทั่วประเทศ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสะดวกและช่องทางการออมได้มากยิ่งขึ้น โดยสามารถออมหรือฝากเงินได้ตลอด 24 ชั่วโมง และยกเว้นค่าธรรมเนียมในการใช้บริการฝากเงินสำหรับเด็กและเยาวชนอายุ 7-20 ปี



การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัด

ไตรมาสสามปี 2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรวม 258,148 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2560 ร้อยละ 5.2 เป็นการเพิ่มขึ้นของโรคที่แพร่ระบาดในช่วงปลายฝนต้นหนาว ซึ่งมักจะเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมาร้อยละ 2.7 และโรคปอดอักเสบ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันน้อย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งสถานการณ์โรคมือเท้าปาก มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมาร้อยละ 11.8 โดยพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขณะที่จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 4.2 เนื่องจากทุกภาคส่วนร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง

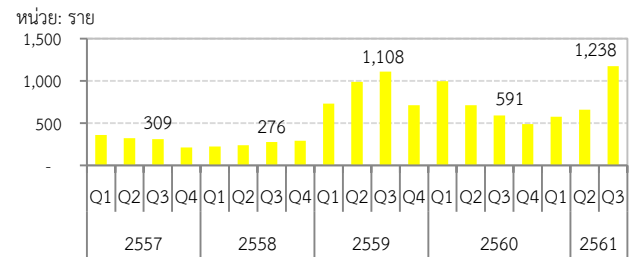
ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง

โรคเฝ้าระวัง	2560				2561			%YOY Q3/61
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	
ปอดอักเสบ	65,600	53,992	79,748	68,401	57,835	57,985	88,717	11.2
ไข้เลือดออก	7,060	9,170	32,410	5,321	4,998	24,156	31,073	-4.2
มือ เท้า ปาก	15,746	18,248	28,213	7,982	8,694	19,247	31,518	11.8
ไข้หวัดใหญ่	20,192	18,930	102,122	50,567	19,649	18,128	103,721	2.7
บิด	1,416	1,501	1,146	784	1,132	965	741	-35.3
หัด	1,398	711	591	485	547	660	1,238	109.4
อีหุ	575	601	1,166	1,132	402	637	932	-20.4
ไข้สมองอักเสบ	251	210	211	143	182	231	200	-5.6
อหิวาตกโรค	2	2	2	2	0	2	2	-
ไข้กาฬหลังแอ่น	5	9	8	6	1	9	3	-
พิษสุนัขบ้า	1	4	2	4	7	3	3	-
รวม	112,246	103,378	245,619	134,827	93,447	122,023	258,148	5.2
อัตราต่อประชากรแสนคน	170.4	157.1	373.2	204.8	166.1	195.8	390.8	

หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2561 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2561

ที่มา: รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดรายไตรมาส ปี 2557-2561



ที่มา: รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคหัด

โรคหัดเกิดจากเชื้อไวรัส ยังไม่มียาที่รักษาโดยตรง แพทย์ วัคซีน และโรคแทรกซ้อนต่างๆ

- **สาเหตุ** เกิดจากเชื้อไวรัส Measles เป็นโรคติดต่อทางระบบหายใจติดต่อทางเสมหะ ทางน้ำลาย มักเป็นในเด็กเล็ก
- **อาการ** มีไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง ตาแฉะ และกลัวแสง ต่อมาจะมีผื่นแดงเป็นปื้นที่ใบหน้าและบริเวณขอบผม แล้วแพร่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา
- **การรักษา** (1) ให้เช็ดตัว และยาลดไข้ แต่ห้ามใช้ยาแอสไพรินในการลดไข้ (2) กระตุ้นให้คนไข้หรือเด็กดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ และ (3) อาจจะต้องฉีดวัคซีนที่เรียกว่าหัดและปอดได้บ้าง
- **การป้องกัน** โดยรับวัคซีนครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 9-12 เดือน และครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปีครึ่ง วัคซีนมีทั้งชนิดเดี่ยว และรวมกับหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ขอรับการฉีดได้ที่สถานอนามัยทุกแห่งใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลทั่วไป



ที่มา: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนั้น พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ 109.4 เนื่องจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงในช่วงปลายฝนต้นหนาวอากาศเย็นลงทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 พฤศจิกายน 2561 พบผู้ป่วยโรคหัด 4,402 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 18 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุ 1-6 ปี และรองลงมาพบในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่ในสตรีตั้งครรภ์และในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเมื่อเป็นโรคหัดมักจะมีอาการรุนแรงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคปอดอักเสบหรือสมองอักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่ามีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ การป้องกันโรคหัดทำได้ด้วยการฉีดวัคซีน ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชน

หลีกเลี่ยงสัมผัสผู้ป่วยและให้เด็กเล็กเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน ครั้งที่ 2 เมื่อเด็กอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหาเด็กมีอาการสงสัยโรคหัดฉีดวัคซีนผู้สัมผัสอายุต่ำกว่า 5 ปีทุกคน ติดตามฉีดวัคซีนเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบตามเกณฑ์ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน

เมื่อ "หัดเยอรมัน" ระบาด

หัดเยอรมัน เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางการหายใจ



กลุ่มเสี่ยง

- สตรีมีครรภ์ จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์
- เด็กที่ยังฉีดวัคซีนไม่ครบ และ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

อาการ

- ตาแดง / มีไข้ต่ำๆ ไอ มีน้ำมูก
- มีผื่นแดง มักเริ่มที่หน้า และกระจายไปตามส่วนต่างๆ
- ปวดข้อ เช่น ข้อมือ ข้อศอก

การเตรียมตัวเข้า-ออกพื้นที่ระบาด

ก่อนเข้าพื้นที่ระบาด (1) ฉีดวัคซีนก่อนเดินทางล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ในผู้ที่ไม่เคยฉีด (2) หากไม่แน่ใจอาจเจาะเลือดตรวจ

หลังจากกลับจากพื้นที่ระบาด (1) สังเกตอาการ 2 สัปดาห์ (2) หากมีไข้และผื่นให้ไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง (3) ควรหยุดงานหรือโรงเรียน 7 วัน หลังผื่นขึ้น

**** สตรีมีครรภ์ไม่ควรฉีดวัคซีน เพราะอาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ ****

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติซ้ำที่เกิดการระบาด โดยเฉพาะจากการเดินทางข้ามประเทศ อาทิ

1. **โรคหัดเยอรมัน** ประเทศญี่ปุ่นมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2561 มีผู้ป่วยรวม 1,468 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำผู้ที่เดินทางดังนี้ (1) ติดตามข้อมูลสถานการณ์และพื้นที่การระบาดของโรคหัดเยอรมัน ก่อนเดินทางและขณะเดินทาง (2) ผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน

หรือไม่เคยป่วยเป็นโรคหัดเยอรมัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการเดินทาง (3) หญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์เรื่องการป้องกันตนเองก่อนที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด (4) เด็กอายุน้อยกว่า 9 เดือนหลีกเลี่ยงการเดินทาง เนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันจะเริ่มฉีดเมื่อเด็กอายุ 9 เดือนเป็นต้นไป (5) พยายามไม่เดินทางในพื้นที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น อากาศไม่ถ่ายเท ควรสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ และ (6) สำหรับผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดให้เฝ้าสังเกตอาการ 21 วันว่ามีไข้ ออกผื่นหรือไม่ หากมีให้ไปพบแพทย์ ทั้งนี้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพราะหากติดเชื้อแล้ว ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะพิการแต่กำเนิดได้ เช่น หูหนวก ตาเป็นต้อกระจก หัวใจรั่ว มีภาวะผิดปกติทางสมอง และอวัยวะภายในไม่สมบูรณ์

2. **โรคเมอร์ส** สถานการณ์ล่าสุดเกิดขึ้นที่ประเทศเกาหลีใต้ พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นชายอายุ 61 ปี 1 ราย ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2561 หลังจากเดินทางไปเพื่อติดต่อธุรกิจที่ประเทศคูเวต ซึ่งในปัจจุบันยังมีรายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สในประเทศแถบตะวันออกกลางอย่างต่อเนื่อง และในประเทศแถบเอเชียบางประเทศ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เนื่องจากมีความเสี่ยงจากการที่มีผู้เดินทางเข้าออกประเทศทั้งจากการเดินทางท่องเที่ยว ประกอบธุรกิจ และไปแสวงบุญ รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่างๆ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของไทย

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส



- **สาเหตุ** เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส สามารถติดต่อกันได้โดยผ่านการไอ จาม หรือน้ำมูก เชื้อจะเข้าทางจมูก ปาก ตา สัมผัสกับสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค เช่น อูฐ
- **อาการ** มีไข้ ไอ หรือน้ำมูก บางรายมีท้องเสียอาเจียน หากมีอาการรุนแรงจะทำให้หายใจลำบาก หอบ ปอดอักเสบ ไตวายเสียชีวิตได้
- **ป้องกัน** (1) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ (2) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม (3) ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจควรสวมหน้ากากอนามัย ปิดปาก จมูก ทุกครั้งที่ไอหรือจาม
- **เฝ้าระวัง** ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศแถบตะวันออกกลาง และมีอาการไอ มีน้ำมูกภายใน 14 วันให้รีบพบแพทย์ทันที

ที่มา: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

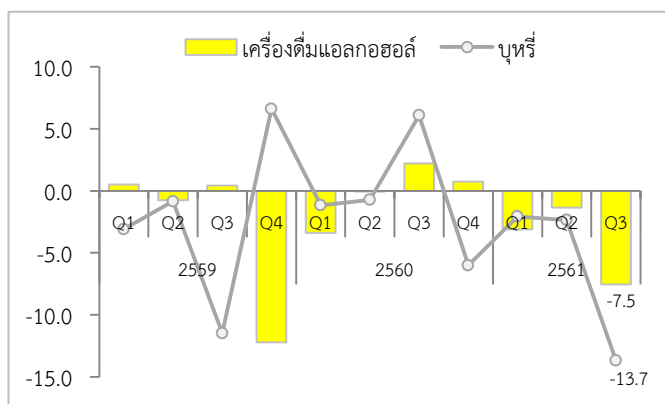
ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยลดลง

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก 31,558 ล้านบาท ในไตรมาสสามปี 2560 เป็น 29,180 ล้านบาท ในไตรมาสนี้ หรือลดลงร้อยละ 7.5 ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการบริโภคบุหรี่ยลดลงจาก 14,116 ล้านบาท เป็น 12,186 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 13.7 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคบุหรี่ยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 3 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน

รัฐบาลได้มีการออกมาตรการต่างๆ เพื่อให้คนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ยน้อยลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 รวมทั้งเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2560 ได้มีการปรับภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยให้สูงขึ้น ตามกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 โดยคาดหวังว่าจะช่วยลดจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และสูบหรี่ จากงานวิจัยของ WHO และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เสนอข้อมูลว่า การเพิ่มขึ้นของราคาบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้จำนวนผู้บริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง อย่างไรก็ตาม อัตราการลดลงของผู้บริโภคจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับหลายปัจจัย ซึ่งหมายความว่า การปรับราคาขึ้นในอัตราที่เท่ากันของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้หมายถึงอัตราการลดการบริโภคของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเท่ากัน ดังนั้น จำเป็นจะต้องมีการดำเนินการมาตรการอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่อย่างแท้จริง

แผนภาพ 8 การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ (ณ ราคาปี 2002)



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำหรับมาตรการอื่นๆ ภาครัฐได้มีการดำเนินการในหลายเรื่อง เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ อาทิ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ที่ส่งเสริมให้คนไทย ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรณรงค์ร่วมกับสถานศึกษาและกิจกรรมงานบุญประเพณี วันสำคัญ และเทศกาลต่างๆ เช่น “งดเหล้าเข้าพรรษา” “สงกรานต์ปลอดภัยสนุกสุขใจ ไร้อแอลกอฮอล์” “เลี้ยงเหล้าในงานบุญเท่ากับบาป” การกำหนดพื้นที่สาธารณะปลอดจากบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้มีการสร้างการเรียนรู้และสร้างพลังความร่วมมือของคนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งจะเติบโตขึ้นเป็นประชาชนปลอดเหล้าและบุหรี่ในอนาคต โดยการสร้างพื้นที่/ชุมชนต้นแบบที่มีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้ดำเนินการขยายผลไปสู่พื้นที่/ชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศด้วย

กล่าวโดยสรุป การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เริ่มจากผลักดันนโยบายของภาครัฐ การบังคับใช้กฎหมาย และประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ อันจะนำไปสู่การปรับกระบวนการทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภค นอกจากนี้ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ถือว่ามีความสำคัญ การใช้กลไกประชารัฐและกลไกการขับเคลื่อนที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น่าจะช่วยบูรณาการการดำเนินงานในเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

บ้านโนนมะเขือ ต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า

บ้านโนนมะเขือตั้งอยู่ที่ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เป็นชุมชนเกษตรกรรม ที่มีวิถีวัฒนธรรมความเป็นเครือญาติ โดยมีวัดโนนมะเขือเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมจิตใจของคนชาวโนนมะเขือ ก่อนหน้านั้นคนในชุมชนดื่มเหล้ากันมาก โดยเฉพาะงานบุญในวัด พระครูศุภกิจมงคลและแกนนำชุมชนจึงได้เริ่มทำข้อตกลงร่วมกัน ให้วัดเป็นเขตปลอดเหล้า ขณะเดียวกันก็ทำคนต้นแบบโดยชวนคนที่ดื่มเหล้าหัวร่น้ำ 10 คน ให้เลิกเหล้าในปีแรก และเมื่อเขาเลิกได้ ทางวัดจะซื้อวัวให้เพื่อเป็นกำลังใจ กิจกรรมนี้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม ชาวบ้านเกิดการตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมบริจาคเงินเพื่อซื้อวัวเป็นจำนวนมาก และได้มีการนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ด้วย สำหรับกระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน มีดังนี้

