



ภาวะสังคมไทย

ไตรมาสสอง ปี 2556

Social Situation and Outlook

ประเด็นหลัก

- การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 สะท้อนได้จากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน อัตราการว่างงานยังต่ำที่ร้อยละ 0.73 ตลาดแรงงานยังชะลอการจ้างงานทั้งจากเศรษฐกิจที่ชะลอตัวและคุณสมบัติแรงงานไม่ตรงกับความต้องการ รายได้แรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราที่ต่ำลง
- แรงงานเยาวชนที่จะเป็นกำลังหลักในอนาคตมีแนวโน้มลดลงและส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาต่ำอยู่ในระดับมัธยมต้นและต่ำกว่า
- เยาวชนมีความเครียดและมีการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าอัตราป่วยรวม 2 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- อัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายแบบใหม่ๆ ที่จะทำให้เด็กซึมซับสินค้าโดยไม่รู้ตัวจนกลายเป็นนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ ความรักความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากครอบครัวถือเป็นเกราะป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ
- สถานการณ์ยาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งการเป็นนักค้ารายใหม่และเป็นผู้เสพ โดยพบนักค้ารายใหม่อายุน้อย 12 ปี เยาวชนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นในปี 2555 มีจำนวน 30,544 ราย เป็นกลุ่มมัธยมศึกษาสูงสุดร้อยละ 81.7
- การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกเพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 9 และพบแนวโน้มการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นสูงขึ้น เด็กอายุ 1-15 ปี เสียชีวิตกว่าปีละ 650 ราย เยาวชนวัย 15-24 ปี ปีละ 3,600 ราย



เรื่องเด่นประจำฉบับ

แม่วัยใส.....ปัญหาและทางออก

- ปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงพ่อแม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน จะขาดศักยภาพและโอกาสด้านอาชีพ และกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความยากจนที่จะถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ
- การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิตจะเป็นหนทางสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยใส โดยการมีหลักสูตรครอบครัวศึกษาในโรงเรียน และมีระบบการศึกษาที่ให้เด็กคงอยู่ในระบบโรงเรียนนานที่สุด รวมทั้งให้โอกาสเด็กกลับมาเรียนในระบบโรงเรียนหรือเพิ่มทักษะด้านอาชีพหลังคลอด

สารบัญ

การมีงานทำและคุณภาพคน	1
พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน	6
ความมั่นคงทางสังคม	8
เรื่องเด่นประจำฉบับ แม่วัยใส.....ปัญหาและทางออก	12

การมีงานทำและคุณภาพคน

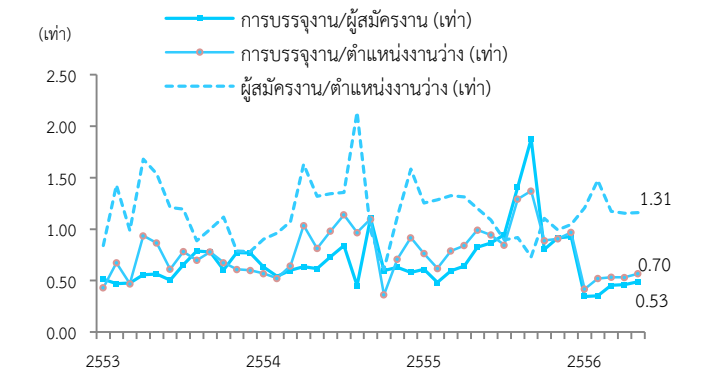
การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 อัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 0.73 ลดลงจากช่วงเดียวกันในปีที่แล้ว ตลาดแรงงานยังชะลอการจ้างงานทั้งจากเศรษฐกิจที่ชะลอตัวและคุณสมบัติแรงงานไม่ตรงกับความต้องการ รายได้แรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราที่ชะลอตัวลง กลุ่มเยาวชนที่เป็นกำลังแรงงานมีแนวโน้มลดลง และส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาต่ำ เยาวชนมีความเครียดและมีการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ตาราง 1 ผลสำรวจภาวะการทำงานของคนไทยไตรมาสสองปี 2556

	จำนวน (ล้านคน)						การเปลี่ยนแปลง (%QoQ)					
	2555						2556					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
กำลังแรงงานรวม	38.7	39.2	39.8	39.8	39.1	39.5	1.2	1.9	0.6	1.4	1.0	0.6
1. ผู้มีงานทำ	38.0	38.6	39.6	39.6	38.5	38.9	1.0	1.5	0.7	1.8	1.3	0.7
ผู้มีงานทำ ปกติฤดูกาล	39.2	39.4	39.4	39.6	39.6	39.2	0.3	0.6	-0.2	0.6	0.0	-1.1
ทำงานต่ำกว่า 35 ชม./สัปดาห์	8.0	6.8	6.3	6.2	8.0	6.4	16.2	10.1	10.3	-9.2	-0.4	-4.1
(การทำงานต่ำกว่าระดับ)*	0.35	0.38	0.3	0.36	0.4	0.28	-17.8	-7.7	8.4	-14.2	11.6	-26.6
1.1 ภาคเกษตร	13.7	15.0	16.7	16.3	13.9	14.7	2.3	5.2	3.4	3.8	1.2	-0.2
1.2 นอกภาคเกษตร	24.3	23.6	22.9	23.3	24.6	24.2	0.2	-0.8	-1.2	0.5	1.4	1.3
- อุตสาหกรรมการผลิต	5.6	5.5	5.3	5.2	5.6	5.7	2.4	1.8	1.0	1.9	1.1	-0.7
- ก่อสร้าง	2.7	2.6	2.3	2.4	2.8	2.7	1.0	0.1	7.7	14.1	6.0	5.6
- ค้าส่ง/ค้าปลีก	6.1	6.0	5.8	6.1	6.3	6.0	-0.9	0.6	-1.6	-0.9	3.5	1.9
- โรงแรม/ภัตตาคาร	2.3	2.2	2.3	2.4	2.4	2.4	-10.5	-14.3	-11.4	-0.5	4.4	6.9
- การขนส่ง/เก็บสินค้า	1.0	0.8	1.0	0.9	1.0	0.9	-2.2	-6.4	8.5	-4.2	6.4	7.0
- การศึกษา	1.24	1.16	1.18	1.22	1.3	1.1	-4.9	-6.7	-8.3	-7.0	-2.0	-1.1
- อื่นๆ	5.4	5.3	5.0	5.1	5.2	5.2	6.3	3.9	-1.5	-1.4	-6.3	-2.2
2. จำนวนผู้ว่างงาน	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	-12.5	46.4	-12.1	-23.5	0.9	-13.4
อัตราการว่างงาน (%)	0.72	0.86	0.58	0.47	0.72	0.73						
3. แรงงานฤดูกาล	0.4	0.3	0.03	0.07	0.3	0.3	50.3	21.2	-21.8	-64.8	-23.1	-2.0
สัดส่วนต่อกำลังแรงงาน (%)	1.1	0.8	0.1	0.2	0.86	0.71						
4. ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยสัปดาห์	44.1	45.2	45.8	45.7	43.8	44.2	-2.1	-1.4	-1.0	2.2	-0.8	-1.7
4.1 ผู้ทำงานน้อยกว่า 10 ชม.	1.1	0.8	0.3	0.5	0.9	0.8	17.2	-1.1	-23.1	-56.6	-12.7	-0.8
- ต้องการทำงานเพิ่ม	0.1	0.1	0.04	0.1	0.16	0.1	-25.8	-18.8	-25.5	-68.4	43.6	-29.3
- ไม่ต้องการทำงานเพิ่ม	1.0	0.7	0.3	0.4	0.8	0.7	25.4	2.7	-22.7	-54.2	-19.1	3.9
4.2 ผู้ทำงานน้อยกว่า 35 ชม.	8.0	6.8	6.3	6.2	8.0	6.4	16.2	10.1	10.3	-9.2	-0.4	-4.1
- ต้องการทำงานเพิ่ม	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	-17.8	-7.7	8.4	-14.2	11.6	-26.6
- ไม่ต้องการทำงานเพิ่ม	7.7	6.4	6.0	5.9	7.6	6.15	18.4	11.3	10.4	-8.9	-1.0	-2.8
4.3 ผู้ทำงาน 40 ชม. ขึ้นไป	26.2	27.9	29.2	29.2	26.5	28.5	-2.9	-0.9	-1.3	4.5	1.0	1.4
5. จำนวนผู้ว่างงานแฝง	0.5	0.4	0.1	0.1	0.5	0.4	24.6	6.1	-23.8	-66.6	-10.6	-10.4
อัตราการว่างงานแฝง (%)	1.4	1.1	0.2	0.3	1.26	0.9						

หมายเหตุ : * ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และต้องการทำงานเพิ่ม
ผู้ว่างงานแฝง คือ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 10 ชม./สัปดาห์และต้องการทำงานเพิ่ม และผู้รอฤดูกาล
อัตราการว่างงานแฝง = ผู้ว่างงานแฝง/กำลังแรงงาน
ไตรมาส 2/2556 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพ 1 สถานการณ์ตลาดแรงงาน



ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

การจ้างงานชะลอลง แต่อัตราการว่างงานยังต่ำ

ไตรมาสที่สองปี 2556 มีผู้มีงานทำ 38.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 เทียบกับร้อยละ 1.5 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน เป็นการชะลอตัวลงตามการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ และเมื่อปรับฤดูกาลออกแล้ว การจ้างงานลดลงร้อยละ 1.1 การจ้างงานนอกภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 ขณะที่ภาคเกษตรลดลงร้อยละ 0.2 สาขาที่มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นได้แก่ การก่อสร้างร้อยละ 5.6 การค้าส่งค้าปลีกร้อยละ 1.9 การขนส่งร้อยละ 7.0 และโรงแรมและร้านอาหารร้อยละ 6.9 ส่วนการจ้างงานในสาขาการผลิตอุตสาหกรรมลดลงร้อยละ 0.7 ตามการผลิตภาคอุตสาหกรรมที่ลดลง

อัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 0.73 หรือมีผู้ว่างงาน 289,491 คน ต่ำกว่าร้อยละ 0.86 ในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานมีจำนวน 144,838 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0

ชั่วโมงการทำงานของคนไทยเฉลี่ยเท่ากับ 48.2 ชั่วโมงต่อคนต่อสัปดาห์ลดลงจาก 48.6 ชั่วโมงต่อคนต่อสัปดาห์หรือลดลงร้อยละ 0.9 เป็นการลดลงในสาขาการผลิตอุตสาหกรรม ก่อสร้าง และบริการอื่นๆ ร้อยละ 2.3 0.4 และ 1.0 ตามลำดับ ขณะที่การทำงานในสาขาเกษตรกรรมมีชั่วโมงการทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ทั้งนี้ จากการปรับค่าจ้างแรงงาน 300 บาท และการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้สถานประกอบการพยายามปรับการทำงานให้อยู่ในช่วงเวลาปกติมากขึ้น โดยแรงงานภาคเอกชนที่ทำงาน 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป¹ มีจำนวนลดลงร้อยละ 6.8 เทียบกับที่ลดลงร้อยละ 0.4 ในช่วงเดียวกันปี 2555

คุณสมบัติของแรงงานที่ไม่ตรงกับความต้องการและการระมัดระวังในการจ้างงานมีมากขึ้น ชี้ให้เห็นจากอัตราการบรรจุงานต่อตำแหน่งงานว่างเท่ากับ 0.7 เท่า เทียบกับ 0.9 เท่าในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว และอัตราการบรรจุงานต่อผู้สมัครงานเท่ากับ 0.5 เท่า เทียบกับ 0.8 เท่าในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว ขณะที่ผู้สมัครงานเป็นจำนวนมากกว่าตำแหน่งงานถึง 1.3 เท่า

รายได้แท้จริงของแรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราชะลอลง ค่าจ้างแรงงานและเงินเดือนภาคเอกชนที่ยังไม่รวมค่าล่วงเวลาและ

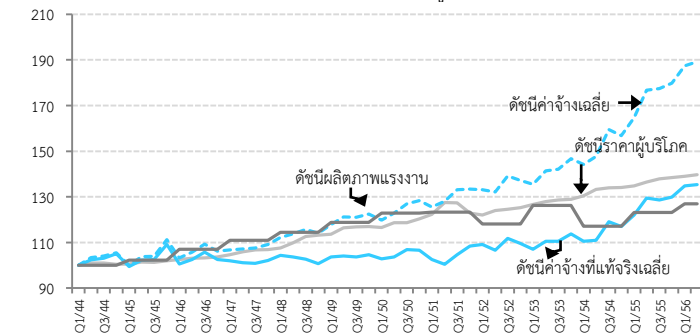
¹ พรบ. คุ้มครองแรงงาน มาตรา 23 ว่าด้วยเวลาทำงานปกติ โดยกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการทำงานแต่ละวันของลูกจ้างได้ไม่เกินเวลาทำงานของแต่ละประเภทงานตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่วันหนึ่งต้องไม่เกินแปดชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสิ้นแล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง

ตาราง 2 ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ผู้ขอรับ ประโยชน์ ทดแทน	2554	2555					2556	
	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2
รวม (คน)	536,305	159,415	139,268	122,144	117,712	538,539	128,702	144,838
ลาออก	447,562	119,529	119,402	105,485	99,383	443,799	107,452	127,331
เลิกจ้าง	88,743	39,886	19,866	16,659	18,329	94,740	21,250	17,507
รวม (%)	6.5	20.6	2.6	-4.6	-16.1	0.4	-19.3	4.0
ลาออก	6.7	4.5	-0.3	-5.5	-2.4	-0.8	-46.7	6.6
เลิกจ้าง	5.5	124.6	24.0	0.9	-52.3	6.8	-10.1	-11.9

ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

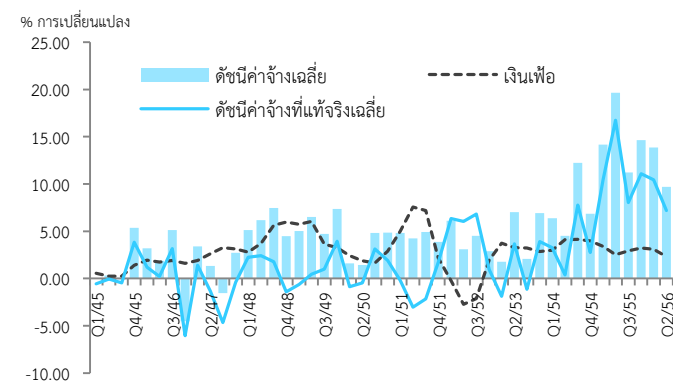
แผนภาพ 2 แสดงดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย และดัชนีราคาผู้บริโภค



หมายเหตุ : ดัชนีค่าจ้างเฉลี่ยไตรมาส 2/2556 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน 2556

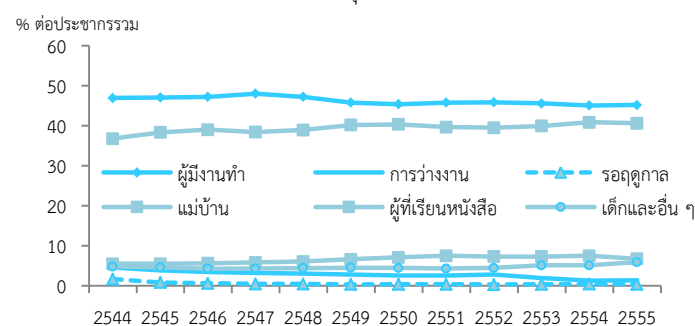
ที่มา : กระทรวงพาณิชย์, สศช., สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงค่าจ้าง และเงินเฟ้อ



ที่มา : กระทรวงพาณิชย์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพ 4 แสดงโครงสร้างประชากรกลุ่มเยาวชน



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นในช่วงไตรมาสที่สองปี 2556 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0 จากช่วงเดียวกันปีก่อนชะลอตัวลงจากร้อยละ 13.9 ในไตรมาสที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเนื่องจากการปรับฐานค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 เป็นต้นมา โดยค่าจ้างและเงินเดือนในสาขาอุตสาหกรรมการผลิต และขนส่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 และ 8.5 ตามลำดับ สาขาก่อสร้างเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 สาขาเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.9 และโรงแรมและภัตตาคารเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4 อย่างไรก็ตาม ราคาสินค้าที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 ทำให้ค่าจ้างแรงงานและเงินเดือนภาคเอกชนแท้จริงเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 ขณะที่ค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำในไตรมาสที่สองเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.4 และค่าจ้างขั้นต่ำแท้จริงเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.6 อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาผลิตภาพแรงงานพบว่า เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.9 ต่ำกว่าร้อยละ 4.0 ในไตรมาสที่แล้ว ซึ่งต้องเร่งรัดการเพิ่มผลิตภาพแรงงานเพื่อลดแรงกดดันต่อต้นทุนการผลิต และผลประโยชน์ของกิจการที่จะส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในการจ้างงาน

ความท้าทายของประเทศไทยในการเตรียมกำลังแรงงานเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอันเนื่องจากการเป็นสังคมสูงอายุ แรงงานเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ที่จะเป็กำลังแรงงานหลักของประเทศในอนาคตและเป็นกลุ่มที่จะมีผลต่อการยกระดับการพัฒนาประเทศในประเด็นต่างๆ ดังนี้

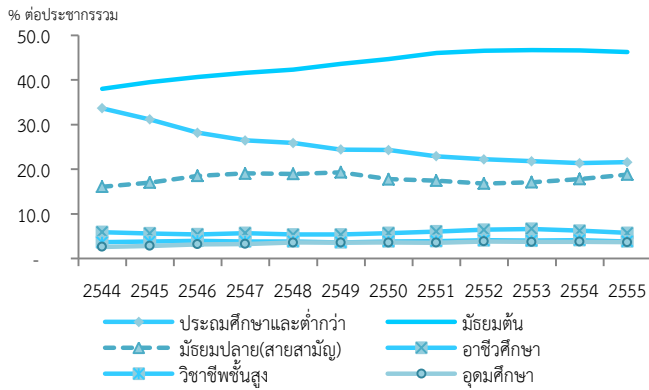
(1) ปัญหาเชิงโครงสร้างในกลุ่มแรงงานเยาวชน

(1.1) กำลังแรงงานกลุ่มเยาวชนมีสัดส่วนลดลง โดยอัตราการมีส่วนร่วมกำลังแรงงานเยาวชนลดลงจากร้อยละ 53.1 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 46.8 ในปี 2555 หรือมีประมาณ 4.82 ล้านคน เป็นผลจากอัตราการเกิดที่ลดลงตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมา² ประกอบกับโอกาสในการเข้าถึงการศึกษามีมากขึ้น ทำให้การเข้าสู่กำลังแรงงานของกลุ่มเยาวชนมีจำนวนลดลง ขณะที่เยาวชนที่อยู่นอกกำลังแรงงานในกลุ่มทำงานบ้านมีสัดส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่พร้อมจะเข้ามาเป็นกำลังแรงงานได้ในปัจจุบัน กลุ่มนี้จึงมีโอกาและสามารถจะเข้ามาเป็นกำลังแรงงานในอนาคตได้