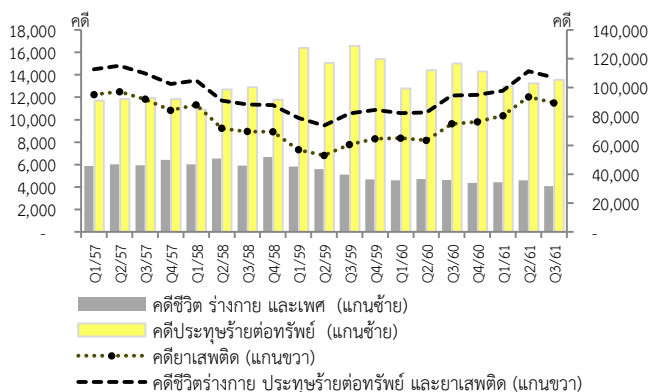
- **สำรวจข้อมูล** อาทิ จำนวนผู้ติดเหล้า ค่าใช้จ่ายครัวเรือน (รายปี) โดยเอาข้อมูลมาประมวลเป็นภาพรวมของหมู่บ้าน
- **ประชุม** เสนอข้อมูลให้ชาวบ้านรับรู้ร่วมกัน
- **ลงมือปฏิบัติการงดเหล้าร่วมกัน** ในงานบุญต่างๆ อาทิ งานศพ งานเข้าพรรษา ตลอดจนจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อชี้ให้เห็นค่าใช้จ่ายของการดื่มเหล้า
- **ติดตามประเมินผล** โดยผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน
- **ทำประชาคม** เรื่องการทำหมู่บ้านให้ปลอดเหล้าถาวร
- **กำหนดกฎกติกา** เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการควบคุมการดื่มเหล้า
- **ปฏิบัติการใช้กฎกติกาชุมชน** หากมีการฝ่าฝืนปรับ 500-1,000 บาท โดยนำเงินตั้งเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งมีมาตรการลงโทษทางสังคมที่ไม่ยอมรับผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎกติกาชุมชน

ที่มา: ชุมชนคนสู้เหล้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คดียาเสพติดเพิ่มขึ้น ต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังสารเสพติดและการป้องกันปัญหาอาชญากรรมที่ตามมา

ไตรมาสสามปี 2561 มีคดีอาญารวม 107,034 คดี เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2560 ร้อยละ 13.3 เป็นคดียาเสพติด 89,414 คดี⁴ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.5 โดยเป็นสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 83.5 ของคดีอาญารวม ขณะที่คดีชีวิต ร่างกายและเพศรับแจ้ง 4,083 คดี ลดลงร้อยละ 11.7 คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินรับแจ้ง 13,537 คดี ลดลงร้อยละ 9.8

แผนภาพ 9 จำนวนคดีอาญาประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ชีวิตร่างกาย และเพศและคดียาเสพติดรายไตรมาส ปี 2557-2561



ที่มา: ระบบสารสนเทศสถานีตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูล ณ 11 ตุลาคม 2561)

สถานการณ์ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการดำเนินงานของสำนักงาน ปปส. (เดือนตุลาคม 2560-มิถุนายน 2561) ที่มีการจับกุมและยึดของกลางยาเสพติดลักลอบนำเข้าจำนวนมาก เป็นยาบ้า 249 ล้านเม็ด เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีก่อนร้อยละ 66.5 กัญชาแห้ง 27,866 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.4 ไอซ์ 11,737 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ 289.5 เฮโรอีน 794 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ 86.2 โดยผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมจำแนกตามข้อหาอันดับแรก ได้แก่ เสพร้อยละ 64.08 รองลงมาคือ ครอบครองร้อยละ 30.10 ครอบครองเพื่อจำหน่ายร้อยละ 23.80 โดยช่วงอายุ 20-24 ปี ถูกจับกุมมากที่สุดร้อยละ 23.11 ของผู้ต้องหาเสพติดทั้งหมด และมีผู้เข้ารับการบำบัด 173,579 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.4

ตาราง 7 สถิติจำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา ปริมาณของกลาง 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560-2561

ของกลาง	ต.ค.2559-มิ.ย.2560			ต.ค.2560-มิ.ย.2561		
	คดีรวม	ผู้ต้องหา	ของกลาง	คดีรวม	ผู้ต้องหา	ของกลาง
เฮโรอีน	611	716	427 กก.	591	668	794 กก.
เอ็คคาซี	138	162	96,204 เม็ด	135	180	142,864 เม็ด
คีตามีน	306	406	287 กก.	204	247	352 กก.
ไอซ์	14,262	15,923	3,014 กก.	11,241	12,751	11,738 กก.
ยาบ้า	91,945	97,766	149,727,877 เม็ด	102,478	108,012	249,216,879 เม็ด
โคคาอีน	51	74	45 กก.	48	56	43 กก.
กัญชาแห้ง	7,727	8,300	19,711 กก.	5,639	6,160	27,866 กก.
กัญชาสด	704	747	1,458 กก.	521	537	627 กก.
สารระเหย	605	607	22 กก.	349	350	12 กก.
น้ำกระท่อม	10,146	12,320	22,955 กก.	10,709	12,476	30,213 กก.
ฝิ่นดิบ	360	384	422 กก.	170	194	168 กก.
พืชฝิ่น	126	126	2,107 กก.	69	69	318 กก.

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2561

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

สำหรับยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในขณะนี้ ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน โดยเฮโรอีนพบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนใน 2 พื้นที่ คือกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ ส่วนคีตามีนพบในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มนักท่องเที่ยวกลางคืนมากขึ้น โดยในช่วงเดือนตุลาคม 2560-กรกฎาคม 2561 จับกุมคีตามีนได้ 485.80 กิโลกรัม และจากการจับกุมพบรูปแบบการจำหน่ายในลักษณะการแบ่งบรรจุคีตามีนใส่ในขวดบิกอายเป็นซองขายให้กับกลุ่มผู้เสพในหลายพื้นที่ เช่น นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และชลบุรี นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการใช้ช่องทาง Social Media Mobile Application Facebook ในการแสวงประโยชน์ซื้อขายยาเสพติด อาทิ จากการกวาดล้างเครือข่ายขบวนการยาเสพติดรายใหญ่ “มันทุกเม็ด” ที่เจ้าหน้าที่ได้ติดตามพฤติกรรมพบว่ามีการฟอกเงินในรูปแบบต่างๆ และซื้อขายผ่านทางโซเชียลมีเดีย ในด้านการบำบัด พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้เข้ารับการบำบัด รักษาคีตามีนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 28.7

⁴ เป็นคดียาเสพติดที่มีการจับกุม

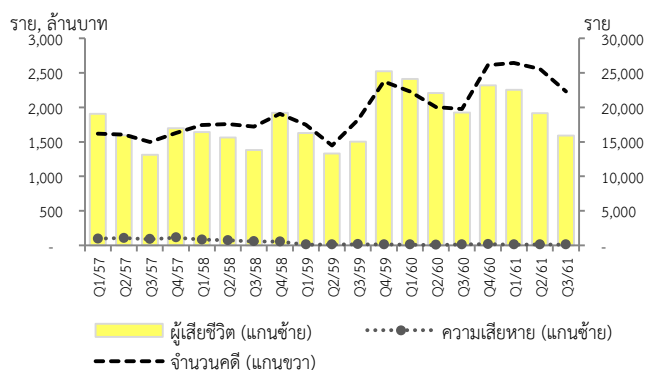
ทั้งนี้ จากการระดมสรรพกำลังปราบปรามยาเสพติด เพื่อนำไปสู่การลดปัญหาอาชญากรรมในคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน คดีชีวิต ร่างกายและเพศ ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ภาคส่วนต่างๆ ต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหา และสอดส่องพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเกิดอาชญากรรม โดยครอบครัวและสถานศึกษาต้องเป็นกำลังหลักร่วมสอดส่องดูแลเด็กและเยาวชนให้เกิดภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันอาชญากรรมที่มาในรูปแบบของโซเชียลมีเดีย ครอบครัวควรสอดส่องการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของบุตรหลาน กระทรวงศึกษาธิการควรดำเนินโครงการห้องเรียนสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุขอย่างมีประสิทธิภาพให้ครบทุกสถานศึกษา เพื่อร่วมกันป้องกันปัญหายาเสพติดภายในโรงเรียนและชุมชน โครงการอบรมเยาวชนสัมพันธ์อายุ 8-14 ปี เพื่อปลูกฝังให้มีความกตัญญู มีระเบียบวินัย และปฏิบัติตามกฎหมายห่างไกลจากยาเสพติด

หน่วยงานภาครัฐดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันอาชญากรรมโดยรวมในระดับพื้นที่ สร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาอาชญากรรม จัดระเบียบในสังคม สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีภายในสังคม เช่น โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อลดอาชญากรรม โดยแก้ไขจุดล่อแหลม/จุดเสี่ยงด้วยการติดตั้งกล้อง CCTV ไฟฟ้าส่องสว่างและปรับภูมิทัศน์ในทุกจุดเสี่ยง การกำจัดจุดเอื้อต่อการเกิดอาชญากรรม หรือแม้แต่การเพิ่มอาสาสมัครตำรวจที่ทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาและพร้อมกระจายข่าวเฝ้าระวังและเตือนภัยในสังคม ชุมชนอย่างทั่วถึงและรวดเร็วมากขึ้น ในส่วนชุมชนควรเข้าร่วมเครือข่ายในชุมชน เช่น โครงการหมู่บ้านสีขาว "ปลอดอาชญากรรม ปลอดยาเสพติด" ที่เน้นความร่วมมือของประชาชนในการแจ้งเบาะแสและป้องกัน โครงการโรงงานสีขาวเพื่อให้สถานประกอบการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีระบบเฝ้าระวังปัญหาอย่างยั่งยืน เพื่อให้การป้องกันอาชญากรรมยาเสพติดในชุมชนเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ทุกภาคส่วนต้องเร่งลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในไตรมาสสาม ปี 2561 มีการรับแจ้ง 22,334 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2560 ร้อยละ 13.1 มีผู้เสียชีวิต 1,590 ราย ลดลงร้อยละ 17.4 และมูลค่าความเสียหายลดลงร้อยละ 28 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด รถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดยังคงเป็นรถจักรยานยนต์ มีสัดส่วนร้อยละ 19.3 รองมาเป็นรถยนต์นั่งร้อยละ 15.2

แผนภาพ 10 สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก ตาย และมูลค่าความเสียหาย รายไตรมาส ปี 2557-2561



ที่มา: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

จากการจัดลำดับขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทย มีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับสองของโลก แต่每天有คนเสียชีวิตทางถนนเฉลี่ยวันละ 66 คน หรือปีละ 24,000 คน บาดเจ็บกว่า 100,000 คน พิการปีละกว่า 50,000 คน และสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 500,000 ล้านบาท ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ เป็นค่ารักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 5.45 หรือ 27,250 ล้านบาท⁵

ขณะที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากอุบัติเหตุจราจรทางบกในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2560 พบว่า หากประเมินต้นทุนจากผู้เสียชีวิตจำนวน 455 ราย หากมีรายได้ถึงอายุ 60 ปี และมีรายได้ถึงอายุคาดเฉลี่ย 75 ปี จะมีมูลค่าต้นทุน 1,615.8-2,264.5 ล้านบาท โดยต้นทุนจาก

⁵ นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช ประธานองค์กรเพื่อถนนปลอดภัย และเลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ. “53 ภาครัฐ-เอกชนผลักดันองค์กรเพื่อถนนปลอดภัย” 2558.

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุก่อนวัยอันควร⁶ เนื่องมาจากการดื่มสุรามีมูลค่า 484.7–679.3 ล้านบาท ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน 4,257 ราย มีมูลค่าประมาณ 94.6 ล้านบาท หรือ 22,200 บาทต่อราย และต้นทุนจากการขาดงานเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยใน 4,257 ราย เฉลี่ย 22 วัน มีมูลค่าประมาณ 176.4 ล้านบาท มูลค่านี้ยังต่ำกว่าความเป็นจริงมากเนื่องจากไม่ได้รวมต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพจากการทุพพลภาพ

ตาราง 8 ต้นทุนจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560

ต้นทุน	ล้านบาท
ต้นทุนจากการเสียชีวิต*	1,615.8
ต้นทุนจากการบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน	176.4
- ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บ	94.6
- ต้นทุนทางอ้อมจากการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ**	81.8
ต้นทุนจากการบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก	32.2
ต้นทุนรวม	1,824.4

หมายเหตุ: * คิดรายได้จนถึงอายุ 60 ปี

** คำนวณรายได้ต่อวันจาก GDP per capita

ที่มา: ประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนนมาโดยตลอด และได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์รองรับความปลอดภัยขึ้นมา โดยที่ผ่านมามีการดำเนินการ ดังนี้ (1) ด้านบุคคล ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด ขับขี่ด้วยความระมัดระวัง ตรวจสอบสภาพของรถและสภาพของร่างกายตัวเอง ไม่เมเ่ง ไม่เมา ใส่หมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ (2) ด้านสิ่งแวดล้อม การออกแบบปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานช่วยให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น ออกแบบถนนที่ดีมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนเดินเท้า ทางรถจักรยาน ทางรถ จักรยานยนต์ ติดกระจกโค้งตามจุดบอด มีลูกระนาดบนพื้นถนน เพื่อลดความเร็วเมื่อถึง ทางโค้ง การติดป้ายเตือนเด็กข้ามถนน ออกแบบทางแยกให้มีความปลอดภัย (3) ด้านกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายและการกำหนดโทษ

ให้มีความเหมาะสมเพื่อป้องปรามผู้ขับขี่และผู้ใช้ถนนไม่ให้ละเมิดกฎหมายการจราจรทางบกหรือกระทำผิดซ้ำ และเพิ่มศักยภาพของกฎหมายในการปกป้องชีวิตผู้ใช้นถนนทุกคน (4) ด้านการจัดการความเร็ว การตั้งด่านตรวจจับผู้ขับขี่ที่ใช้ความเร็วเกินกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนด หรือการนำเทคโนโลยีกล้องบันทึกภาพและส่งไปแจ้งทางไปรษณีย์ รวมทั้งการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ขับขี่ให้ทราบถึงความเสี่ยงอันตรายจากการขับรถเร็ว และ (5) มาตรฐานความปลอดภัยรถยนต์ ได้แก่ เข็มขัดนิรภัย จุดยึดเข็มขัดนิรภัย กันชนหน้า กันชนข้าง ระบบควบคุมเสถียรภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ การป้องกันคนเดินเท้า และจุดยึดเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก ขณะที่น่าานาประเทศมีการแลกเปลี่ยนประวัติคนเมาสุราแล้วขับยานพาหนะให้เป็นบุคคลที่ต้องถูกจับตามองเริ่มกำหนดเงื่อนไขไม่ให้เข้าประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจะต้องมีความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย กำหนดโทษในอัตราที่สูง และจัดทำฐานข้อมูลบันทึกสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะการเมาแล้วขับ ซึ่งเรื่องเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