(1.2) กำลังแรงงานกลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ โดยแรงงานกลุ่มเยาวชนร้อยละ 67.9 มีการศึกษาระดับมัธยมต้นและต่ำกว่า และร้อยละ 18.8 มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ขณะที่การศึกษาระดับ ปวช. และปวส. ซึ่งตลาดมีความต้องการสูงมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 5.7 และ 3.9 ตามลำดับ ที่เหลือร้อยละ 3.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมากกว่า สะท้อนโครงสร้างกำลังแรงงานในอนาคตที่ยังไม่สามารถยกระดับไปสู่การมีทักษะแรงงานที่สูงขึ้นได้

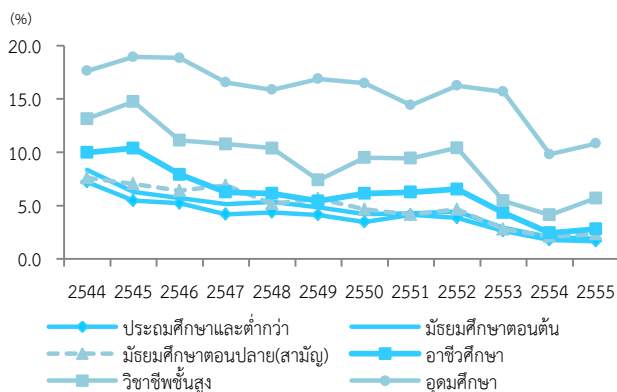
² ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยได้ลดลงอย่างรวดเร็วในช่วง พ.ศ. 2513-2533 และช้าลงหลังจาก พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา

แผนภาพ 5 แสดงโครงสร้างการศึกษาของกำลังแรงงานกลุ่มเยาวชน



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพ 6 แสดงอัตราการว่างงานกลุ่มเยาวชนแยกตามระดับการศึกษา



ที่มา : การสำรวจการมีงานทำของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 3 อัตราการว่างงานของผู้มีงานทำอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา

สาขาวิชา	2550	2551	2552	2553	2554	2555
ฝึกหัดครูและศึกษาศาสตร์	14.26	9.70	11.38	10.62	8.50	12.74
ศิลปกรรมศาสตร์	14.45	17.72	23.31	14.68	13.04	13.78
มนุษยศาสตร์	15.66	14.53	16.84	11.11	25.75	16.36
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์	26.98	19.50	16.38	18.70	12.21	9.06
วารสารศาสตร์และสารสนเทศ	31.24	23.16	24.10	19.17	16.27	11.65
ธุรกิจและการบริหาร	16.04	13.68	15.43	18.83	8.47	12.27
พาณิชยศาสตร์	16.04	13.68	15.43	18.83	8.47	12.27
กฎหมายนิติศาสตร์	20.74	18.43	22.79	34.24	8.04	14.14
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	7.86	28.64	17.63	26.74	19.13	6.47
วิทยาศาสตร์กายภาพ	8.85	14.83	6.94	36.21	16.79	19.95
คอมพิวเตอร์	10.57	15.96	17.90	13.38	8.45	8.49
วิศวกรรมศาสตร์	19.56	15.55	16.20	13.35	14.45	9.06
สถาปัตยกรรมและการสร้างอาคาร	12.85	2.07	8.81	7.52	-	10.65
เกษตรศาสตร์ วนศาสตร์ และการประมง	17.27	11.93	16.74	25.06	14.24	23.38
การบริการส่วนบุคคล	23.94	11.01	22.04	18.22	12.13	6.11
อื่นๆ/ไม่ทราบ	11.89	12.42	39.31	11.07	5.85	18.54
รวม	16.50	14.41	16.26	15.63	9.81	10.82

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(2) แรงงานกลุ่มเยาวชนมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 49 ของแรงงานกลุ่มเยาวชนทำงานเป็นลูกจ้างภาคเอกชน ในช่วงเศรษฐกิจดีแรงงานกลุ่มนี้จะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงาน และจะลดลงเมื่อเศรษฐกิจมีปัญหา โอกาสการเคลื่อนย้ายของแรงงานกลุ่มนี้สามารถทำได้ระหว่างสาขาที่มีผลิตภาพต่ำเท่านั้น ซึ่งจะเพิ่มข้อจำกัดในการปรับโครงสร้างการผลิตและการยกระดับรายได้แรงงานที่สอดคล้องกับผลิตภาพการผลิต

(3) ความไม่สอดคล้องระหว่างการศึกษากับความต้องการของตลาด ทำให้ไม่สามารถดึงศักยภาพของแรงงานมาใช้ได้อย่างเต็มที่และเกิดสูญเสียต้นทุนทางสังคม ดังจะเห็นได้จากการว่างงานทั้งในระดับการศึกษาและสาขาการศึกษา ดังนี้

(3.1) การว่างงานตามระดับการศึกษา ในปี 2555 มีการว่างงานสูงในระดับอุดมศึกษาร้อยละ 10.8 รองลงมาคือ ปวส. ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษา เท่ากับร้อยละ 5.7 2.8 2.3 1.9 และ 1.7 ตามลำดับสะท้อนถึงโครงสร้างการผลิตส่วนใหญ่ยังเป็นการผลิตที่ไม่ซับซ้อน และใช้กำลังแรงงานเป็นหลัก

(3.2) สาขาการศึกษาที่ว่างงานสูง การว่างงานในระดับอุดมศึกษามีอัตราที่สูงมากในสาขาเกษตรศาสตร์ วนศาสตร์ ร้อยละ 23.4 ศึกษาศาสตร์ร้อยละ 12.7 มนุษยศาสตร์ร้อยละ 16.4 ศิลปกรรมศาสตร์ร้อยละ 13.8 ธุรกิจและการบริหารและพาณิชยศาสตร์ร้อยละ 12.3 นิติศาสตร์ร้อยละ 14.1 และวิทยาศาสตร์กายภาพร้อยละ 20.0 ซึ่งตลาดแรงงานสำหรับผู้จบในสาขาดังกล่าวค่อนข้างอึดอัดและมีจำนวนผู้จบการศึกษาที่เกินความต้องการมาโดยตลอด สำหรับอัตราการว่างงานระดับ ปวช. ค่อนข้างต่ำในทุกสาขา เช่นเดียวกับกับอัตราการว่างงานในระดับ ปวส. ยกเว้นสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ และเกษตร วนศาสตร์ที่มีอัตราการว่างงานสูงระดับ ปวส.ร้อยละ 16.4 และ 15.7 ตามลำดับ

(4) การขาดทักษะในการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแรงงานกลุ่มเยาวชน การหลุดจากระบบการศึกษาและต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานของกำลังแรงงานวัยต้นๆ (กลุ่มอายุ 15-18 ปี) ทำให้ขาดทักษะทั้งด้านความรู้พื้นฐานและวิชาชีพ ประกอบกับความกังวลของวัยอาจทำให้ขาดวุฒิภาวะในการทำงาน เช่น ความรับผิดชอบ ความอดทน และความใส่ใจในการทำงานมีความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนงานบ่อย และขาดการต่อยอดประสบการณ์ทำงาน สำหรับแรงงานอายุ 19-24 ปีนั้น เป็นกลุ่มที่จัดอยู่ใน Generation-Y³ หรือ Millennials ที่มีทัศนคติเรื่องความสมดุลในชีวิตและการทำงาน มีความมั่นใจและเป็นตัวของตัวเองสูง และมีความคิดสร้างสรรค์ แต่มักมีความอดทนต่ำ ไม่ชอบอยู่ในกรอบ ไม่ฟังคำสั่ง⁴ ทำให้ขาดทักษะในการทำงานเป็นทีม ขาดการทุ่มเทเวลาในการทำงาน และเปลี่ยนงานบ่อย

³ กลุ่ม Generation- Y เป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี 2523-2538

⁴ ที่มา PwC's Next Gen: A global generational study

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นชี้ความเสี่ยงที่กำลังแรงงานหลัก ในอนาคตส่วนใหญ่จะยังคงเป็นแรงงานทักษะต่ำ โอกาสในการ เคลื่อนย้ายไปสู่สาขาการผลิตที่มีผลิตภาพสูงมีน้อยและมีความเสี่ยง ต่อความผันผวนของรายได้และขาดความมั่นคงในอาชีพ

สำหรับในช่วงครึ่งหลังของปี ยังคงต้องติดตามแนวโน้มการ ชะลอตัวของเศรษฐกิจที่จะส่งผลต่อคำสั่งซื้อสินค้าและทำให้การ ผลิตชะลอตัวลง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อเนื่องถึงการจ้างงานโดยเฉพาะ สาขาการผลิตที่มีผลิตภาพแรงงานต่ำ สาขาการผลิตที่ใช้แรงงาน เข้มข้น และอุตสาหกรรมขนาดเล็กซึ่งมีแรงกดดันจากต้นทุนค่าจ้าง แรงงานที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรายไตรมาสปี 2555-2556

โรคเฝ้าระวัง	2555				2556	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
ไข้เลือดออก	5,765	15,581	26,640	28,366	17,973	41,345
ปอดอักเสบ	44,968	36,424	61,818	50,884	47,677	36,267
มือ เท้า ปาก	4,520	7,797	22,049	10,254	8,811	7,801
ไข้หวัดใหญ่	9,108	5,931	23,365	22,048	15,464	6,741
บิด	3,770	3,468	2,270	3,485	755	828
หัด	1,824	1,013	964	832	745	719
ฉีหนู	482	828	1,446	1,315	534	574
ใช้สมองอักเสบ	114	161	170	164	154	167
ไข้กาฬหลังแอ่น	0	6	1	0	2	2
พิษสุนัขบ้า	2	0	2	3	1	2
อหิวาตกโรค	18	7	14	6	6	1
รวม	70,571	71,216	138,739	117,357	92,122	94,447
อัตราต่อประชากรแสนคน	110.34	111.48	217.19	183.72	143.76	147.39

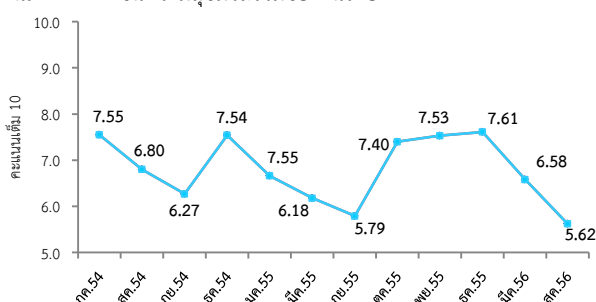
ที่มา: สำนักโรคบาติวิทยากระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2551-2556

ปี	ป่วย	ตาย
2551	79,489	102
2552	46,920	50
2553	115,845	139
2554	63,189	59
2555	76,352	82
2556 (1 ม.ค.-19 ส.ค.)	106,148	101

ที่มา: สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 7 ดัชนีความสุขมวลรวมของคนไทย



ที่มา: ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

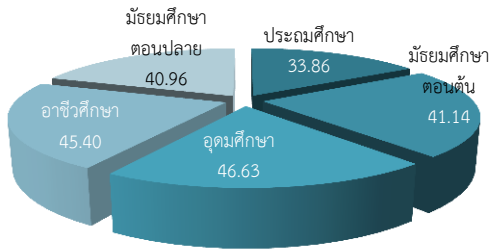
การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรค ไข้เลือดออกเพิ่มเกือบ 3 เท่าตัว

การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังในหน้าฝนของไตรมาสสอง ปี 2556 มีผู้ป่วยรวม 94,447 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของ ปี 2555 ร้อยละ 32.6 โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหา สำคัญต่อเนื่องจากไตรมาสที่แล้ว พบผู้ป่วยมากกว่า 4 หมื่นราย ซึ่ง สูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี 2555 เกือบ 3 เท่าตัว และการ รายงานตั้งแต่ 1 ม.ค.-19 ส.ค. 2556 พบผู้ป่วย 106,148 ราย เสียชีวิต 101 ราย และพบผู้ป่วยในทุกจังหวัดและส่วนใหญ่ในกลุ่ม เด็กนักเรียนอายุ 15-24 ปี รวมทั้งสถานการณ์โรคมือ เท้าปาก มี ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 7 พันราย โดยกว่าร้อยละ 90 พบในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา เนื่องจากฝนตกชุก อากาศมีความชื้นสูงขึ้น ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ง่าย จึงต้องมีมาตรการในการ ป้องกันโรคที่เข้มข้นอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องต่อไป

เยาวชนมีความเครียดและมีการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

ผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ เรื่องแนวโน้มความสุขมวล รวมของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศในระดับ ครึ่งเรือนจาก 17 จังหวัด ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม-1 สิงหาคม 2556 พบว่า ดัชนีความสุขมวลรวมของคนไทยลดลงจาก 6.58 ของผลสำรวจเมื่อเดือนมีนาคม 2556 มาอยู่ที่ 5.62 ในเดือน สิงหาคม 2556 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความสุขมวลรวมของคนไทย ลดลงคือ ปัญหาเศรษฐกิจในระดับครัวเรือนที่ค่าครองชีพสูงขึ้น และปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง นอกจากนี้ จากผลการสำรวจ ของสถาบันรามจิตติเรื่องสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนไทยในรอบปี 2555 พบว่า สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัญหาการ เรียน เด็กระดับอุดมศึกษามีความเครียดมากที่สุดร้อยละ 46 รองลงมาคือ เด็กระดับอาชีวศึกษามีความเครียดร้อยละ 45 โดย เด็กมีอาการเครียดจนมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง หรืออาเจียน

แผนภาพ 8 สภาวะการณ์ความเครียดของเด็กไทย ในรอบปี 2555



ที่มา : สถาบันรามจิตติ

ตาราง 6 จำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามกลุ่มอายุปี 2551-2555 (หน่วย : ราย)

กลุ่มอายุ	2551	2552	2553	2554	2555
0-9	3	2	3	2	3
10-19	225	254	265	239	287
20-29	808	728	770	779	818
30-39	935	906	885	920	963
40-49	771	793	756	767	736
50-59	496	523	508	604	614
60-69	307	335	298	311	314
70+	233	246	276	251	250
รวม	3,778	3,787	3,761	3,873	3,985

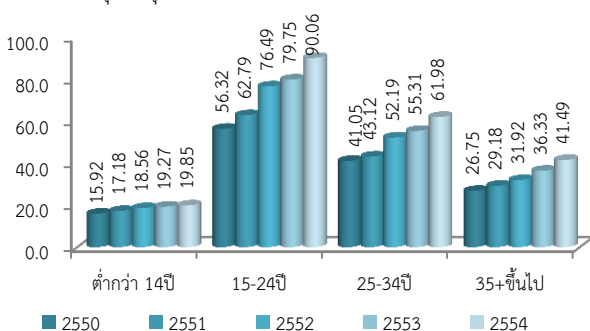
ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 7 จำนวนผู้ใช้บริการปรึกษาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2553-2555 (หน่วย : ราย)

กลุ่มอายุ	2553	2554	2555
ต่ำกว่า 18	3,197	2,798	9,223
19-20	661	1,346	2,211
21-25	1,174	2,888	4,533
26-30	1,677	3,984	6,094
31-35	923	2,889	3,862
36-40	1,166	2,976	4,167
41-45	525	1,560	1,999
46-50	541	1,487	1,949
51-55	249	1,078	918
56-60+	295	814	1,052
รวม	10,408	21,820	36,008

ที่มา : กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 9 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2550-2554



ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความเครียด ภาวะโรคซึมเศร้า เป็นปัจจัยนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเพราะมีแนวโน้มจะมีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเด็กรุ่นใหม่มีความอดทนอดกลั้นน้อย เมื่อเจอกับเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่าจำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 3,873 ราย ในปี 2554 เป็น 3,985 ราย ในปี 2555 โดยภาคที่ประชากรฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ ภาคเหนือ และเพศชายมีการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิง เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปีมีการฆ่าตัวตายมากที่สุด ขณะที่กลุ่มวัยรุ่น 10-19 ปี ก็มีการฆ่าตัวตายประมาณปีละ 200 คน ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาการเรียนและปัญหาความรัก

นอกจากนี้ จากข้อมูลปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2555 พบว่า คนไทยให้ความสนใจปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นจากปี 2554 จำนวน 21,820 ราย เป็น 36,008 รายในปี 2555 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 65 กลุ่มอายุที่ใช้บริการมากที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี โดยกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มาขอรับบริการจะปรึกษาปัญหาได้แก่ ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเรียนของเขา การไม่ไว้วางใจเกี่ยวกับการคบเพื่อน และปัญหาความรัก

วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักโรคติดต่อทั่วไป พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วย 62.79 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 90.06 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2554 ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าอัตราป่วยรวม 2 เท่า (45.10) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ร้อยละ 83⁵

แม้ว่าภาพรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งประเทศมีแนวโน้มลดลง แต่พบในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 821 รายในปี 2553 เป็น 902 รายในปี 2554 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักโรคติดต่อทั่วไป จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่มที่สำคัญโดยเน้นประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากปี 2553 อยู่ที่ร้อยละ 8.83 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2554 ส่วนใหญ่พบมากที่สุดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรคได้คาดการณ์ไว้ในปี 2567 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ดังนั้น จึง

⁵ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุปี 2551-2554
หน่วย: ราย

กลุ่มอายุ	2551		2552		2553		2554	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
ต่ำกว่า 14	251	37	157	24	68	14	51	8
15-24	692	79	632	61	821	29	902	18
25-34	4,749	595	3,497	486	1,572	179	914	96
35-49	6,461	851	4,765	632	2,019	358	831	152
50-60+	1,234	198	871	166	349	93	186	33
รวม	13,387	1,760	9,922	1,369	4,829	673	1,959	307

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ควรรณรงค์สร้างความตระหนักและส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย
ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการเข้ารับตรวจหาเชื้อเอชไอวี และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา
โดยเร็วเพื่อลดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ตาราง 9 อัตราการติดเชื้อเอชไอวี จากการเฝ้าระวังประชากรวัย 15-24 ปี
(ร้อยละ)

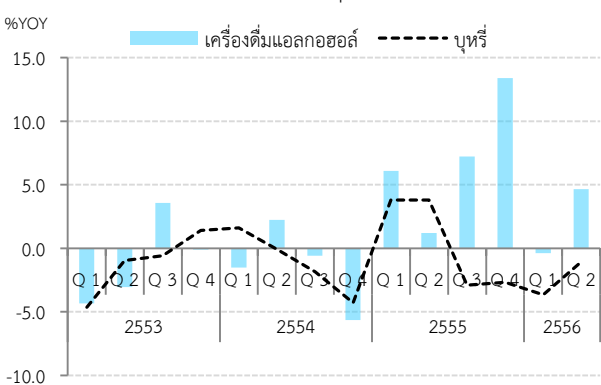
กลุ่มประชากร	2551	2552	2553	2554
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	6.13	7.26	8.83	11.1
หญิงขายบริการทางเพศ	2.22	2.05	2.31	2.10
ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	20.8	21.89	21.52	22.58
แรงงานข้ามชาติ	0.68	0.82	0.80	0.71

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

อัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายแบบใหม่ๆ ที่จะทำให้เด็กซึมซับสินค้าโดยไม่รู้ตัว
จนกลายเป็นนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ ความรักความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นเกราะป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ

แผนภาพ 10 แสดงการเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือน
หมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ย



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การส่งเสริมการขายแบบใหม่ๆ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่
เพิ่มขึ้นสถาบันครอบครัวเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญ

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจาก
34,773 ล้านบาทในไตรมาสสองปี 2555 เป็น 36,388 ล้านบาทใน
ไตรมาสสี่ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการบริโภค
บุหรี่ยลดลงจากมูลค่า 5,370 ล้านบาทในไตรมาสสองปี 2555 เป็น
5,313 ล้านบาทในไตรมาสสี่หรือลดลงร้อยละ 1.1

ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุราของ
ประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีประเด็นเฝ้าระวังดังนี้
(1) แม้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจาก 11.96 ล้านคนในปี
2544 เป็น 10.91 ล้านคนในปี 2552 แต่ในปี 2554 กลับปรับ
เพิ่มขึ้นเป็น 11.51 ล้านคน ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากบริษัท
บุหรี่ยทำการส่งเสริมการขายแบบใหม่ๆ ทั้งการส่งเสริมการขาย
ผ่านฟรีดตี้ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม การโฆษณาขายผ่านทาง
อินเทอร์เน็ต การลดราคาและแจกของแถม นอกจากนี้ ยังมีการ
สร้างสังคมผู้สูบบุหรี่ออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊กบล็อกล และสร้าง
แอปพลิเคชันเลียนแบบการสูบบุหรี่ผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อสร้าง
แบรนด์ให้ติดใจผู้บริโภคผ่านเกมและภาพเคลื่อนไหว ทำให้เด็ก
ซึมซับการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัวจนกลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ ขณะที่

ตาราง 10 จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ปี	จำนวนผู้สูบบุหรี่ ปัจจุบัน (พันคน)	สูบ เป็นประจำ	สูบ นานๆ ครั้ง	อัตรา การสูบ
2544	11,964.1	10,551.2	1,412.9	25.5
2547	11,354.3	9,627.7	1,726.6	23.0
2549	11,033.3	9,535.8	1,497.5	21.9
2550	10,857.8	9,486.3	1,371.4	21.2
2552	10,905.2	9,546.9	1,358.3	20.7
2554	11,511.6	9,937.1	1,574.5	21.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544, 2547, 2550, 2554 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 และ 2550

ตาราง 11 จำนวนและอัตราการดื่มสุราของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ปี	จำนวน (พันคน)	อัตราการดื่ม
2544	15,334.6	32.6
2547	16,161.9	32.7
2549	15,882.8	31.5
2550	15,360.8	30.0
2552	16,875.6	32.0
2554	16,992.0	31.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544, 2547, 2550, 2554 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 และ 2550

กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบยังไม่มีข้อห้ามในการโฆษณาทางอ้อมหรือการโฆษณาแฝง (2) แม้ว่าอัตราการดื่มสุราจะลดลงจากร้อยละ 32.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 31.5 ในปี 2554 แต่ก็ยังทำให้ไทยต้องสูญเสียโอกาสในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจสูงถึง 1.2 แสนล้านบาทต่อปีจากการที่คนไทยเสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 40,000 คนต่อปี และยังเสียเม็ดเงินภาษีในการรักษาพยาบาลอีกกว่า 6,800 ล้านบาท⁶ และ (3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยผลกระทบจากสุราและเกิดอาการทางจิตมีอายุน้อยลง⁷ จากเดิมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมากขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกลับมารักษาตัวซ้ำเนื่องจากหลายสาเหตุโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อม เพื่อน และครอบครัว

ทั้งนี้ สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะการณเด็กและเยาวชนปี 2555 ของสถาบันรามจิตติ⁸ ที่พบว่า เด็กร้อยละ 19 มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และดื่มเหล้าบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ และมีเด็กเกือบร้อยละ 24 ที่ระบุว่าครอบครัวของตนมีคนสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ และเด็กอีกเกือบร้อยละ 39 ระบุว่าในชุมชนของตนมีคนสูบบุหรี่ ดื่มเหล้ามากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีอัตราการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าสูงกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ ขณะเดียวกันเด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวมีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเล่นการพนัน น้อยกว่าเด็กที่ครอบครัวห่างเหินกัน

การบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคยาสูบฉบับใหม่ ซึ่งมีการควบคุมเรื่องการห้ามเผยแพร่ข่าวสาร ห้ามการสนับสนุนโดยยาสูบในทุกสื่อ และครอบคลุมการสื่อสาร การตลาดรูปแบบใหม่ๆ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้เข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น ควบคู่กับการดำเนินมาตรการอื่นๆ อย่างเข้มงวดเพื่อลดจำนวนนักสูบและนักดื่ม ขณะเดียวกันความรักความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากครอบครัวยังถือเป็นเกราะป้องกันเด็กที่สำคัญที่สุดจากความเสี่ยงต่างๆ และส่งเสริมให้เด็กสามารถเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในสังคมได้อย่างแน่นอน

⁶ ธนากร โกล. 2555

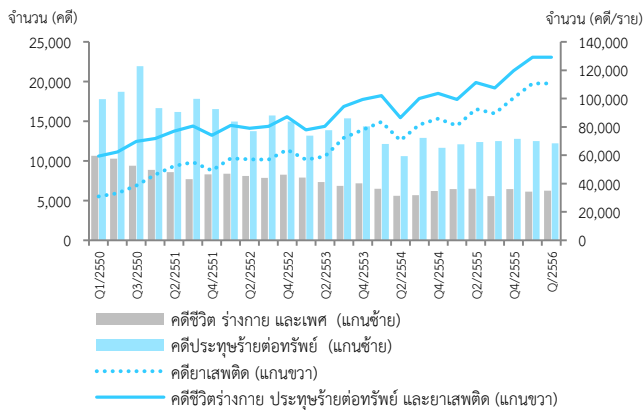
⁷ น.พ.ปริทรรศ ศิลปกิจ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่. 2556

⁸ การสำรวจการใช้ชีวิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศกว่า 25,975 คน

ความมั่นคงทางสังคม

คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ และคดีชีวิตร่างกายและเพศลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 1.2 และ 3.8 ตามลำดับ ขณะที่การทำแท้งเถื่อนถือเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยและเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.7 พบนักค้ารายใหม่อายุน้อย 12 ปี และเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นสูงขึ้น เด็กอายุ 1-15 ปี เสียชีวิตกว่าปีละ 650 ราย เยาวชนวัย 15-24 ปี ปีละ 3,600 ราย การรณรงค์ใช้รถจักรยานเป็นหนทางสำคัญในการลดอุบัติเหตุ

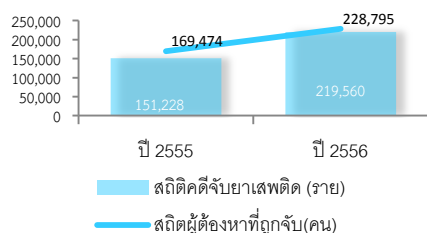
แผนภาพ 11 จำนวนคดีอาญาประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์ ชีวิตร่างกายและเพศ และคดียาเสพติด รายไตรมาสปี 2550-2556



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2556

- ผลงานวิจัยเรื่อง “การทำแท้ง เจ้ากรรมนายเวร และกฎหมายในสายตาสาธารณชน” ได้ทำการศึกษาประชาชน 17 จังหวัด เห็นว่ากลุ่มคนที่ทำแท้งเป็นเด็กวัยรุ่นใจแตกร้อยละ 91.8 เป็นหญิงบริการทางเพศร้อยละ 73.2 เป็นหญิงที่ถูกข่มขืนร้อยละ 70.6 และเป็นหญิงที่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 68.4
- ผลการศึกษาเรื่องสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย กรมอนามัย คาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีผู้ทำแท้งเถื่อนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2 แสนราย มีจำนวนกว่าครึ่งที่ต่อเข้าโรงพยาบาลภายหลังเข้าไปใช้บริการจากคลินิกเถื่อนเนื่องจากผู้ที่ได้กระทำแท้งมีความรู้ด้านการแพทย์ไม่เพียงพอ หรือเกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นมาภายหลัง ผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกวิเคราะห์ว่า อัตราการตายจากการทำแท้งเถื่อนสูงกว่าการทำแท้งที่ถูกกฎหมายจากแพทย์กว่า 100 เท่าตัว โดยมีประเทศที่ใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์แบบถูกกฎหมายไม่ต่ำกว่า 84 ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นประเทศพัฒนาแล้ว อัตราการตายลดลงเหลือไม่ถึง 1 คนต่อ 1 แสนคน
- จากรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยเดือนกันยายนปี 2554 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งเป็นร้อยละ 33 ของกลุ่มผู้ป่วยที่แท้งที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 56 เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปีโดยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีมากที่สุดร้อยละ 28.0 โดยกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 57.9 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.9 และยังไม่มีการได้ร้อยละ 45 นอกจากนี้ ยังพบว่าในกลุ่มผู้ทำแท้งอายุต่ำกว่า 19 ปี กว่าร้อยละ 60 ไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้ง

แผนภาพ 12 สถิติคดีการจับกุมยาเสพติดครึ่งปีแรกของปี 2555-2556



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

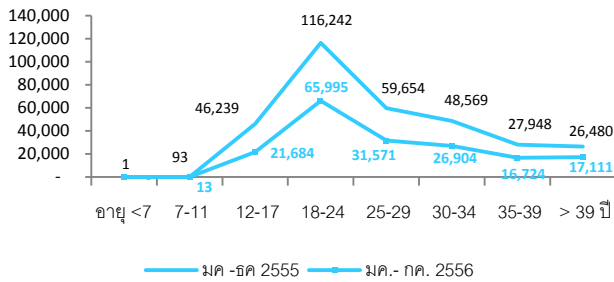
คดีอาญาโดยรวมเพิ่มขึ้น ขณะที่คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ลดลง