เพื่อสร้างสังคมไทยที่ปลอดภัยลดอุบัติเหตุตลอดทั้งปี ควรให้ความสำคัญกับการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ โดย (1) เพิ่มขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการโดยการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล และกลไกการประเมินผลที่ครบวงจร (2) เร่งปรับพฤติกรรมผู้ขับขี่ เเคร่งครัดสร้างวินัยจราจรและบังคับใช้กฎหมายอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ส่งเสริมให้มีวินัยจราจรตั้งแต่เด็กจนโตเพื่อลดอุบัติเหตุในโรงเรียน มหาวิทยาลัย และชุมชน เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน โดยบรรจุเรื่องความปลอดภัยทางถนนในหลักสูตรการศึกษาและกิจกรรมเสริมทุกระดับชั้น รมรณรงค์สร้างจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนนผ่านทุกช่องทาง รวมทั้งเร่งสร้างผู้ขับขี่ที่มีคุณภาพด้วยการเพิ่มความเข้มงวดในการออกใบอนุญาตขับรถตามมาตรการ “ออกยาก ยึดง่าย” ประเทศไทยถนนปลอดภัย 4.0 (3) ยกระดับความปลอดภัยของยานพาหนะและถนนตามมาตรฐานสากล อีกทั้งส่งเสริมการขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และ (4) สร้างสภาพแวดล้อมรอบถนนที่ปลอดภัย อาทิ จุดกลับรถ ภูมิทัศน์โดยรอบถนน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุสองข้างทาง

⁶ การเสียชีวิตในวัยสูงอายุที่เป็นไปตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่ร่วงโรยไปตามวัยนั้นอาจถือว่าการเสียชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่สำหรับการเสียชีวิตในช่วงวัยเด็กหรือวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่ควรเสียชีวิตถือว่าการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ

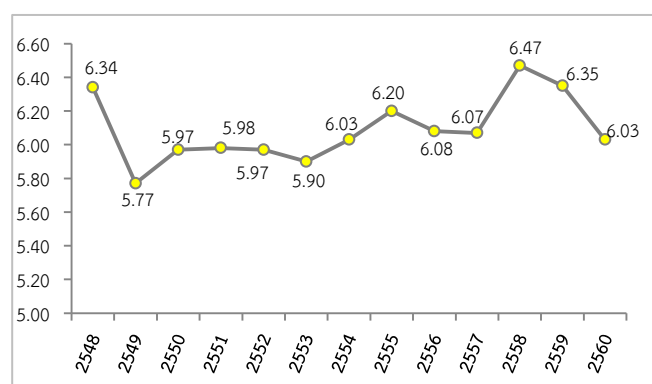
การฆ่าตัวตาย : แก้ไขปัญหาได้ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งสมาคมการป้องกันการฆ่าตัวตายนานาชาติร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 กันยายนของทุกปีเป็นวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day) เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการฆ่าตัวตาย และร่วมมือกันลดจำนวนการฆ่าตัวตาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทุกๆ ปีจะมีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 800,000 คน เฉลี่ย 1 คนในทุกๆ 40 วินาที โดยร้อยละ 78 เกิดในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าจะลดอัตราการเสียชีวิตลงร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2563

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศมีแนวโน้มลดลง แต่พบว่ามีคนที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวนมาก และมีมากกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จถึงกว่า 10 เท่าตัว โดยกรมสุขภาพจิตได้ประมาณการในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 50,000 กว่าคน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คนทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้คำนวณมูลค่าความสูญเสียในเชิงเศรษฐศาสตร์ในปี 2548 พบว่า มูลค่าที่ประเทศสูญเสียจากการฆ่าตัวตายสูงถึง 16,000 ล้านบาท⁷ จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีผู้พยายามทำร้ายตัวเองเพื่อฆ่าตัวตายประมาณ 53,000 คนต่อปี ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจในการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายปีละกว่า 400 ล้านบาท⁸ นอกจากนี้ การฆ่าตัวตายยังส่งผลกระทบต่อทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น กระทบต่อความมั่นคงและปลอดภัยในจิตใจโดยเฉพาะคนใกล้ชิด ที่ยากต่อการประเมินความสูญเสียออกมาเป็นตัวเลขทางเศรษฐกิจได้

การฆ่าตัวตายพบมากสุดในกลุ่มวัยแรงงาน จากข้อมูลศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติของกรมสุขภาพจิต ได้รวบรวมสถิติการฆ่าตัวตายของคนไทยจากใบมรณบัตรพบว่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 รายต่อปี โดยในปี 2560 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3,934 คน มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.03 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นกว่าผู้หญิงประมาณ 4.4 เท่า พบการฆ่าตัวตายเป็นมากสุดในกลุ่มวัยแรงงานคือ อายุ 40-49 ปี จำนวน 858 คน อายุ 30-39 ปี จำนวน 835 คน อายุ 50-59 ปีจำนวน 725 คน และการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 801 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการฆ่าตัวตาย 562 คนในปี 2554 สาเหตุสำคัญคือ ผู้สูงอายุมีโรคภัยไข้เจ็บ เกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ วิตกกังวลว่าจะไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง รวมทั้งการขาดความมั่นคงด้านรายได้ ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น 3 เท่า จากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 โดยเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และไม่มีผู้ดูแลปรนนิบัติถึงร้อยละ 88.9

แผนภาพ 11 อัตราการฆ่าตัวตายของไทย (รายต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2548-2560



ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

⁷ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์ความรุนแรงในสังคมที่กระทบต่อสุขภาพคนไทย” วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2556 หน้า 8.

⁸ น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้สัมภาษณ์เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ประจำปี 2561

ตาราง 9 จำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุปี 2555-2560 (หน่วย : ราย)

ช่วงอายุ	2555	2556	2557	2558	2559	2560
0-9	0	5	0	0	1	1
10-19	256	231	162	153	193	139
20-29	717	648	591	570	617	575
30-39	941	938	894	929	930	835
40-49	827	862	824	939	861	858
50-59	576	594	702	748	760	725
60-69	362	352	443	470	447	474
70+	306	310	334	396	322	327
รวม	3,985	3,940	3,950	4,205	4,131	3,934

ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 10 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2560

ประเภทโรค	2555	2556	2557	2558	2559	2560
โรคจิต	388,779	354,695	344,362	443,677	480,422	480,266
โรคจิตกึ่งจริง	348,770	319,395	364,238	432,717	448,302	399,713
โรคซึมเศร้า	222,168	223,564	179,341	231,082	270,659	284,399

ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุของการฆ่าตัวตายอาจจะไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่มักจะเกิดจากปัญหาที่ทับซ้อนสะสมและหาทางออกไม่ได้ อาทิ ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ครอบครัวมีปัญหา ปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และขาดคนดูแลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยแรงงานทำให้มีความเครียดสะสมและกลายเป็นโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ ประเมินร้อยละ 50 ของการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการประชากรมากกว่า 300 ล้านคน หรือร้อยละ 4 ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงฆ่าตัวตายมากกว่าผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรไทยและผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณวันละ 10-12 คน เฉลี่ยทุก 2 ชั่วโมงจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด

สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายควรเริ่มต้นจากครอบครัว ซึ่งเป็นพลังสำคัญและอยู่ใกล้ปัญหาที่สุด โดยคาดหวังว่า ความรักและความอบอุ่นในครอบครัวจะสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตายได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น บุคคลในครอบครัวต้องให้ความร่วมมือในการสร้างความรักและความเข้าใจเพื่อเป็นเกราะคุ้มกันให้ครอบครัวสามารถก้าวข้ามปัญหาต่างๆ ได้ โดยใช้ “3 ส. ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย” คือ สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สื่อสารที่ดีต่อกัน และใส่ใจรับฟัง⁹ นอกจากนี้ สังคมและประชาชนต้องร่วมช่วยกันเฝ้าระวังปัญหาโดยการสังเกตสัญญาณเตือนของผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตายไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือพฤติกรรม หรือจากสัญญาณเตือนจากการโพสต์ลงในโซเชียล ถ้าเพื่อน ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด พบเห็นการโพสต์ข้อความเหล่านี้ได้แก่ การโพสต์ข้อความเสี่ยง เช่น ขอโทษ ลาก่อน หรือโพสต์ว่าไม่อยากอยู่อีกต่อไปแล้ว เป็นต้น ต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือดูแล หรือให้คำแนะนำอย่างจริงจัง หากยังไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด

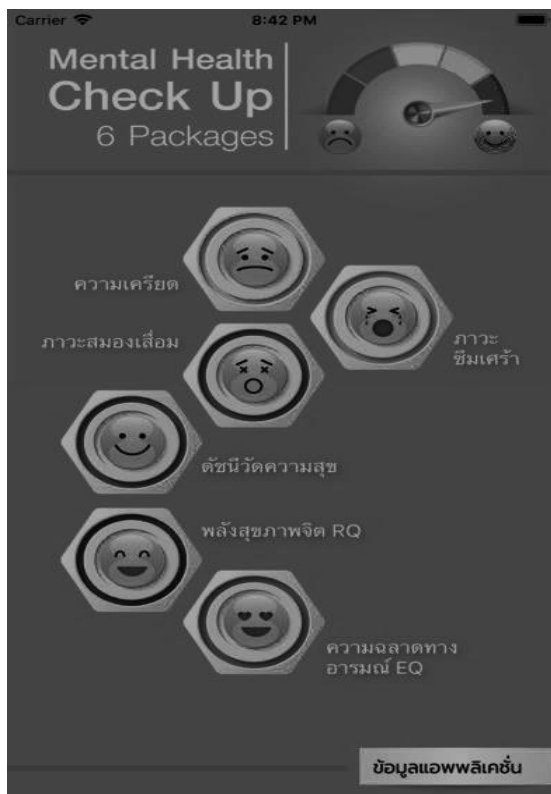
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการฆ่าตัวตายให้เหลือ 6.0 ต่อประชากรแสนคนภายในปี 2564 โดยได้จัดบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง และพัฒนาแอปพลิเคชัน Mental health Check Up 6 Packages¹⁰ และ “สบายใจ”¹¹ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายเชิงรุก ให้มีความน่าสนใจ และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงง่าย ได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีแนวทางในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ โดย (1) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมต่างๆ

⁹ ส. ที่ 1 คือ การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Connect) ไม่ห่างเหินและใกล้ชิดจนเกินไป ให้คนในครอบครัวเป็นตัวของตัวเอง มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ส. ที่ 2 คือ การสื่อสารที่ดีต่อกัน (Communication) โดยบอกความรู้สึกตัวเองอย่างจริงใจ มีภาษาท่าทางที่เป็นมิตรต่อกัน และ ส. ที่ 3 ใส่ใจรับฟัง (Care) มีเวลาให้คนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันและดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

¹⁰ เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาโรคจิตเวชที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย 6 รายการ ได้แก่ ความเครียด ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย ภาวะสมองเสื่อม สุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และพลังสุขภาพจิต

¹¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการประเมินสภาวะทางด้านจิตใจของบุคคลว่ามีภาวะที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือไม่ โดยมีแบบคัดกรองให้ทำเพื่อประเมินภายในแอปพลิเคชันมีคำแนะนำที่จำแนกตามความเหมาะสมกับเพศและอายุ โดยอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ 15-24 ปี อายุ 25-59 ปี และอายุ 60-65 ปี

ร่วมกันชูสุข 5 มิติ¹² คือ สุขสนุก สุขสบาย สุขสง่า สุขสงบ และสุขสว่าง (2) ฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็น อสม. เชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน โดยให้อสม. 1 คน ดูแล 10 หลังคาเรือน ไปเยี่ยมบ้าน แนะนำวิธีเสริมสร้างพลังใจ เป็นต้น และ (3) ให้ความรู้ในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เมื่อมารักษาตัวที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญคือ คนรอบข้าง ผู้สูงอายุต้องสังเกต ใส่ใจ และไม่ทอดทิ้ง

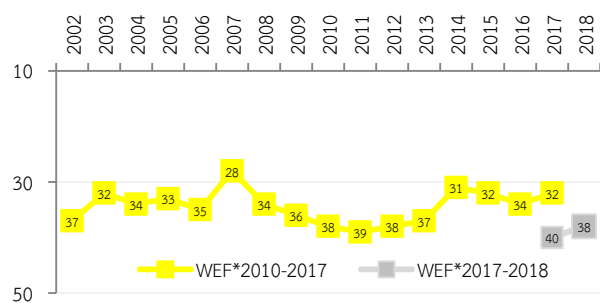


¹² คือ (1) สุขสนุก เป็นความสุขที่เกิดจากความสนุกสนาน เช่น การเล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง (2) สุขสบาย เป็นความสุขที่เกิดจากความสะดวกสบาย ผ่อนคลาย (3) สุขสง่า เป็นความสุขที่เกิดจากความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ การเป็นแบบอย่างที่ดี (4) สุขสงบ เป็นความสุขที่เกิดจากความสงบ ไม่แก่งแย่ง ชว้างชิง พอเพียง และ (5) สุขสว่าง เป็นความสุขที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากประสบการณ์หรือความสำเร็จให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หรือสังคมในวงกว้าง ซึ่งเป็นความสุขที่ยิ่งใหญ่และยาวนาน โดยให้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ เสริมสร้างความภูมิใจให้ตนเอง

การยกระดับความสามารถทางการแข่งขันของประเทศไทยในมิติแรงงาน

ในปี 2561 World Economic Forum (WEF) ได้เผยแพร่รายงานดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก 4.0 (Global Competitiveness Index: GCI 4.0) โดยเป็นการรายงานผลการจัดอันดับขีดความสามารถของ 140 ประเทศทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 38 ปรับตัวดีขึ้นจากอันดับที่ 40 จาก 135 ประเทศ ในปี 2560 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มประเทศอาเซียนด้วยกัน ไทยอยู่ในอันดับที่ 3 เป็นรองจากสิงคโปร์และมาเลเซีย ตามลำดับ

แผนภาพ 12 ผลการจัดอันดับความสามารถทางการแข่งขัน (WEF ranking)



ที่มา: รายงานดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก 4.0 (Global Competitiveness Index: GCI 4.0) รวบรวมโดย สศช.

ความสามารถทางการแข่งขันของประเทศไทยในมิติแรงงาน

ภาพรวมขีดความสามารถทางการแข่งขันของไทยปรับตัวดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในมิติสำคัญๆ เช่น ปัจจัยเชิงสถาบัน (Institution) เสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค (Macroeconomic stability) การปรับตัวทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT adoption) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในด้านตลาดสินค้าและตลาดแรงงาน ประเทศไทยมีคะแนนและอันดับลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านตลาดแรงงานลดลง 6 อันดับ จากอันดับที่ 38 ในปี 2560 มาอยู่ที่ 44 ในปี 2561 มีคะแนนอยู่ที่ 63.3 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 5 เป็นรองสิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และบรูไน ตามลำดับ ซึ่งมีเพียงด้านอัตราภาษีแรงงาน (Labour Tax Rate) และความสะดวกในการจ้างงานแรงงานต่างประเทศเท่านั้นที่อันดับสูงกว่าสิงคโปร์ ขณะที่ด้านอื่นๆ มีอันดับต่ำกว่าสิงคโปร์อย่างชัดเจน และด้านที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (อันดับโลก

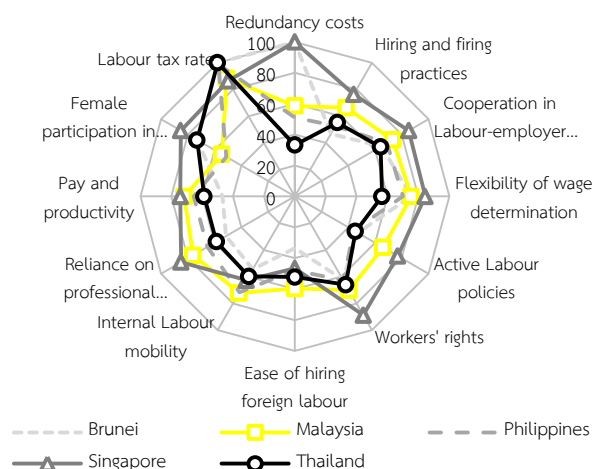
ต่ำกว่า 80) คือ ต้นทุนในการออกจากงาน (Redundancy Cost) (อันดับที่ 128) ความยืดหยุ่นในการกำหนดค่าจ้างแรงงาน (Flexibility of Wage determination) (อันดับที่ 111) และสิทธิแรงงาน (Workers' Right) (อันดับที่ 88)

ตาราง 11 องค์ประกอบดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก ปี 2561 ด้านตลาดแรงงาน

Index Component	Value	Score *	Rank/140
Pillar 8: Labour market	-	63.3 ↓	44
8.01 Redundancy costs	36.0	33.3 =	128
8.02 Hiring and firing practices	4.3	55.2 ↓	33
8.03 Cooperation in Labour-employer relations	4.8	64.1 ↑	35
8.04 Flexibility of wage determination	4.4	56.5 ↓	111
8.05 Active Labour policies	3.7	45.3 ↑	53
8.06 Workers' rights	66.0	66.0 ↓	88
8.07 Ease of hiring foreign labour	4.1	52.2 ↓	64
8.08 Internal Labour mobility	4.6	59.7 ↑	64
8.09 Reliance on professional management	4.5	58.6 ↓	51
8.10 Pay and productivity	4.5	58.7 ↑	36
8.11 Female participation in Labour force	0.78	73.1 ↓	57
8.12 Labour tax rate	5.4	100.0 =	18

ที่มา: รายงานดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก 4.0 (Global Competitiveness Index: GCI 4.0)

แผนภาพ 13 องค์ประกอบความสามารถทางการแข่งขันด้านตลาดแรงงาน จำแนกตามตัวชี้วัด



ที่มา: รายงานดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก 4.0 (Global Competitiveness Index: GCI 4.0)

โดยเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดทั้ง 3 ด้านของไทย พบว่า ประเทศไทยยังมีเงื่อนไขบางประการที่อาจเป็นข้อจำกัดต่อการยกระดับคะแนนความสามารถในการแข่งขัน กล่าวคือ

1. **ด้านต้นทุนในการเลิกจ้าง** WEF พิจารณาจากจำนวนสัปดาห์ที่มีการจ่ายค่าชดเชยต่อสัปดาห์ให้กับลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้าง โดยประเทศไทยนายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยให้ลูกจ้างเฉลี่ยประมาณ 36 สัปดาห์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่กำหนดให้ลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้างและไม่อยู่ในกรณียกเว้น สามารถได้รับเงินค่าชดเชยเมื่อมีอายุงานครบตามเกณฑ์¹³ ซึ่งค่าเฉลี่ยดังกล่าวค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ส่งผลให้ต้นทุนการจ้างงานของผู้ประกอบการในไทยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เพราะภาระการจ่ายค่าชดเชยการให้ออกจากงานสูงและความยืดหยุ่นของผู้ประกอบการในการปรับเปลี่ยนจำนวนแรงงานต่ำ นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียนด้วยกัน ประเทศไทยมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการการออกจากงานสูงเป็นอันดับ 2 รองจากอินโดนีเซีย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในมุมมองด้านการแข่งขันทั้งระดับประเทศและระดับโลก ปัจจัยดังกล่าวกลับกลายเป็นต้นทุนหรืออุปสรรคสำคัญต่อความยืดหยุ่นในการปรับตัวของกิจการในการเพิ่ม/ลดแรงงานให้สอดคล้องกับสภาวะทางธุรกิจ โดยเฉพาะในช่วงที่เศรษฐกิจไม่ดี รวมถึงการเข้ามามีบทบาทของประเทศตลาดเกิดใหม่ที่อาศัยปัจจัยทางด้านค่าแรงเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งต้นทุนที่สูงมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อต้นทุนของผู้ประกอบการในการดำเนินธุรกิจได้ แต่การจ่ายเงินค่าชดเชยยังถือเป็นหลักประกันสำคัญที่ช่วยให้ลูกจ้างสามารถดำรงชีพได้ในระยะเวลาหนึ่งภายหลังเลิกจ้าง ซึ่งสภาวะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้อง (Paradox) ของระบบค่าชดเชยในฐานะเครื่องมือที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในสังคม และการลดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการในตลาดไปพร้อมกัน

¹³ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าชดเชย ดังนี้ (1) ลูกจ้างที่มีอายุงานครบ 120 วัน แต่ไม่ครบ 1 ปี จ่ายไม่น้อยกว่า 30 วัน (2) ลูกจ้างที่มีอายุงานครบ 1 ปี แต่ไม่ครบ 3 ปี จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้าง 90 วัน (3) ลูกจ้างที่มีอายุงานครบ 3 ปี แต่ไม่ครบ 6 ปี จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้าง 180 วัน (4) ลูกจ้างที่มีอายุงานครบ 6 ปี แต่ไม่ครบ 10 ปี จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้าง 240 วัน และ (5) ลูกจ้างที่มีอายุงานครบ 10 ปี ขึ้นไป จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้าง 300 วัน

2. ด้านความยืดหยุ่นในการกำหนดค่าจ้างแรงงาน

โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการต่างๆ เกี่ยวกับการกำหนดค่าจ้างแรงงานว่าถูกกำหนดจากส่วนกลาง หรือบริษัทสามารถกำหนดค่าจ้างได้อิสระตามกลไกตลาด โดยในกรณีประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีอยู่ที่ระดับ 4.46 หมายความว่า การกำหนดค่าจ้างแรงงานของประเทศไทยมีความเป็นอิสระในระดับหนึ่ง โดยผู้ประกอบการแต่ละรายสามารถกำหนดค่าจ้างให้แตกต่างกันได้ แต่การกำหนดค่าจ้างดังกล่าวยังคงอยู่ภายใต้อิทธิพลของส่วนกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นความไม่ยืดหยุ่นของระบบการกำหนดค่าจ้างแรงงานของประเทศไทยที่ยังอิงอยู่กับการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ และค่าจ้างตามมาตรฐานฝีมือแรงงานของคณะกรรมการค่าจ้าง ทั้งที่ค่าจ้างขั้นต่ำดังกล่าวเป็นการกำหนดระดับค่าจ้างเพื่อคุ้มครองให้แรงงานสามารถดำรงชีพอยู่ได้ภายใต้ภาวะค่าครองชีพตามพื้นที่ที่ตนทำงานอยู่เท่านั้น

3. ด้านสิทธิของแรงงาน

WEF พิจารณาสหภาพแรงงานจากรายงานของ International Trade Union Confederation (ITUC) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับสิทธิแรงงานเป็นหลัก โดยประเด็นที่ ITUC พิจารณา ประกอบด้วย (1) เสรีภาพของแรงงาน (2) สิทธิในการจัดตั้งและเข้าร่วมสหภาพแรงงาน (3) การดำเนินกิจกรรมของสหภาพแรงงาน และ (4) สิทธิในการประท้วงหรือนัดหยุดงาน ซึ่งในกรณีของประเทศไทยมีการให้สิทธิเสรีภาพตั้งแต่รัฐธรรมนูญ รวมถึงสิทธิที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ซึ่งครอบคลุมทั้งระยะเวลา ค่าตอบแทน และค่าชดเชยในการทำงาน พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีบทบัญญัติทางกฎหมาย แต่การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม การบังคับใช้กฎหมาย และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Enforcement and Implement) ยังเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังจะเห็นได้จากจำนวนสหภาพแรงงานในปี 2560 ที่มีเพียง 1,365 แห่ง ลดลงเป็นปีที่ 2 ติดต่อกัน และมีลูกจ้างในสหภาพแรงงานเพียง 4.4 แสนรายเท่านั้น

จากข้อสังเกตข้างต้น จะพบว่า การออกแบบแนวนโยบายมาตรการเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน อาจมีข้อจำกัดในการยกระดับคะแนนตัวชี้วัดของตัวชี้วัดทั้ง 3 ด้าน เนื่องจากอยู่ภายใต้กฎหมายที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครอง

แรงงานเพื่อส่งเสริมให้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบที่จะมีต่อต้นทุนของผู้ประกอบการได้ อย่างไรก็ตาม การยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านแรงงาน อาจดำเนินการได้โดยการยกระดับตัวชี้วัดที่อยู่ในอันดับที่ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น เช่น การเสริมสร้างและขยายการเข้าถึงมาตรการด้านแรงงานเชิงรุก อาทิ การส่งเสริมและสนับสนุนให้แรงงานเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ยิ่งขึ้นผ่านการเร่งรัดโครงการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานโทรคมนาคมเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ (โครงการเน็ตประชารัฐ) ที่คาดว่าจะแล้วเสร็จในช่วงเดือนพฤษภาคม 2562 เพื่อช่วยให้แรงงานสามารถเข้าถึงศูนย์บริการจัดหางานเพื่อคนไทย (Smart Job Center) ได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการกำกับดูแลให้ผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าวให้ดำเนินการภายใต้กรอบของกฎหมายอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ ยังควรให้ความสำคัญกับประเด็นหลักของการเพิ่มขีดความสามารถด้านแรงงานด้วยเช่นกัน กล่าวคือ (1) การยกระดับคุณภาพแรงงานทั้งระบบให้มีโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้และพัฒนาทักษะฝีมืออย่างมีมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกอบการผ่านการฝึกอบรมและปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้ครอบคลุมทักษะสำคัญๆ ที่ตลาดต้องการ เช่น ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ การใช้ภาษาต่างประเทศ เป็นต้น เพื่อนำไปสู่

การยกระดับผลิตภาพแรงงานที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินขีดความสามารถด้านแรงงาน (2) การเพิ่มบทบาทของภาครัฐในฐานะสื่อกลางระหว่างนายจ้างสถานประกอบการและแรงงานเพื่อนำไปสู่การจับคู่ตำแหน่ง (Matching) ตามอุปสงค์และอุปทานของแรงงานที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการในพื้นที่ อาทิ ศูนย์สตรีเทพ ศูนย์บริการจัดหางานเพื่อคนไทย และ (3) การเตรียมความพร้อมแรงงานให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของโลก และร่วมพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมของแรงงานเพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมและสวัสดิภาพของแรงงาน เช่น การทบทวนและศึกษาโครงสร้างอัตราค่าชดเชยการเลิกจ้างให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของประเทศ และเป้าหมายการดำเนินนโยบายด้านแรงงานของประเทศ โดยต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการ การส่งเสริมความเป็นอิสระในการกำหนดอัตราค่าจ้างเพื่อสร้างความยืดหยุ่นในการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรสร้างการรับรู้และการสื่อสารผลการจัดอันดับให้กับผู้ประกอบการเพื่อให้มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกฎระเบียบในการคุ้มครองแรงงาน และหาแนวทางเพิ่มขีดความสามารถของแรงงานในสถานประกอบการก็จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันในภาพรวมได้

ระบบค่าชดเชยการออกจากงานของแรงงาน (Severance pay)

ในปี 2561 ผลการจัดอันดับความสามารถทางการแข่งขันในด้านต้นทุนการออกจากงาน พบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 128 จาก 140 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีระดับต้นทุนหรือการจ่ายค่าชดเชยแรงงานกรณีออกจากงานในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ โดยประเทศสำคัญที่มีระดับต้นทุนการออกจากงานสูงกว่าไทย ได้แก่ ศรีลังกา อินโดนีเซีย และอียิปต์ หากเปรียบเทียบโครงสร้างกับไทย จะเห็นได้ว่า การจ่ายค่าชดเชยแรงงานของทั้งสามประเทศจะปรับตัวเพิ่มสูงตามระยะเวลาการทำงานยาวนาน ต่างจากไทยที่ค่อนข้างสูงในช่วงระยะเวลาการทำงานสั้น (9 เดือน จนถึง 5 ปี) โครงสร้างการจ่ายเงินชดเชยที่สูงในช่วงระยะเวลาทำงานนานจะช่วยให้พนักงานตัดสินใจทำงานยาวนานมากขึ้นเพราะคาดหวังจะได้รับค่าชดเชยแรงงานในระดับสูง

การจ่ายค่าชดเชยสำหรับการออกจากงานของประเทศสำคัญๆ ที่มีต้นทุนการออกจากงานสูงกว่าไทย