คดีอาญาโดยรวมไตรมาสสองของปี 2556 เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 16 และลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 0.03 คิดเป็นจำนวนคดีทั้งสิ้น 129,180 คดี คดียาเสพติดมีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 85.7 ของคดีอาญารวม ขณะที่คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์รับแจ้ง 12,223 คดี ลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 และไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 1.2 และ 2.3 ตามลำดับ สำหรับคดีชีวิตร่างกายและเพศ มีจำนวน 6,246 คดี ลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 3.8 แต่เพิ่มขึ้นจากไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 1.8

ขณะที่การทำแท้งเถื่อนถือเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยและเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นพบว่าปี 2554 หญิงไทยมีอัตราการตั้งครรภ์เฉลี่ยปีละ 1.1 ล้านคน โดยคลอดสำเร็จมีประมาณ 8 แสนคน ส่วนที่เหลือคาดการณ์ว่าเป็นการยุติการตั้งครรภ์จากการแท้ง/ทำแท้ง และร้อยละ 30 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นำไปสู่การทำแท้ง⁹ ขณะที่กฎหมายอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้เฉพาะกรณีเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของมารดา และในกรณีที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากการถูกข่มขืน ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ผลักดันให้วัยรุ่นตัดสินใจทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทั้งการทำแท้งในสถานที่ผิดกฎหมายหรือซื้อยามารับประทานหรือการสอดยา ทำให้ผู้ทำแท้งอาจเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนหรืออาจได้รับบาดเจ็บที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ปกติการทำแท้งเถื่อนมักทำในสถานที่ส่วนบุคคล ดังนั้น การจะเข้าไปตรวจสอบทำได้ยาก เว้นแต่มีการแจ้งเบาะแสและขอหมายศาลเข้าไปตรวจค้น ทั้งนี้ การป้องกันการเพิ่มของปัญหาการทำแท้ง ทุกหน่วยในสังคมควรหันมาดูแลเอาใจใส่กันอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญ รวมทั้งควรมีกระบวนการป้องกันก่อนนำมาสู่การทำแท้ง เช่น สอนเรื่องเพศศึกษา การใช้ถุงยางอนามัย การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ เป็นต้น

⁹ ตะลีง สถิติแม่วัยโจ๋พุง แค่ 11 ขวบ ตั้งท้องคลอดลูกแล้ว, www.loveat-1stlike.com/02/article_php?new_id=12

แผนภาพ 13 ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยยาเสพติดจำแนกตามกลุ่มอายุ ตาม บสต.3
ทั่วประเทศ



ที่มา : สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

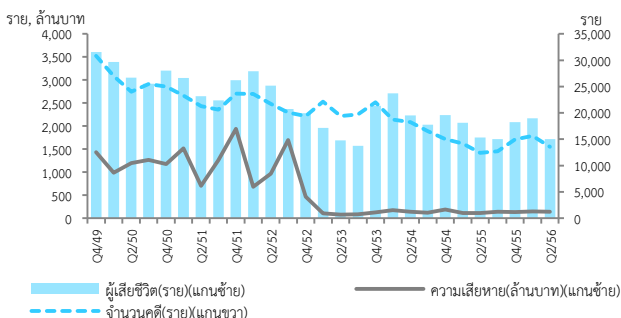
เยาวชนกับวิธีการหลีกเลี่ยงยาเสพติด

1. ไม่พูดคุยกับผู้เสพยาในที่ลับตาหรือร่วมวงสนทนากับกลุ่มผู้ช้ยาเสพติด
2. ไม่กระทำความผิดเป็นผู้นำฝาก นำส่งหรือหิ้วยื่นยาเสพติดให้กับผู้อื่น
3. เลือกคบเพื่อนที่ดี หากิจกรรมที่มีประโยชน์ทำในเวลาว่าง แนะนำเพื่อนให้เลิกยาเสพติด ถ้าหากเพื่อนหลงผิดควรแจ้งให้ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ทราบ
4. อย่าคิดว่าตนเองเลิกยาเสพติดได้แล้ว หากจะใช้คืนบ่อยคงไม่ดีอีก
5. ไม่เข้าไปในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติด พยายามนึกถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติด
6. หมั่นให้กำลังใจตนเองในการกระทำความดีที่ทำมาอย่างสม่ำเสมอ
7. มองโลกในแง่ดี มีความหวังในชีวิต ไม่ท้อถอย
8. เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ไว้ใจ

ที่มา : สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- **โครงการรีไซเคิลเยาวชน** มีการดำเนินการอย่างครบวงจร ทั้งการเข้าค่ายบำบัดผู้ติดยาเสพติด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนให้เป็นอาสาสมัครชุมชนบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ
- **โครงการ “1ชุมชน1ความภาคภูมิใจ” หรือ 1 COP 1 COMMUNITY ONE PRIDE** ที่มุ่งหวังจะดึงต้นทุนทางสังคมแต่ละพื้นที่ให้มาเป็นอาสาสมัครร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติด ลดการแพร่ระบาดยาเสพติดกับเครือข่ายตำรวจ สร้างโอกาส สร้างความสามัคคี สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สร้างบทบาทให้เด็กและเยาวชนแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในการแสดงออกและเกิดความคิดสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ สร้างจิตสำนึกให้ห่วงใยใส่ใจปัญหาอาชญากรรมและลดการแพร่ระบาดยาเสพติดในอนาคต

แผนภาพ 14 สถิติการเกิดอุบัติเหตุ ตาย และมูลค่าความเสียหาย
รายไตรมาสปี 2551-2556



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2556)

สถานการณ์ยาเสพติดพบนักค้ารายใหม่อายุน้อย 12 ปี

สถานการณ์การปราบปรามยาเสพติดในไตรมาสสองของปี 2556 พบการจับกุมผู้ค้าและผู้เสพยังคงมีสัดส่วนมากที่สุดของคดีอาญารวม โดยรับแจ้ง 110,711 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 และจากไตรมาสก่อนหน้า ร้อยละ 19.7 และ 0.1 ตามลำดับ สามารถจับกุมผู้ต้องหาได้ 115,228 คน เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 55.2 แต่ลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 0.2 ทั้งนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งการเป็นนักค้ารายใหม่และเป็นผู้เสพ โดยปลายปี 2555 พบนักค้ารายใหม่อายุน้อย 12 ปี¹⁰ ที่ถูกชักจูงให้รับยาบ้าจากเอเยนต์เพื่อหารายได้ เครือข่ายชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ร่วมกันจับกุมพร้อมส่งเข้าบำบัดในโครงการรีไซเคิลเยาวชน เพื่อบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ในด้านกลุ่มผู้เสพ เยาวชนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในปี 2555 มีจำนวน 330,544 ราย เป็นกลุ่มมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 81.7 และในครึ่งปีแรกของปี 2556 มีร้อยละ 85.2

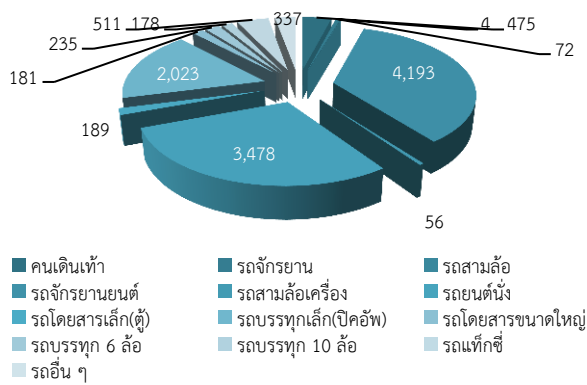
ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเร่งขยายฐานสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะวัย 13-18 ปี ซึ่งมีประมาณ 30,000 คนที่มีโอกาสเสี่ยงสูง (จากการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดปี 2547-2549 กระทรวงสาธารณสุข) อันเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก ชุมชนแออัดในเขตที่มีประวัติการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างหนัก เช่นคลองเตยและในกลุ่ม 33 เปอร์เซนต์ของชุมชนอื่น (มีบ้านเช่าและอพาร์ทเมนต์กว่า 6 พันแห่ง) ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างหนัก ปฏิบัติการกวาดล้างปัญหายาเสพติดในชุมชนทั้ง 50 เขต ภายใต้โครงการ “เบงคอกเคลียร์” และใช้กิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่ม เช่น Social media ป้อนกันไม่ให้เข้าสู่วงจรเหล้า บุหรี่ ซึ่งเป็นประตูสู่ยาเสพติด หลังพบว่าเยาวชนที่ติดยาร้อยละ 80-90 มีประวัติกินเหล้าสูบบุหรี่มาก่อน รวมทั้งการใช้ยุทธศาสตร์ให้ประชาชนมีความรักหวงแหนชุมชน ร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครแนวร่วมกับเครือข่ายตำรวจปกป้องคุ้มครอง สร้างชุมชนให้เข้มแข็งปลอดภัยโดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจคอยให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมและลดการแพร่ระบาดยาเสพติด

การรณรงค์ใช้จักรยานเพื่อลดอุบัติเหตุ

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในไตรมาสสองของปี 2556 มีการรับแจ้ง 13,562 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2555 ร้อยละ 9 และลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 13.3 มีผู้เสียชีวิต 1,720 ราย ลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี

¹⁰ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐฉบับวันที่ 6 ตุลาคม 2555 “สลด ดช.12 ขวบขายยาบ้า หาเงินเลี้ยงน้อง 2 คนตามลำพัง”, www.thairath.co.th/content/region/296341

แผนภาพ 15 สถิติการเกิดอุบัติเหตุประเภทต่างๆ ในไตรมาส 2/2556



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2556)

2555 และจากไตรมาสก่อนหน้าร้อยละ 1.9 และ 20.8 ตามลำดับ รถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ รถจักรยานยนต์ร้อยละ 35.1 รถยนต์นั่งร้อยละ 29.15 และรถปิคอัพร้อยละ 16.95