ประเทศ	ลำดับความสามารถในการแข่งขันด้านแรงงาน	ลำดับด้านต้นทุนในการเลิกจ้าง	การจ่ายค่าชดเชย (จำนวนสัปดาห์ต่อเงินเดือน)					
			เวลาขั้นต่ำ (เดือน)	เวลา 9 เดือน	เวลา 1 ปี	เวลา 5 ปี	เวลา 10 ปี	เวลา 20 ปี
ศรีลังกา	117	135	60	8.1	10.8	54.2	97.5	169.0
อินโดนีเซีย	82	134	...	4.3	13.0	34.7	56.3	108.3
อียิปต์	130	129	...	4.3	4.3	21.7	54.2	119.2
ไทย	44	128	4	5.0	15.0	30.0	50.0	50.0
ลาว	94	127	...	3.9	5.2	39.0	78.0	156.0
ฟิลิปปินส์	36	118	6	4.3	4.3	21.7	43.3	86.7
เวียดนาม	90	106	12	0.0	4.3	21.7	43.3	86.7
มาเลเซีย	20	105	12	0.0	1.7	8.3	16.7	26.0
กัมพูชา	65	85	...	1.0	2.1	10.7	21.4	26.0

ที่มา: Reforming Severance Pay: An International Perspective, The World Bank, pp. 75-110

บทความ เรื่อง “คนรุ่นใหม่กับการสร้างประชากรที่มีคุณภาพ”

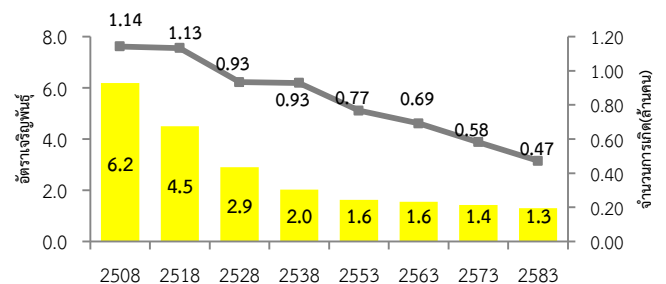
ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยจากโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของประชากรที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากภาวะเจริญพันธุ์ของไทยลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมที่ส่งผลต่อค่านิยมและทัศนคติการสร้างครอบครัวและการมีบุตรของคน โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่มีค่านิยมและทัศนคติแตกต่างจากคนรุ่นเดิม ดังนั้น บทความชิ้นนี้จึงพยายามอธิบายทัศนคติต่อการสร้างครอบครัวของคนรุ่นใหม่ เจาะไขและมาตรการที่สามารถจูงใจในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการออกแบบมาตรการที่รองรับและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่พัฒนาประเทศไทยได้ การเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืน

สถานการณ์ประชากรไทย

- **อัตราเจริญพันธุ์รวมและจำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง** ซึ่งประเทศไทยติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศในเอเชียที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วที่สุด สตรีอายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงจาก 6.2 ในปี 2508 เหลือเพียง 1.6 ในปี 2553 และคาดว่าจะเหลือเพียง 1.3 ในปี 2583 ซึ่งจะทำให้จำนวนการเกิดลดลงเหลือประมาณ 7 แสนคนในปัจจุบัน และคาดว่าจะจำนวนการเกิดจะลดลงเหลือ 6 แสนคนในปี 2573 และไม่ถึง 5 แสนคนในปี 2583

- **การเกิดด้อยคุณภาพ** โดยพบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการทำแท้ง เด็กถูกทอดทิ้ง ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาวะและพัฒนาการของเด็กที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ จากข้อมูลกรมอนามัย พบว่า ในปี 2560 เด็กที่เกิดจากแม่อายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 20.3 และร้อยละ 15.1 ตามลำดับ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ขณะที่มีการประมาณการผู้ทำแท้งเฉลี่ย 60,000 รายต่อปี ในช่วงปี 2549-2552¹⁴

แผนภาพ 14 แนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์รวม และจำนวนการเกิดของประชากรไทย



ที่มา: ปี 2508-2553 จำนวนการเกิดจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
ปี 2563-2583 จำนวนการเกิดจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สศช. (กราฟแท่ง)
อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) “การศึกษาเพื่อการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 : ประชากรฐานและข้อสมมติ” สศช. และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (กราฟเส้น)

- **ประชากรสูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** โดยอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพิ่มขึ้นจากปี 2553 เท่ากับ 77.5 ในเพศหญิง และ 70.4 ในเพศชาย เป็น 81.9 ในเพศหญิง และ 75.3 ในเพศชาย ส่งผลให้ประชากรในภาพรวมมีอายุเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญทำให้วัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันประชากรส่วนใหญ่ยังมีระดับรายได้ค่อนข้างต่ำ มีเงินออมน้อยซึ่งแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่เป็นประเทศรายได้สูงก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้ประเทศต้องเผชิญความท้าทายทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องจากภาวะขาดแคลนแรงงาน ภาระการคลังจากการจัดเก็บรายได้ลดลง ขณะที่รายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์ของสินค้าและบริการที่เปลี่ยนไปตามลักษณะประชากร ด้านสังคม สถาบันครอบครัวจะขาดความมั่นคง เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการผลิตและสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์และดูแลคนรุ่นก่อน ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแลและมีแนวโน้มถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น

¹⁴ แกวิน โจนส์ และวาสนา อิมเมม. “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย” 2554.

ทั้งนี้ สาเหตุของอัตราการเจริญพันธุ์และจำนวนการเกิดที่ลดลงมาจากจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ลดลง ประกอบกับการแต่งงานและมีบุตรช้าลง รวมทั้งแต่งงานแล้วต้องการมีบุตรลดลง ซึ่งค่านิยมเป็นปัจจัยทางสังคมหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างครอบครัว โดยคนรุ่นใหม่มีค่านิยมที่ต่างไปจากคนรุ่นก่อน โดยคนรุ่นใหม่เลือกที่อยู่เป็นโสด หรือเลื่อนการแต่งงาน และการมีบุตรออกไป¹⁵ ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าที่ประมาณการไว้ การศึกษาและเข้าใจทัศนคติการสร้างครอบครัว และการมีบุตรของคนรุ่นใหม่ ความต้องการและเงื่อนไขที่จะจูงใจให้คนรุ่นใหม่สร้างประชากรที่มีคุณภาพ จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การออกแบบนโยบายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างประชากรที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนคติ ปัจจัยและเงื่อนไข การสร้างครอบครัวและการมีบุตรของคน Gen Y

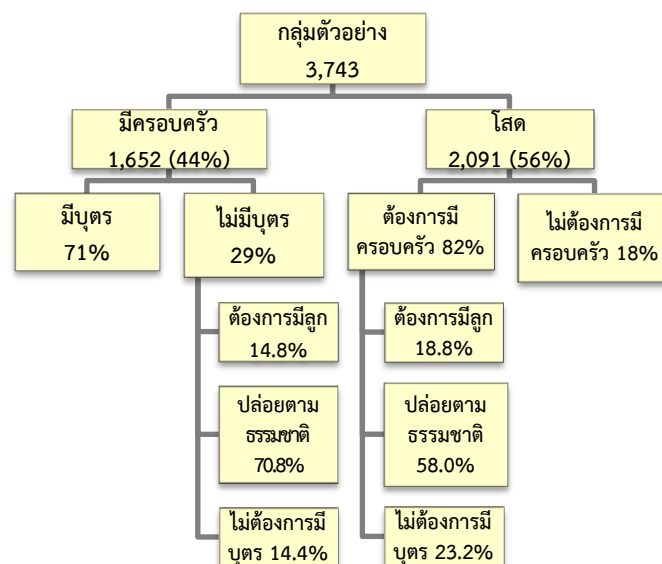
กลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย¹⁶ เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ประกอบกับคนเจนเนอเรชั่นวายยังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากคนรุ่นก่อนอย่างชัดเจนทั้งทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบการดำเนินชีวิต คือ มีความทะเยอทะยาน ความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ และความก้าวหน้าในอาชีพ ต้องการรูปแบบชีวิตที่มีความยืดหยุ่น ต้องการชีวิตที่ท้าทาย แสวงหาโอกาสในการทำงานหรือเดินทางท่องเที่ยวในต่างประเทศ รวมถึงมีความเป็นปัจเจกสูงและยอมรับการเป็นคู่รักเพศเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร

สศช. จึงได้ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ศึกษาทัศนคติและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีบุตรในกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นวาย (Gen Y) คือผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523–2543 หรือมีอายุระหว่าง 18 ถึง 38 ปี (ณ ปี พ.ศ. 2561) โดยสำรวจเชิงปริมาณจำนวน 3,734 ตัวอย่าง ในช่วงระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน ถึง

31 สิงหาคม 2561 ในพื้นที่ 12 จังหวัด¹⁷ และสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตร ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการสนับสนุนการมีบุตร ตลอดจนความต้องการ เงื่อนไขหรือแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้มีบุตร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบนโยบายต่อไป

ผลการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจมีสัดส่วนชายต่อหญิงใกล้เคียงกันคือ 50.2 : 49.8 มีการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือ ปวช. มากที่สุดร้อยละ 40.8 ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 27.8 และมีมัธยมต้นหรือต่ำกว่าร้อยละ 16.1 สถานภาพโสดร้อยละ 56.1 สมรสร้อยละ 42.4 และร้อยละ 1.5 หย่า/หม้าย โดยมีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

แผนภาพ 15 สถานะครอบครัวและความต้องการมีครอบครัวของกลุ่มเจนวาย



ที่มา: สศช.ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

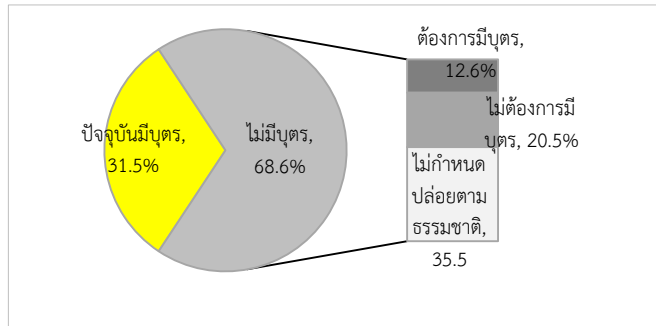
• **พื้นฐานครอบครัวและแนวทางการสร้างครอบครัวของคน Gen Y** พบว่าประมาณร้อยละ 29.4 เติบโตมาแบบไม่พร้อมหน้าพ่อ แม่ บุตร และกลุ่มมีครอบครัวร้อยละ 69.9 ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันก่อนตัดสินใจแต่งงานเฉลี่ย 2 ปี ขณะที่แนวทางการสร้างครอบครัวลดความสำคัญของข้อผูกมัดทางกฎหมายและพิธีการ โดยร้อยละ 42.9 ไม่ให้ความสำคัญกับการจดทะเบียน ร้อยละ 27.0 ไม่ให้ความสำคัญกับการแต่งงาน

¹⁵ มนสิการ กาญจนจิตรา และคณะ. “การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ” 2559.

¹⁶ Kowse และคณะ (2010) แบ่งประชากรเจนเนอเรชั่นวายเป็นผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2525–2546 ขณะที่ Strauss และ Howe (2000) แบ่งเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523–2546

¹⁷ 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ นครสวรรค์ ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา และนครศรีธรรมราช

แผนภาพ 16 สถานการณ์ด้านการมีบุตรและความต้องการมีบุตร (n=3,734)



ที่มา: สศช. ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

• Gen Y ร้อยละ 68.6 ยังไม่มีบุตร และ 1 ใน 5 ไม่ต้องการมีบุตร และขาดความตระหนักในการวางแผนการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.5 มีบุตรแล้ว โดยมีจำนวนเฉลี่ย 1.4 คน ส่วนกลุ่มที่เหลือร้อยละ 68.6 ยังไม่มีบุตร แบ่งเป็น (1) ไม่กำหนดปล่อยตามธรรมชาติร้อยละ 35.5 (2) ไม่ต้องการมีบุตรร้อยละ 20.5 และ (3) ต้องการมีบุตรร้อยละ 12.6 โดยต้องการมีบุตรจำนวนเฉลี่ย 2 คน และอายุเฉลี่ยที่ต้องการมีบุตรคือ 32 ปี ขณะที่กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตรอายุเฉลี่ยที่จะมีบุตรคือ 30 ปี

สำหรับเหตุผลของผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร พบว่ากลุ่มไม่มีครอบครัว¹⁸ มีเหตุผลหลัก 4 ประการ (มีน้ำหนักมากกว่าร้อยละ 10 คิดเป็นน้ำหนักรวมต่อการตัดสินใจร้อยละ 71.5) ได้แก่ (1) ต้องการเป็นอิสระในการใช้ชีวิตร้อยละ 30.0 (2) ให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าการมีบุตรร้อยละ 16.5 (3) พอใจชีวิตปัจจุบันร้อยละ 14.4 และ (4) มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องทำงานหนักมากขึ้นจากฐานะการเงินไม่พร้อมร้อยละ 10.6 ขณะที่กลุ่มมีครอบครัว¹⁹ มีเหตุผลหลากหลายกว่า โดยเหตุผลสำคัญ 3 ลำดับแรก (มีน้ำหนักมากกว่าร้อยละ 10 คิดเป็นน้ำหนักรวมต่อการตัดสินใจร้อยละ 45.3) ได้แก่ (1) ให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าการมีบุตรร้อยละ 16.2 (2) มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.4 และ (3) ต้องการอิสระในการใช้ชีวิตร้อยละ 13.7

¹⁸ กลุ่มคนโสด ที่ยังไม่มีแฟน คู่รัก หรือมีแล้วแต่ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน

¹⁹ กลุ่มที่แต่งงานแล้วทั้งแบบจดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน และกลุ่มที่ไม่ได้แต่งงานแต่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน

ตาราง 12 ร้อยละของเหตุผลไม่ต้องการมีครอบครัวและไม่ต้องการมีบุตร

เหตุผลที่ไม่ต้องการมีครอบครัว (คนโสดที่ไม่ต้องการมีครอบครัว 377 ราย)	เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตร (682 ราย)	
	มีครอบครัว	ไม่มีครอบครัว
ต้องการอิสระในชีวิต	34.6	13.7
ให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่ามีลูก	17.3	16.2
มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม	-	15.4
พอใจชีวิตปัจจุบัน	8.9	7.2
มีอิสระเรื่องเพศสัมพันธ์	8.9	-

ที่มา: สศช. ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักเรื่องการวางแผนในการมีบุตร โดยกลุ่มที่โสดร้อยละ 58.0 ระบุหากแต่งงานจะไม่วางแผนการมีบุตรแต่ปล่อยตามธรรมชาติ ส่วนผู้มีบุตรแล้วร้อยละ 66.8 ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งการมีบุตรโดยไม่วางแผนมีแนวโน้มส่งผลต่อการเตรียมตัวของพ่อแม่ รวมถึงคุณภาพในการเลี้ยงดู โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีการวางแผนสูงกว่าผู้มีการศึกษาด้านล่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ผู้ที่มีบุตรแล้วส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ต้องพึ่งพิงปู่ย่าตายายให้ร่วมเลี้ยงดูบุตร มีเพียงร้อยละ 10 ที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง

ทัศนคติต่อการมีครอบครัว

76% เห็นด้วย

35% สูญเสีย
ความเป็นตัวเอง

ทัศนคติต่อการมีบุตร

64% เห็นด้วย

33% เพิ่มภาระ
29% เสียเป้าหมาย

• Gen Y มีทัศนคติที่ดีต่อการมีครอบครัวและการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 76.4 เห็นด้วยกับการมีครอบครัว เนื่องจากช่วยให้มีคนช่วยคิด ดูแลกัน ในยามเจ็บป่วย ช่วยเติมเต็มให้ชีวิตสมบูรณ์ และช่วยลดพฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคู่นอน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีครอบครัวแต่ยังมี Gen Y ร้อยละ 34.9 เห็นว่าการมีครอบครัวส่งผลให้ต้องสูญเสียความเป็นตัวเอง/ ความเป็นส่วนตัว ขณะที่ร้อยละ 23.6 ไม่แน่ใจในผลกระทบดังกล่าว สอดคล้องกับกลุ่มคนโสดที่ร้อยละ 82.0 ต้องการใช้ชีวิตคู่แต่งงาน และมีครอบครัว ในส่วนของผู้ที่ไม่ต้องการใช้ชีวิตคู่ร้อยละ 18.0 เป็นหญิง (20.5%) มากกว่าชาย (15.8%) และเป็นผู้มี

การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (22.4%) มากกว่าผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่า (16.3%)

ส่วนทัศนคติด้านการมีบุตรของ Gen Y แม้จะมีทิศทางเดียวกับการมีครอบครัวแต่สัดส่วนลดลงคือ ร้อยละ 64.3 เนื่องจากบุตรเป็นสายสัมพันธ์สำคัญที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา ช่วยมีคุณค่าและยามบั้นปลายชีวิต ช่วยสืบวงศ์ตระกูลและทำให้ชีวิตมีเป้าหมายชัดเจน ขณะที่บางส่วนยังมองว่าการมีบุตรส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ โดย (1) ร้อยละ 33.2 เห็นว่าการมีบุตรเป็นการเพิ่มภาระในชีวิต โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้ชีวิตเหนื่อยขึ้น (2) ร้อยละ 29.4 เห็นว่าการมีบุตรทำให้สูญเสียเป้าหมายในชีวิตบางอย่างไป ไม่สามารถทำสิ่งที่อยากทำ (3) ร้อยละ 29.4 เห็นว่าการมีบุตรทำให้ดูแลและใส่ใจสุขภาพ บุคลิกภาพตัวเองได้น้อยลง (4) ร้อยละ 25.9 เห็นว่าการมีบุตรทำให้สูญเสียเวลาในการเข้าสังคมและพบปะเพื่อนฝูง และ (5) ร้อยละ 21.0 เห็นว่าการมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

• **กลุ่มที่มีครอบครัวมีทัศนคติต่อการมีบุตรดีกว่ากลุ่มไม่มีครอบครัว** กลุ่มมีบุตรเห็นว่าการมีบุตรมีผลกระทบด้านดีระดับมากคือ รู้สึกอบอุ่น ไม่เหงา เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ทำให้การใช้ชีวิตมีความรอบคอบและมีความมุ่งมั่นในการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต ส่วนผลกระทบด้านลบอยู่ในระดับปานกลางคือ มีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น มีเวลาพักผ่อนและเข้าสังคมน้อยลง และมีความเครียดและกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของบุตร

เมื่อประเมินผลกระทบสำคัญจากการมีบุตรใน 3 ด้าน ได้แก่ ความสมดุลในชีวิต โอกาสได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจ และความสุขโดยรวม พบว่า **กลุ่มไม่มีครอบครัว** ประเมินว่าหากมีบุตร ความสมดุลในชีวิตและความสุขไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แต่โอกาสที่จะได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่**กลุ่มมีครอบครัว**แล้วทั้งที่ยังไม่มีบุตรและที่มีบุตร มองว่าการมีบุตรจะทำให้ความสมดุลในชีวิตและความสุขโดยรวมเพิ่มมากขึ้น ขณะที่โอกาสได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ตาราง 13 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลัง/หากมีบุตร

ประเด็นเปรียบเทียบ	ไม่มีบุตร		มีบุตร
	ไม่มีครอบครัว	มีครอบครัว	
ความสมดุลในชีวิต	ลดลง 0.02	เพิ่มขึ้น 0.65*	เพิ่มขึ้น 0.92*
โอกาสได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจ	ลดลง 0.82*	ลดลง 0.09	เพิ่มขึ้น 0.07
ความสุขโดยรวมในชีวิต	ลดลง 0.06	เพิ่มขึ้น 0.65*	เพิ่มขึ้น 1.09*

หมายเหตุ: * หมายถึงผลการทดสอบความแตกต่างโดย Paired Samples Tests พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ที่มา: สศช. ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

• **คู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจมีบุตร**

กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับ 4 ปัจจัยที่มีน้ำหนักต่อการตัดสินใจมีบุตรถึงร้อยละ 74.2 คือ (1) เป็นความต้องการของคู่สมรส (2) มีคนช่วยเหลือดูที่ไว้ใจได้ (3) มีสถานศึกษาที่มีมาตรฐานใกล้บ้าน และ (4) สามารถทำงานหารายได้ที่บ้าน โดยมีข้อสังเกตว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ให้น้ำหนักกับการมีคนช่วยเหลือดูบุตรที่ไว้ใจได้มากที่สุด ชี้ให้เห็นว่าคนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ

ตาราง 14 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร

ปัจจัย	คู่สมรสต้องการมีบุตร	มีร.ที่มีมาตรฐานใกล้บ้าน	มีคนช่วยเหลือดูบุตรที่ไว้ใจได้	สามารถทำงานหารายได้ที่บ้าน	รวม
กลุ่มตัวอย่าง					
สถานะครอบครัว					
- มีครอบครัว	28.6	18.1	15.9	11.6	74.2
- ไม่มีครอบครัว	18.4	18.7	19.1	16.1	72.3
ระดับการศึกษา					
- ต่ำกว่า ป.ตรี	21.2	18.6	18.5	15.3	73.6
- ป.ตรีขึ้นไป	18.7	17.0	19.6	15.0	70.3
รายได้บุคคล					
- ไม่เกิน 10,000	18.9	18.6	18.4	15.6	71.5
- 10,001-20,000	21.3	18.5	18.5	15.5	73.8
- 20,001 ขึ้นไป	21.5	14.5	23.3	12.6	71.9

ที่มา: สศช. ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

• **Gen Y ให้ความสำคัญกับเงื่อนไขและมาตรการจูงใจให้มีบุตรที่หลากหลาย** สำหรับเงื่อนไขและมาตรการที่กลุ่มเจนวายของไทยเห็นว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้มีบุตรผลสำรวจพบว่า น้ำหนักกระจายไปในหลายมาตรการ ชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจมีบุตรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านประกอบกันทั้งในเรื่องภาษีและการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน สวัสดิการในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กระยะยาว

และการสร้างสมดุลในชีวิต โดยมาตรการที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) ภาครัฐให้เงินก้อนตั้งต้น เพื่อช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเกิดใหม่ (2) มาตรการลดหย่อนภาษี (ค่าเลี้ยงดูบุตร) และ (3) การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร

ตาราง 15 มาตรการสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุตร จำแนกตามการมีบุตรและไม่บุตร

มาตรการ	ยังไม่มีบุตร	มีบุตรแล้ว
1. รัฐให้เงินก้อนตั้งต้นเพื่อดูแลบุตรเกิดใหม่	11.8	11.6
2. มาตรการลดหย่อนภาษีบุตรคนที่ 2 เพิ่มเป็น 60,000 บาทต่อปี	9.1	9.3
3. จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายการเลี้ยงดูบุตร	8.8	10.2
4. ลดหย่อนค่าฝากครรภ์และคลอดบุตร	6.7	6.1
5. สมทบเงินเมื่อเปิดบัญชีเงินฝากเพื่อพัฒนาเด็ก	6.3	6.8
6. เพิ่มเงินอุดหนุนเด็กในครอบครัวยากจน	5.9	6.0
7. จัดทำประกันคุ้มครองให้ครอบครัวที่มีบุตร	5.8	6.6
8. ขยายระยะเวลาการคลอดจาก 3 เดือน เป็น 6 เดือน โดยได้รับค่าจ้าง	5.4	5.0
9. ออกมาตรการให้ผู้ขายลาเพื่อช่วยภรรยาเลี้ยงดูบุตร	5.1	5.3
10. ให้กู้ยืมดอกเบี้ยต่ำเฉพาะครอบครัวที่มีบุตร	5.1	6.5
คิดเป็นสัดส่วนรวม (ร้อยละ)	70.0	73.4

ที่มา: สศช. ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อมุมมองการแก้ปัญหาเพื่อรองรับปัญหาการลดลงของจำนวนการเกิดพบว่า ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันโดย แนวทางแรก เห็นว่าการกระตุ้นการมีบุตรเพื่อเพิ่มจำนวนประชากรไม่ใช่ทางออกเนื่องจากการเพิ่มผลผลิตในอนาคตจะเปลี่ยนจากการใช้แรงงานไปสู่การใช้เทคโนโลยีทดแทน และมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีบุตรจะไม่สัมฤทธิ์ผลและเป็นการลงทุนที่สูงเกินไปและมีตัวอย่างความล้มเหลวให้เห็นในหลายประเทศ จึงควรเน้นด้านการพัฒนาคน แนวทางที่สอง เห็นว่าการเพิ่มจำนวนประชากรยังมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นความมั่นคงของชาติ การมีบุตรเป็นกระบวนการเชิงหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ สัมพันธภาพ และการปรับตัวของคนในครอบครัว รวมทั้งยังเป็นหลักประกันในช่วงปลายชีวิต นอกจากนี้ การทดแทนแรงงานด้วยเทคโนโลยีที่จะเกิดขึ้นเฉพาะในธุรกิจขนาดใหญ่

สำหรับแนวทางและมาตรการดำเนินงานในต่างประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ สวีเดน และฝรั่งเศส มีแนวทางสำคัญคือ การให้ความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย การลดอุปสรรคต่อความต้องการมีบุตร โดยส่งเสริมการสร้างสมดุลชีวิต (Work-life Balance) เช่น เพิ่มวันลา ลดชั่วโมงการทำงาน

นอกจากนั้น การมีสถานดูแลบุตรที่มีคุณภาพ การให้สิทธิพิเศษด้านที่อยู่อาศัยเพื่อสนับสนุนการสร้างครอบครัวและการห้ามเลิกจ้างหญิงที่ตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นการเกิดยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากเป็นเรื่องส่วนบุคคลและเกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติ

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมการมีบุตรในต่างประเทศ	
ญี่ปุ่น	• ปรับกฎหมายเพื่อยกเว้นการจ่ายเบี้ยประกันสังคมแก่หญิงที่ลาคลอดบุตร • อนุญาตให้พนักงานลางานได้ก่อนและหลังคลอด 6 เดือน บิดาและมารดาสามารถลาได้ถึง 1 ปี เพื่อดูแลเด็กแรกเกิด พนักงานที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 3 ปี สามารถทำงานได้ไม่เกิน 6 ชม. ต่อวัน • ให้เงินค่าเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดจนถึง 15 ปี ในกรณีที่มารายได้น้อย • สร้างศูนย์ดูแลเด็กเล็กให้เพียงพอ นโยบาย Zero Wait-Listed Children เพื่อให้เด็กได้เข้ารับบริการในสถานเลี้ยงเด็ก • เพิ่มบทบาทรัฐบาลท้องถิ่นและบริษัทเอกชนในการสนับสนุนให้ประชากรมีบุตรและให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร
สิงคโปร์	• สนับสนุนการแต่งงานและการมีบุตรโดยให้สิทธิด้านที่อยู่อาศัยแก่คู่สมรสที่เพิ่งแต่งงานก่อนกลุ่มอื่น และให้คู่สมรสที่เพิ่งแต่งงานและมีบุตรเข้าที่อยู่อาศัยในราคาไม่แพง • สนับสนุนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เกี่ยวกับการคลอดบุตร ได้แก่ เงินสมทบจากรัฐสำหรับการใช้เทคโนโลยีช่วยชีวิต จนถึงร้อยละ 75 ของค่ารักษา แต่ไม่เกิน \$56,300 ดอลลาร์ • ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ เพิ่ม Baby Bonus Cash Gift \$56,000 ต่อคนสำหรับบุตร 2 คนแรก และ \$58,000 ต่อคนสำหรับบุตรคนที่ 3 และ 4 และสนับสนุนให้พ่อแม่วางแผนการดูแลสุขภาพของเด็กทุกคน ในบัญชี Medishield \$33,000 • ให้พ่อแม่ที่มีบุตรอายุ 7-12 ปี ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร โดยได้รับเงินจากรัฐบาลเป็นเวลา 2 วันต่อปี สำหรับบิดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 7 ปี สามารถลาต่อเนื่องได้ 6 วันต่อปี และมารดาที่รับบุตรบุญธรรมมาได้ 4 สัปดาห์ • สนับสนุนบทบาทบิดาในการลาเลี้ยงดูบุตร โดยรับค่าตอบแทน 1 สัปดาห์ และสามารถแบ่งปันวันลากับมารดาได้
สวีเดน	• ห้ามเลิกจ้างลูกจ้างที่ตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร ให้ผู้มีบุตรมีสิทธิ์เลือกทำงานบางเวลาได้ • ผู้มีบุตรสามารถลางานได้ 480 วัน โดยไม่ถูกนายจ้างให้ออก ได้รับค่าจ้างจากรัฐจนกระทั่งบุตรอายุ 4 ปีบริบูรณ์ และมีวันลาดังกล่าวต่อไปได้ในอัตราที่ลดลงจนกระทั่งบุตรมีอายุครบ 8 ปีบริบูรณ์ • รัฐให้เงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และสนับสนุนทางการเงินต่อผู้มีบุตรที่มีความจำเป็นทางการเงิน และเงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรพิการ
ฝรั่งเศส	• ให้เงินอุดหนุนสำหรับแม่บ้าน หากมีบุตร 2 คน ได้ 4,900 บาท มีบุตร 3 คน ได้ 11,200 บาท มีบุตรเพิ่ม คิดเป็นรายละ 6,300 บาทต่อเดือน • สนับสนุนการตั้ง Day Care Centers เพิ่มเงินอุดหนุนครอบครัว เพิ่มการอบรมทักษะและจำนวนผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนการบริบาลและพัฒนาเด็กเพื่อลดค่าใช้จ่ายผู้ปกครอง • ลดจำนวนชั่วโมงทำงาน ลดหย่อนภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ควบคุมชั่วโมงการทำงาน (Paternity Leave) ส่งเสริมให้ผู้มีบุตรกลับสู่การทำงานผ่านศูนย์จัดหางานและศูนย์ฝึกอบรมทักษะ ลาคลอดได้ 4 สัปดาห์ โดยได้ค่าตอบแทนปกติ ลาโดยไม่ได้รับผลตอบแทนตอนบุตรอายุ 1-5 ปี • ตั้ง Corporate Parenthood Charter เพื่อสำรวจความคิดเห็นและความพอใจของลูกจ้างที่มีบุตร จัดตั้งศูนย์บริการเด็กระหว่างวันทั้งในที่ทำงานและร่วมกันระหว่างหลายบริษัท

ที่มา: เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง “(ร่าง) แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)” เมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2560 ณ โรงแรมบริ้งซ์พาลาส

ในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบางประเทศมีการปรับเปลี่ยนแนวทาง เช่น ญี่ปุ่น ที่เน้นด้านคุณภาพชีวิต และป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุติดเตียง พร้อมกับส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุ²⁰

สรุปโดยรวม คน Gen Y ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการมีครอบครัวและมีบุตร อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินชีวิตยังมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องภาระค่าใช้จ่าย การสูญเสียเป้าหมายในชีวิต ทำให้ตัดสินใจไม่มีบุตรหรือชะลอการมีบุตรออกไป ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการมีบุตรคือ การลดอุปสรรคที่จะส่งผลต่อการจะมีบุตร รวมทั้งการปลูกฝังค่านิยมโดยให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ของครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก ในส่วนปัจจัยการตัดสินใจมีบุตรขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญคือ ความต้องการของคู่สมรส กลุ่มผู้มีการศึกษาและมีรายได้สูงจะให้ความสำคัญกับการมีผู้เลี้ยงบุตรที่ไว้วางใจได้ ขณะที่เงื่อนไขการจูงใจให้มีบุตรไม่มีน้ำหนักเพียงพอต่อการจูงใจให้มีบุตรซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์ในต่างประเทศที่มาตรการต่างๆ ไม่สามารถเพิ่มจำนวนการเกิดได้

แนวทางและการดำเนินมาตรการในช่วงที่ผ่านมา

ประเทศไทยตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 โดยสร้างความเข้าใจต่อสังคมถึงการเปลี่ยนแปลง และการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำมาเป็นเงื่อนไขต่อการกำหนดประเด็นการพัฒนาในด้านต่างๆ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 รวมทั้งมีการจัดทำแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 และขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ระยะยาวเฉพาะด้านในการรับมือกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ที่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศในแต่ละช่วงเวลา รวมถึงการวางรากฐานการพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพพร้อมยกระดับการพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ตามเป้าหมายการพัฒนาของยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580

สำหรับแนวทางการพัฒนาประชากรที่สำคัญ คือ (1) การส่งเสริม ให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ (2) การพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ และ (3) การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีสวัสดิการสังคมอย่างยั่งยืน โดยมีมาตรการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพสำคัญๆ ได้แก่

- **มาตรการลดค่าใช้จ่ายเพื่อเลี้ยงดูบุตร** ได้แก่ การลดหย่อนภาษีการเลี้ยงดูบุตรให้กับผู้ที่มีบุตร โดยเพิ่มค่าลดหย่อนให้ผู้มีบุตรคนที่ 2 เป็นต้นไป สามารถลดหย่อนได้ปีละ 60,000 บาท (เด็กเกิด 1 ม.ค. 2561 เป็นต้นไป) รวมทั้งลดหย่อนภาษีสำหรับค่าฝากครรภ์ และค่าคลอดบุตร (เฉพาะผู้ที่ไม่ได้เบิกค่าใช้จ่ายจากแหล่งอื่น) การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-3 ปี รายละ 600 บาทต่อเดือน สำหรับเด็กที่อยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน

- **การสร้างระบบนิเวศน์ให้เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ** ได้แก่ (1) การจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยรัฐให้เงินอุดหนุนเรียนฟรีพร้อมอุปกรณ์ รวมทั้งพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ และสนับสนุนสถานประกอบการจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็ก โดยนำค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กมาลดหย่อนได้ตามจริง แต่ไม่เกิน 1 ล้านบาท (2) สิทธิในการลาคลอด โดยหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอดก่อนและหลังคลอดครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน และให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ไม่เกิน 45 วัน สำหรับข้าราชการมีสิทธิลาคลอด 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนเต็มจำนวน และสามารถลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรได้ไม่เกิน 15 วันทำการ

- **การส่งเสริมการวางแผนในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กเติบโตมามีคุณภาพ** อาทิ โครงการบุตรเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โครงการสาวไทยแถมแดงมีบุตรเพื่อชาติ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่การดูแลสุขภาพตั้งแต่ท้อง หลังคลอด จนถึงพัฒนาการอย่างน้อยอีก 2 ปีหลังคลอด โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ เพื่อส่งเสริมให้บุตรเกิดมาอย่างปลอดภัย มีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี รวมถึงการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การตั้งครรภ์

²⁰ สศช. และบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. “ทัศนคติและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีบุตรในกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย” 2561.

ในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่น การส่งเสริมการมีบุตรเมื่อพร้อมและการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าแนวทางและมาตรการของรัฐเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับต่างประเทศและมีเงื่อนไขความต้องการที่จะสูงใจของคนรุ่นใหม่ให้มีครอบครัวและมีบุตร อย่างไรก็ตาม การเพิ่มประชากรเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากปัจจัยการตัดสินใจมีบุตรขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสำคัญ ขณะที่เงื่อนไขการสูงใจให้มีบุตรของรัฐยังไม่เพียงพอต่อการสูงใจให้มีบุตร การส่งเสริมการเกิดจึงควรมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพ เนื่องจากยังมีปัญหาด้านการตั้งครุภพไม่พร้อม พัฒนาการและทักษะความสามารถของเด็ก ควบคู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ลดอุปสรรคต่อการสร้างครอบครัวและความต้องการมีบุตร รวมถึงการสร้างค่านิยมเรื่องคุณค่าและความสำคัญของบทบาทครอบครัวและการมีบุตร ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย เพื่อให้สามารถปรับตัวรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางดังนี้

- **การสร้างค่านิยมเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทครอบครัว รวมถึงการให้ความรู้ในการวางแผนครอบครัวและแผนชีวิต** โดยการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการมีบุตร บทบาทหน้าที่ของครอบครัว คุณค่าของการมีบุตรและความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีครอบครัว ตลอดจนการให้ความรู้และส่งเสริมการวางแผนครอบครัว เพื่อให้รู้จักประเมินวางแผนครอบครัว และแผนชีวิตเพื่อให้มีบุตรในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทำให้สามารถทำตามเป้าหมายชีวิต และส่งผลดีต่อการดูแลและพัฒนาให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ

- **การลดอุปสรรคต่อความต้องการมีบุตร** โดยการส่งเสริมความเสมอภาคด้านหญิงชายเพื่อสร้างความตระหนักถึงบทบาทผู้ชายในการร่วมดูแลบุตรและครอบครัว การมีมาตรการไม่ลดทอนความก้าวหน้าในการทำงานของสตรีมีบุตร ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรและการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ อาทิ การเพิ่มสิทธิการลาอื่นๆ เช่น กรณีบุตรเจ็บป่วย ฯลฯ การสนับสนุนบริการสำหรับผู้มีบุตรยาก

ตลอดจนศูนย์เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพและราคาไม่แพง ทั้งในและนอกสถานประกอบการ

- **การลดภาระค่าใช้จ่ายและให้สิทธิประโยชน์ครอบครัวที่มีบุตร** เพื่อสนับสนุนให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ โดยการอุดหนุนช่วยเหลือทางการเงินที่มีเงื่อนไขเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของบุตร เช่น การให้เงินอุดหนุนเด็กอย่างมีเงื่อนไข การให้สิทธิพิเศษด้านที่อยู่อาศัย โดยการสนับสนุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้มีบุตรเพื่อนำไปใช้เลี้ยงดูบุตร และการจัดตั้งกองทุนสำหรับแบ่งเบาภาระในการดูแลครอบครัว โดยสมาชิกจ่ายสมทบและรัฐร่วมสมทบ เป็นต้น

- **การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยในภาพรวม** โดยการเตรียมประชากรตั้งแต่ปฐมวัย การพัฒนาคุณภาพบริการการศึกษาให้ได้มาตรฐานเพื่อเตรียมความพร้อมแรงงานให้มีศักยภาพ และการมีทักษะที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ตลอดจนการอุดหนุนและช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวยากจนที่มีบุตร เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสังคมต่างๆ ที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตแก่เด็กและครอบครัว

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2558				2559				2560				2561		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
1. คุณภาพของคน															
<i>การมีงานทำ ^{1/}</i>															
การมีงานทำ (พันคน)	37,612	37,752	38,330	38,370	37,684	37,393	38,263	37,430	37,443	37,538	37,647	37,205	37,361	37,884	38,301
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	0.94	0.88	0.92	0.80	0.97	1.08	0.94	1.00	1.21	1.22	1.19	1.12	1.24	1.07	0.96
อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)															
- รวม	0.94	0.88	0.92	0.80	0.97	1.08	0.94	0.97	1.21	1.24	1.19	1.12	1.24	1.07	0.96
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	0.48	0.37	0.37	0.42	0.45	0.42	0.41	0.47	0.62	0.53	0.45	0.57	0.60	0.47	0.40
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1.29	0.84	1.20	0.96	1.35	1.41	0.98	1.34	1.27	1.57	1.47	1.27	1.62	1.13	1.07
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.22	1.19	1.09	0.98	1.17	1.33	0.91	1.07	1.64	1.41	1.21	1.22	1.53	1.22	1.09
- อาชีวศึกษา	1.15	1.19	1.28	1.07	1.90	1.70	1.22	1.44	2.25	2.51	1.61	1.45	2.03	1.90	1.15
- วิชาชีพชั้นสูง	1.37	1.77	1.81	1.17	1.27	2.13	1.51	1.17	2.34	2.63	2.47	1.89	2.18	2.42	1.42
- อุดมศึกษา	1.61	1.86	1.82	1.44	1.61	1.98	2.24	1.75	1.91	2.02	2.40	2.07	1.96	1.90	2.11
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน)	281.2	277.2	250.9	280.8	292.9	351.8	217.3	237.4	335.6	350.1	271.4	256.0	335.7	282.5	319.0
(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สป.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)															
สัดส่วนกำลังแรงงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)															
- รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	47.90	47.92	47.78	47.46	46.75	46.62	46.83	45.78	45.80	45.49	45.36	45.06	45.68	45.01	44.96
- มัธยมศึกษาตอนต้น	15.82	15.79	15.79	15.90	16.13	16.04	16.28	16.45	16.39	16.38	16.85	16.88	16.56	16.69	16.89
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	12.16	12.24	12.25	12.44	12.61	12.56	12.42	12.77	12.64	12.77	12.61	12.75	12.77	12.94	13.07
- อาชีวศึกษา	3.57	3.62	3.67	3.39	3.57	3.69	3.71	3.65	3.71	3.60	3.76	3.66	3.52	3.62	3.69
- วิชาชีพชั้นสูง	4.77	5.00	5.05	5.01	4.89	5.04	5.01	5.14	4.99	5.22	5.18	5.16	5.15	5.28	5.17
- อุดมศึกษา	15.77	15.43	15.46	15.80	16.05	16.04	15.74	16.21	16.46	16.54	16.25	16.49	16.32	16.46	16.23
<i>สุขภาพ</i>															
<i>จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (ราย) ^{2/}</i>															
- ปอดอักเสบ	56,556	42,176	57,754	60,473	65,661	45,244	72,851	61,455	65,600	53,992	79,748	68,401	57,835	57,985	88,717
- ใช้เลือดออก	7,538	24,409	60,768	52,237	14,840	7,874	25,744	15,473	7,060	9,170	32,410	5,321	4,998	24,156	31,073
- มือ เท้า และปาก	9,217	7,771	14,594	9,810	10,066	19,012	39,589	11,243	15,746	18,248	28,213	7,982	8,694	19,247	31,518
- ใช้หัวใจใหญ่	24,206	10,840	18,397	24,483	43,634	14,135	58,535	53,058	20,192	18,930	102,122	50,567	19,649	18,128	103,721
- บิด	1,804	1,956	1,774	1,508	1,820	1,841	1,887	1,178	1,416	1,501	1,146	784	1,132	965	741
- หัด	224	236	276	279	221	271	466	730	1,398	711	591	485	547	660	1,238
- ฉี่หนู	283	393	723	752	446	401	671	777	575	601	1,166	1,132	402	637	932
- ใช้สมองอักเสบ	164	144	178	146	179	187	231	175	251	210	211	143	182	231	200
- อหิวาตกโรค	2	2	4	100	41	2	7	1	2	2	2	2	-	2	2
- ไข้กาฬหลังแอ่น	4	6	9	6	6	5	4	2	5	9	8	6	1	9	3
- พิษสุนัขบ้า	1	1	2	1	4	2	5	2	1	4	2	4	7	3	3
2. ความมั่นคงทางสังคม															
<i>ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน) ^{3/}</i>															
- สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	9.67	9.57	8.02	8.83	14.56	12.47	15.15	23.53	22.75	20.26	19.30	25.44	25.89	25.31	21.99
- สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	8.96	9.71	8.77	9.92	8.65	8.31	7.57	6.95	6.81	6.97	6.85	6.48	6.56	6.80	6.05
- สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	16.20	18.87	19.18	17.51	24.32	22.32	24.55	22.82	18.96	21.36	22.24	21.14	19.26	19.61	20.05
- สัดส่วนคดียาเสพติด	131.00	106.72	103.31	103.14	84.31	78.60	89.61	95.51	96.35	94.08	110.83	112.94	119.41	138.69	132.46
<i>การคุ้มครองผู้บริโภค ^{5/}</i>															
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	1,522	1,911	1,787	1,898	2,033	1,983	1,744	1,649	1,701	2,807	2,304	2,058	1,766	1,161	2,183
- กรณีสัญญา	632	753	742	748	727	795	509	606	548	1,380	928	851	660	795	1,072
- กรณีฉลาก	572	726	614	640	704	559	387	360	618	472	486	450	522	433	473
- กรณีโฆษณา	260	272	253	334	457	373	298	500	432	827	734	432	330	253	417
- กรณีกฎหมาย	4	1	1	-	25	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- กรณีขายตรงและตลาดแบบตรง	54	159	177	176	120	244	550	183	103	128	156	325	254	180	221
การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	12,293	12,300	12,865	12,250	11,666	10,555	12,438	12,670	12,071	12,681	9,432	11,127	11,082	14,879	13,684

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. คุณภาพของคน											
การมีงานทำ											
ผลิตภาพแรงงาน กรณีแรงงาน (บาท/คน/ปี) ^{6/}	209,094	208,294	203,072	216,435	215,823	228,623	235,077	242,394	249,926	260,213	272,477
อัตราการผลิตมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	98.13	98.19	98.13	98.43	98.83	98.81	98.81	98.70	98.62	98.50	98.32
อัตราการผลิตว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	1.38	1.38	1.49	1.04	0.70	0.70	0.70	0.80	0.88	0.99	1.18
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน) ^{6/}	597	508	605	521	383	347	274	256	273	275	303
(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สป.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)											
สุขภาพ ^{8/}											
อัตราผู้ป่วยนอก (ต่อประชากรพันคน)	2,292	2,436	2,639	2,816	2,948	3,116	2,917	2,837	3,160	3,733	3,691
อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)											
- มะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด	617	629	613	784	821	862	902	829	1,026	1,083	1,117
- หัวใจ	688	750	793	845	936	955	887	845	1,012	1,027	810
- เบาหวาน	650	676	736	793	849	868	1,081	1,033	1,233	1,293	1,345
- ความดันโลหิต	778	861	981	1,059	1,187	1,246	1,622	1,561	1,901	2,009	2,091
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ความหลงผิด (ต่อประชากรแสนคน)	49	47	50	57	64	63	83	79	92	95	98
ความผิดปกติทางอารมณ์ (ต่อประชากรแสนคน)	18	20	26	31	34	35	43	45	55	58	61
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	63	61	61	56	60	54	46	39	44	42	42
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน)	42	46	49	57	61	62	60	51	72	76	90
ประชากร											
อัตราส่วนการพึ่งพิง (ร้อยละ) ^{9/}	48.84	48.43	48.11	55.22	55.47	55.83	56.29	56.85	57.50	58.24	59.06
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{10/}	20.04	20.43	17.88	16.37	13.22	12.64	10.94	10.53	7.21	8.61	7.87
การศึกษา											
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{11/}											
- ประถมศึกษา	104.51	104.83	104.00	104.30	103.50	104.00	102.72	102.24	102.40	102.74	101.54
- มัธยมศึกษาตอนต้น	96.37	95.62	94.87	98.01	98.43	97.65	96.75	97.13	98.71	96.77	96.40
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	67.16	68.14	69.57	71.68	72.18	73.18	75.07	77.29	78.45	78.57	78.73
- อุดมศึกษา (ปริญญาตรีและต่ำกว่า)	61.05	60.47	56.21	46.21	47.18	51.85	46.48	46.22	48.17	47.72	49.13
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ^{12/}	7.9	8.0	8.1	8.2	8.2	8.0	8.0	8.1	8.5	8.5	8.6
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี ^{13/}	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1	8.8	8.9	9.0	9.3	9.4	9.5
- ชาย	8.8	8.9	9.0	9.1	9.2	8.9	8.9	9.0	9.3	9.3	9.4
- หญิง	8.6	8.7	8.9	9.0	9.1	8.8	8.9	9.0	9.4	9.5	9.6
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ^{13/}	4.3	4.4	4.4	4.6	4.7	4.5	4.7	4.8	5.0	5.0	5.0
- ชาย	5.0	5.1	5.1	5.3	5.4	5.1	5.3	5.4	5.6	5.7	5.7
- หญิง	3.8	4.0	3.9	4.1	4.2	4.1	4.3	4.3	4.5	4.5	4.5
2. ความมั่นคงทางสังคม											
สถาบันครอบครัว											
สัดส่วนครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยถาวร (ร้อยละ) ^{14/}	99.30	98.86	99.70	99.78	99.84	99.53	99.71	99.64	99.59	99.62	99.69
ดัชนีครอบครัวอบอุ่น (ร้อยละ) ^{15/}	61.65	63.97	63.18	63.08	65.17	68.31	65.58	65.53	65.34	67.98	
หลักประกันทางสังคม											
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{16/}	98.75	99.16	99.47	99.36	99.95	99.90	99.87	99.84	99.92	99.95	99.95
- ประกันสังคม	15.35	15.73	15.34	15.60	15.91	15.99	16.54	16.83	17.18	17.67	17.95
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8.22	8.00	7.90	7.75	7.77	7.69	7.80	7.62	7.37	7.21	7.48
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	74.79	75.06	75.86	75.20	75.28	75.27	74.61	73.48	73.71	73.44	72.84
- สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	-	-	-	-	-	-	0.15	0.87	0.93	0.93	0.92
- สิทธิอื่นๆ	0.39	0.37	0.37	0.81	1.00	0.95	0.93	1.03	0.73	0.70	0.76
- สิทธิว่าง (ผู้ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ)	1.25	0.84	0.53	0.64	0.05	0.10	0.13	0.16	0.08	0.05	0.05
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{17/}	24.86	24.65	24.53	25.11	27.07	29.70	31.56	35.32	35.77	36.69	38.44
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)											
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{18/}	19.80	18.20	16.90	11.90	14.15	11.84	11.29	9.99	9.77	12.75	13.19
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{18/}	62.60	52.80	51.40	45.80	39.76	40.03	36.97	37.26	38.24	32.22	27.65
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{18/}	115.80	106.00	93.70	88.90	78.88	79.72	77.40	72.70	73.44	96.22	85.33
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{18/}	225.00	320.00	371.60	416.40	539.91	596.19	719.39	558.68	454.50	356.21	422.29
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมด											
ที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ^{4/}	12.92	14.06	13.57	12.62	11.77	19.98	20.37	17.52	19.03	20.02	17.95

องค์ประกอบหลัก	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
<i>การคุ้มครองผู้บริโภค^{6/}</i>											
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	5,898	4,504	6,818	6,574	7,427	9,489	7,093	6,638	7,118	7,409	8,870
- กรณีสัญญา	2,681	1,758	2,794	2,362	2,927	3,547	2,729	2,571	2,875	2,637	3,707
- กรณีฉลาก	1,937	1,540	2,827	2,835	3,121	3,876	2,631	2,352	2,552	2,010	2,026
- กรณีโฆษณา	1,187	892	1,072	1,354	1,257	2,013	1,033	1,515	1,119	1,628	2,425
- กรณีกฎหมาย	-	-	-	-	5	38	624	69	6	37	-
- กรณีขายตรงและตลาดแบบตรง	93	314	125	23	117	15	76	131	566	1,097	712
การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	14,599	16,808	34,804	53,341	61,242	60,982	41,773	38,701	49,708	47,329	45,311
3. ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน											
<i>พฤติกรรมในการบริโภค</i>											
ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	87.83	88.36	87.90	88.32	88.07	88.30	88.07	87.90	87.20	87.10	86.97
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	12.17	11.64	12.10	11.68	11.93	11.70	11.93	12.12	12.89	12.90	13.03
อัตราการบริโภคสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	29.30	-	32.04	-	31.53	-	32.22	32.29	34.00	-	28.4
อัตราการบริโภคบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	21.22	-	20.70	-	21.36	-	19.94	20.72	19.90	-	19.1
<i>การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน</i>											
การใช้บริการจากสื่อต่างๆ (ชม./วัน) ^{21/}	-	-	2.90	-	-	-	-	-	3.19	-	-
- การอ่านหนังสือ (รวมถึงพิมพ์วารสารทางอินเทอร์เน็ต)	-	-	1.00	-	-	-	-	-	1.11	-	-
- การดูโทรทัศน์	-	-	2.70	-	-	-	-	-	3.00	-	-
- การดูวิดีโอ	-	-	2.50	-	-	-	-	-	2.07	-	-
- การฟังการวิทยุ	-	-	1.60	-	-	-	-	-	1.64	-	-
- การท่องอินเทอร์เน็ต	-	-	1.90	-	-	-	-	-	2.03	-	-
- การฟังสื่ออื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	-	1.26	-	-
จำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปที่ใช้ Internet (ล้านคน) ^{22/}	9.30	10.96	12.33	13.80	14.80	16.60	18.30	21.70	24.59	29.80	33.40
4. สิ่งแวดล้อม											
<i>สารอันตราย</i>											
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน) ^{23/}	30.20	29.40	39.64	79.96	65.36	68.13	62.38	21.42	20.36	n.a.	n.a.
<i>ขยะ</i>											
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	14.72	23.93	24.11	24.22	25.35	24.73	26.77	26.19	26.85	27.06	27.39
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นใน กทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.11	3.20	3.22	3.20	3.37	4.01	4.13	3.94	4.19	4.21	4.88
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะใน กทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.11	3.20	3.22	3.20	3.37	4.01	4.13	3.94	3.70	3.73	3.88
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	1.85	3.13	3.07	3.16	3.41	3.57	3.30	2.69	3.45	3.51	n.a.
<i>มลพิษทางอากาศ</i>											
ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน มคก./ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{23/}	46.27	47.90	42.50	37.80	38.10	38.20	41.00	41.30	38.20	38.38	35.43

ที่มา: 1/ 7/ รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

2/ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3/ ข้อมูลสถิติศัลยกรรมและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 และ พ.ศ. 2553-2583 ประมาณโดยสำนักพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักงานพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

5/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 สดบ. โทร.167) เกษตรฯดำเนินการตั้งแต่ไตรมาส 4 ปี พ.ศ. 2552)

6/ ข้อมูล GDP chain volume measures (reference year = 2002) (original) จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลการมีงานทำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

8/ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี 2556 ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการเก็บข้อมูลจาก 75 กลุ่มโรค เป็น 298 กลุ่มโรค

9/ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตั้งแต่ปี 2553 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

10/ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ประมาณผลโดยสำนักพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สดช.

11/ สถิติศึกษาฉบับย่อ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

12/13/ ข้อมูลปี 2545-2546 จากรายงานผลการประเมินโอกาสและคุณภาพการศึกษาของคนไทย สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ข้อมูลตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นไป จากปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

14/ รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

15/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

16/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

17/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

18/ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

19/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

20/ การสำรวจพฤติกรรมกลุ่มบุหรืและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547, 2550, 2554 และ 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, 2556 และ 2558 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ปี 2544-2548 เป็นการสำรวจของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป) ทำการสำรวจทุก 2 ปี

21/ รายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2547, 2552 และ 2558 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ทำการสำรวจทุก 5 ปี

22/ ข้อมูลปี 2545-2551 ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และการสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ. 2552-2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

23/ รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. 2561. จำนวนผู้สมัครงาน ตำแหน่งงานว่าง และการบรรจุงาน. _____ . 2561. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน.
- กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง. 2561. กฎหมายระเบียบคำสั่ง.
- กระทรวงแรงงาน. 2561. นโยบายเน้นหนักประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. แลงเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2561. ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด.
- กรุงเทพมหานคร. 2561. “เดือนเลี้ยวเดินทางสู่ปี สธ. ชีชีเสียงหัดเยอรมัน” วันที่ 2 พฤศจิกายน 2561.
- กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2560. จำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุ ปี 2560. _____ . 2560. จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตแยกตามปีงบประมาณ ปี 2560. _____ . 2560. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปี 2560.
- แกวิน โจนส์ และวาสนา อิมแอม. 2554. “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย”.
- ธนาคารทหารไทย. 2561. รายงานผลการศึกษากฎบัตรทางการเงินของคนไทย.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. 2559. รายงานผลการสำรวจทักษะทางการเงินของไทย ปี 2559. _____ . 2561. สถิติสถาบันการเงิน.
- ธนาคารออมสิน. 2561. ข่าวและกิจกรรม “ออมสินจับมือ ซีพี ออลล์ และเคาน์เตอร์เซอร์วิส ทำโครงการ “เด็กดี ออมฟรี 24 ชั่วโมง”.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน. 2541. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 115 ตอนที่ 8 ก (20 กุมภาพันธ์ 2541).
- มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ. 2559. “การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ”.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2561. สถิติคดีจราจรทางบก กรกฎาคม-กันยายน 2561. _____ . 2561. สถิติคดีอาญา กรกฎาคม-กันยายน 2561.
- ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2560. การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2560.
- สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. 2559. รายงานแผนยุทธศาสตร์และแผนแม่บทความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ปี 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2561. สถิติจำนวนผู้ต้องหา ปริมาณของกลาง รายเดือน ปีงบประมาณ 2560-2561.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2561. “รายงานการสำรวจและศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม เรื่อง ทัศนคติและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีบุตร ในกลุ่มประชากรเจนเอเรชั่นวาย” โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. _____ . 2561. ค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรื. _____ . 2561. ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สาม ปี 2561 และแนวโน้มปี 2561-2562.
- สำนักสถาบันวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2561. สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2561. กรมควบคุมโรค แนะนำฤดูหนาวนี้ผู้ปกครองดูแลบุตรหลานใกล้ชิด พาไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัดตามกำหนด. _____ . 2561. กรมควบคุมโรค ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรคเมอร์สในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง แนะนำผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงหากมีอาการให้รีบพบแพทย์ทันที.
- อินทรา วิทสมบุญ. 2557. ชุมชนคนสู้เหล้า. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
- Robert Holzmann and Milan Vodopivec. 2018. *Reforming Severance Pay: An International Perspective*.
- World Economic Forum. 2018. *The Global Competitiveness Report 2017-2018*.