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2542-2552) พบแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีลดลง แต่ในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลับมีแนวโน้มการเสียชีวิตที่สูงขึ้น โดยพบว่ามีเด็กอายุ 1-15 ปี เสียชีวิตจากการจากรถจักรยานยนต์กว่า 650 ราย เยาวชนวัย 15-24 ปี ปีละ 3,600 ราย และยังมีการบาดเจ็บรุนแรงจนเกิดความพิการบางส่วน ทำให้สูญเสียโอกาสในการพัฒนามากกว่า 36,000 รายต่อปี (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) และจากรายงานสถานการณ์แนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2555 มีเยาวชนอายุ 15-19 ปีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ร้อยละ 15.82 หรือประมาณปีละ 915 คน

การใช้รถจักรยานเป็นพาหนะในการเดินทาง อาจเป็นหนทางสำคัญในการลดการเกิดอุบัติเหตุและยังเพื่อสุขภาพ ช่วยลดพลังงานมลพิษ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แม้ว่าอันตรายจากการขับขี่จักรยานบนถนนจะถูกกล่าวอ้างเป็นเหตุผลที่ไม่ควรขับขี่จักรยานบนถนนในเมือง แต่ได้มีการเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของคนจากการเดินทางด้วยวิธีการต่างๆ ที่เป็นค่าเฉลี่ยทั่วประเทศของสหรัฐอเมริกา¹¹ พบว่าการขี่จักรยานยนต์อันตรายที่สุด มีโอกาสเสียชีวิต 1 ใน 6,141 (ขี่รถจักรยานยนต์ 6,141 คัน มีโอกาสตาย 1 คัน) การขี่รถยนต์ 1 ใน 11,883 ขณะที่การขี่จักรยาน 1 ใน 68,673 เท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมการใช้รถจักรยานเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ปัญหามลพิษและสุขภาพของประชาชน โดยกระตุ้นให้เกิดการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันในการเดินทางระยะสั้น รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่จักรยาน โดยจัดระบบจราจรที่เอื้อต่อการใช้จักรยาน จัดให้มีช่องทางจราจรสำหรับรถจักรยาน หรือขนานไปกับถนนในเขตเมือง จัดให้มีมาตรการควบคุมให้การจราจรอยู่ในระเบียบอย่างเคร่งครัด พาหนะอื่นที่มีในถนนต้องควบคุมไม่ให้ความเร็วสูงถึงขนาดที่ทำให้ผู้ขี่จักรยานตกอยู่ในความเสี่ยงสูง มีการจำกัดความเร็วบนถนนรถจักรยานไว้ไม่เกิน 30 กิโลเมตร ผู้ขี่ต้องเรียนรู้วิธีการขี่จักรยานที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ขี่เอง

วิทยุชุมชน เคเบิลและทีวีดาวเทียม: ปัญหาโฆษณาเกินจริง

ปัจจุบันการขยายตัวของสื่อใหม่ๆ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งวิทยุชุมชนที่มากกว่า 7,000 สถานี และเคเบิลและทีวีดาวเทียมกว่า 1,000 ช่อง ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากกว่า 14 ล้านครัวเรือน ปัญหาความล่าช้าในการจัดตั้ง กสทช. ทำให้การกำกับ

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กได้ศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า ความปลอดภัยของคนเดินถนนและผู้ขี่จักรยานเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการจัดการความปลอดภัยทางถนนทั่วทั้งพื้นที่ ที่จะลดอุบัติเหตุรถชนกันและการบาดเจ็บลงได้ร้อยละ 15-80 อาทิ

- การจัดให้มีช่องทางจราจรสำหรับจักรยานหรือการจัดให้มีช่องทางของจักรยานขนานไปกับถนนในเขตเมือง จะลดจำนวนการเสียชีวิตของผู้ขี่จักรยานลงได้ร้อยละ 35
- มีมาตรการควบคุมให้การจราจรอยู่ในระเบียบอย่างเคร่งครัด พาหนะอื่นที่มีในถนนต้องควบคุมไม่ให้ความเร็วสูงถึงขนาดที่ทำให้คนเดินถนนและผู้ขี่จักรยานตกอยู่ในความเสี่ยงสูง มีการจำกัดความเร็วบนถนนจักรยานไว้ที่ 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมงหรือน้อยกว่านั้น ซึ่งอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนจะลดลงร้อยละ 60
- การสวมหมวกนิรภัยในผู้ขี่จักรยานที่เป็นเด็กเมื่อประสบอุบัติเหตุรถชนกันแล้ว จะลดการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึงร้อยละ 63 และการสูญเสียทางสมองได้ร้อยละ 86 ในรัฐวิคตอเรียของประเทศออสเตรเลียมีกฎหมายฉบับใหม่ กำหนดให้ใช้หมวกนิรภัยในปี พ.ศ. 2533 ที่เพิ่มการใช้หมวกนิรภัยจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 75 ในระยะเวลา 1 ปีมีส่วนสัมพันธ์กับการลดการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ขี่จักรยานถึงร้อยละ 51

ที่มา : http://www.csp.org/csp/autopage/show_page.php?h=119&s_id=19&d_id=19

การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ตระหนัก ว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีส่วนทำให้คนมีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง การเลือกเดินทางในระยะสั้นด้วยยานยนต์ทำให้มีการใช้เชื้อเพลิงเพิ่มขึ้น ทำให้ไทยเสียดุลการค้าและปล่อยก๊าซเรือนกระจก ในทุกกลุ่มประสบอุปสรรคในการใช้ทางเดินเท้า กังวล ต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ การเจ็บป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มลพิษและอุบัติเหตุ การขาดดุลการค้าเสียเวลาเดินทาง และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความสูญเสียทางสังคมจากการลดลงของคุณภาพชีวิต

ชื่นชม ความพยายามส่งเสริมการเดินและใช้จักรยานสำหรับการเดินทางระยะสั้น แทนการใช้ยานยนต์ที่ผ่านมาของหน่วยงานราชการและองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง แม้จะยังมีประสิทธิภาพที่จำกัด

รับทราบ ว่านโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ทันสมัย และขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติที่ส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

ที่มา : ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย

¹¹ ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย เรื่อง “ขี่จักรยานปลอดภัยกว่าขี่จักรยานยนต์หรือขี่รถยนต์? เปรียบเทียบจาก Is Biking Safe? ในนิตยสาร Sunset ในเมืองซานดีเอโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ฉบับเดือนมิถุนายน 2555

ตาราง 12 ตลาดเคเบิลทีวีและทีวีดาวเทียมจำแนกตามภูมิภาค

หน่วย : ล้านครัวเรือน

พื้นที่	2550	2551	2552	2553	2554	2555
กทม.&ปริมณฑล	0.64	0.83	1.28	1.58	2.20	2.44
ในเขตเทศบาล	1.32	1.59	2.17	3.18	3.51	3.96
นอกเขตเทศบาล	0.72	1.43	2.92	4.58	5.29	8.10
รวม	2.67	3.85	6.37	9.33	11.0	14.5

ที่มา : บริษัท เอจีพี เนลสัน รีเสิร์ช อ้างจาก

<http://www.mediamonitor.in.th/main/news/2011-06-21-07-29-43/466-2012-01-10-09-18-22.html> (ปี 2550-54) และ

[http://www.mediamonitor.in.th/main/knowledge/2011-06-21-07-08-27/1108-ดิจิทัลทีวีมา-\(เข้า\)-แล้ว-\(2\)งาน-เคเบิล-64-14-5ล้านบาท.html](http://www.mediamonitor.in.th/main/knowledge/2011-06-21-07-08-27/1108-ดิจิทัลทีวีมา-(เข้า)-แล้ว-(2)งาน-เคเบิล-64-14-5ล้านบาท.html) (ปี 2555)

ตาราง 13 สถิติการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(หน่วย : ราย)

เรื่องร้องเรียน	2551	2552	2553	2554	2555
ยา	315	263	259	273	288
อาหาร	741	741	624	644	586
เครื่องสำอาง	161	132	120	151	216
เครื่องมือแพทย์	69	63	51	60	81
วัตถุเสพติด	2	7	3	7	28
วัตถุอันตราย	10	11	8	12	13
อื่น ๆ	91	77	59	94	81
รวม	1,389	1,294	1,124	1,241	1,293

ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ดูแลสื่อเหล่านี้เป็นแหล่งโฆษณาสินค้าที่ผิดกฎหมายโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ เนื่องจากเป็นธุรกิจที่มีมูลค่าการโฆษณาแต่ละปีสูงกว่า 2 หมื่นล้านบาท โดยผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายที่สำคัญคือ ยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาแผนโบราณ อาหาร และเครื่องสำอาง โดยมีผู้โทรเข้ามาสอบถามที่ ออย. 80-100 รายต่อวัน ขณะที่มีการร้องเรียนประมาณ 100 รายต่อเดือน

จากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ เคเบิล และวิทยุของ ออย. พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง ซึ่งบางผลิตภัณฑ์มีการโฆษณาซ้ำ 50-80 รอบต่อวัน มีการใช้กลยุทธ์ให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อโดยรับประกันคุณภาพโดยผู้มีชื่อเสียง นักจัดรายการ หรืออ้างประสบการณ์การใช้ที่เป็นการชวนเชื่อ นอกจากนี้ ผลการศึกษาของมูลนิธิสื่อมวลชนศึกษาพบว่า แม้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและความงามในทีวีดาวเทียมจะจัดแจ้งขึ้นทะเบียนกับ ออย. แต่มีการโฆษณาอย่างไม่เหมาะสมหรือสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดกฎหมาย ได้แก่ สินค้าที่จัดแจ้งขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร แต่ระบุสรรพคุณว่าสามารถรักษาหรือบำบัดโรค อวดอ้างว่าสามารถรักษาโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน หรือเปลี่ยนโครงสร้างร่างกาย เช่น เพิ่มขนาดหน้าอก อวัยวะเพศชาย หรือเป็นยาบำรุงเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ทั้งนี้ กลวิธีการนำเสนอเป็นการมุ่งสร้างความหมาย “สุขภาพ” ในผู้หญิงเป็นเรื่องความงาม ผิวพรรณ รูปร่างผอมบาง เอวคอด หน้าท้องเล็ก ซึ่งพบในเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขณะที่ในกลุ่มผู้ชายเป็นเรื่องสมรรถภาพทางเพศซึ่งพบในยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สื่อมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อของผู้บริโภคในการเลือกบริโภคสินค้า การโฆษณาเกินจริงและทำให้หลงเชื่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค รวมทั้งการสูญเสียเงินทองอย่างไม่เป็นธรรม อย่างไรก็ตาม การกำกับดูแลสื่อที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วและหลากหลายจำเป็นต้องมีความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้ง ออย. องค์กรปกครองท้องถิ่นและประชาชน มีหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังและร้องเรียนในกรณีที่มีการโฆษณาไม่ถูกต้องโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล การปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น ค่าปรับ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะที่ กสทช.ที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตจำเป็นต้องนำข้อร้องเรียนมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาให้ใบอนุญาตด้วย รวมทั้งสนับสนุนให้สื่อดูแลกันเองร่วมกำหนดจรรยาบรรณและจริยธรรมในการรับโฆษณาผลิตภัณฑ์ พร้อมทั้งให้ความรู้กับประชาชนในการคัดกรองและเลือกบริโภคสินค้าได้อย่างถูกต้อง

เรื่องเด่นประจำฉบับ

แม่วัยใส...ปัญหาและทางออก

ปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงพ่อแม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแรงงานจะขาดศักยภาพและโอกาสด้านอาชีพและกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความยากจนที่จะถ่ายทอดวงจรสู่ลูก ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิตจะเป็นหนทางสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาแม่วัยใส โดยการมีหลักสูตรครอบครัวศึกษาในโรงเรียน และระบบการศึกษาให้เด็กคงอยู่ในระบบโรงเรียนนานที่สุด รวมทั้งให้โอกาสเด็กกลับมาศึกษาในระบบโรงเรียนหรือเพิ่มทักษะด้านอาชีพหลังคลอด ขณะที่มีการระดมความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น/แม่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในลักษณะศูนย์ช่วยเหลือสังคม รวมทั้งอาจต้องปรับปรุงการให้บริการที่มีอยู่ เช่น ด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการให้มีทางเลือกที่หลากหลายให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย มีรูปแบบบริการ community family planning และ sex counselor รวมทั้งเน้นการปกปิดความลับของเด็ก

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในเรื่องประชากรมีการศึกษาและการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและความคิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคม รวมถึงทัศนคติและพฤติกรรมเรื่องเพศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคม ในด้านหนึ่งผู้หญิงเป็นโสด แต่งานเข้า มีลูกน้อย แต่อีกด้านหนึ่งคนมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ขณะที่เยาวชนยังขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ประกอบกับสถานะที่ยังไม่พร้อมทั้งยังอยู่ในช่วงวัยเรียน หรือในช่วงต้นของการทำงานซึ่งเป็นภาระและอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งและการทอดทิ้งเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพ “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ขณะเดียวกันพ่อแม่แม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแรงงานก็จะขาดศักยภาพและโอกาสด้านอาชีพและกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความยากจนที่จะถ่ายทอดวงจรสู่ลูก ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ

แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่แม่วัยอื่นลดลง

จากสถิติสาธารณสุขชี้ให้เห็นถึงอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไปมีแนวโน้มลดลงจาก 31.5 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในปี 2539 เหลือ 24.4 ในปี 2554 ซึ่งเป็นการลดลงกว่าอัตราการทดแทนส่งผลต่อจำนวนและโครงสร้างประชากร ขณะที่กลุ่มหญิงอายุ 20-29 ปีที่เคยมีอัตราเจริญพันธุ์สูงสุดลดลงจาก 120 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุ 1,000 คน ในปี 2528 เหลือประมาณ 80 ในปี 2554 อีกด้านหนึ่งกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในปี 2554 มีเด็กเกิดกับแม่กลุ่มนี้คิดเป็น 53.6 ต่อประชากรกลุ่มอายุหญิง 1,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 31.1 ในปี 2543 ซึ่งก่อนหน้านี้มีแนวโน้มลดลงจาก 41.6 ในปี 2528 เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราแม่วัยรุ่นควรจะลดลงจากการขยายโอกาสทางการศึกษาที่ทำให้เด็กอยู่ในระบบนานขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่อยู่ในระบบการศึกษาพื้นฐานไม่ครบ แม้จะมีโครงการเรียนฟรีและการขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค., 2556) ที่พบเด็ก 6 ใน 10 หลุดจากระบบการศึกษาตั้งแต่อายุเฉลี่ย 18 ปี

แม่วัยรุ่นกับความยากจนและจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย

เมื่อพิจารณาการเกิดมีชีพในกลุ่มแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับภาคและจังหวัด พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนแม่วัยรุ่นต่อมารดาทุกกลุ่มอายุสูงสุดคือ ประมาณร้อยละ 16 และ 5 จังหวัดแรกที่มีสัดส่วนสูงสุดได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชร

อัตราเจริญพันธุ์ตามหมวดอายุมารดาต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุ 1,000 คน ปี 2539-2554

อายุมารดา	2528	2539	2543	2547	2551	2554
รวม	37.7	31.5	24.9	25.7	24.5	24.4
ต่ำกว่า 15	0.1	0.2	0.2	0.4	0.4	0.6
15-19	41.6	39.7	31.1	47.3	50.1	53.6
20-24	127.3	97.8	73.6	80.6	80	80.9
25-29	114.3	101.9	80.3	80.7	79.6	82.1
30-34	73.8	68.6	59.9	57.4	58.9	62.6
35-39	44.8	29.8	28.4	27.1	27.7	29.1
40-44	22.7	8.5	7.4	7.1	7.1	7.1
45-49	9.0	1.5	1	0.7	0.5	0.5

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี 2554

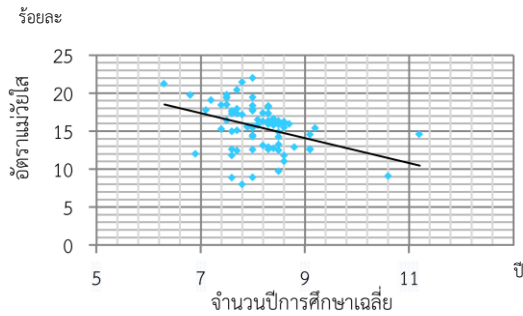
จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ภาค	มารดาทุกอายุ (คน)	อายุ < 15 ปี		อายุ < 20 ปี	
		จำนวน	%	จำนวน	%
เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์					>=10
ทั้งประเทศ	796,104	3,676	0.46	114,001	14.32
กลาง	210,441	1,193	0.49	32,970	15.67
เหนือ	115,170	722	0.60	18,786	16.31
ใต้	141,900	448	0.30	16,243	11.45
อีสาน	228,262	994	0.40	36,880	16.16
กทม.	100,331	319	0.32	9,122	9.09

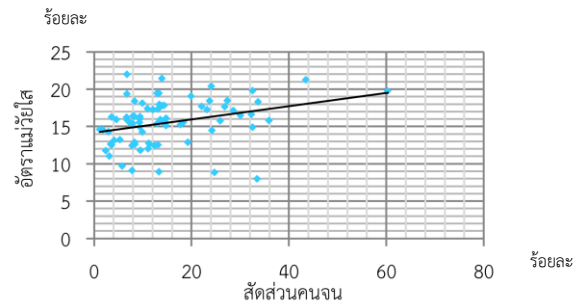
ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตาก อุทัยธานี และกาญจนบุรี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสัดส่วนแม่วัยรุ่นกับจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยและสัดส่วนคนจนในรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีปีการศึกษาเฉลี่ยต่ำมีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูง ขณะที่จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงมีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูงด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ (2554) ซึ่งให้หาคู่ลักษณะของแม่วัยรุ่นที่สำคัญคือ ร้อยละ 70

ความสัมพันธ์อัตราแม่วัยใสกับการศึกษาเฉลี่ยรายจังหวัด ปี 2554



ความสัมพันธ์อัตราแม่วัยใสกับสัดส่วนคนจนรายจังหวัด ปี 2554



แหล่งข้อมูล : อัตราแม่วัยใสรายจังหวัดปี 2554 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทยรายจังหวัดอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2554 สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา และสัดส่วนคนจนรายจังหวัด ปี 2554 สศช.

ไม่ได้เรียน/พักการเรียน รองลงมาจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมปลายและ ปวช. ตามลำดับ ร้อยละ 53.2 ไม่มีอาชีพเนื่องจากอายุน้อยและอยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะที่แฟนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรร้อยละ 67.2 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่แฟนร้อยละ 71.3 และแหล่งค่าใช้จ่ายมาจากพ่อแม่ร้อยละ 77.9 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกร ด้านฐานะการเงินของครอบครัวเดิมของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 44.9 ที่มีเหลือเก็บมีร้อยละ 26.9 ไม่พอใช้จ่ายและเป็นหนี้ร้อยละ 17.1

แม่วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

แม้จำนวนแม่วัยรุ่นจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่จำนวนดังกล่าวยังไม่นับรวมการตั้งครรภ์ที่แท้จริงซึ่งขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการแท้งในประชากรกลุ่มนี้ การศึกษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมกับกรมอนามัยคาดการณ์ว่ามีการทำแท้ง 1-2 แสนรายต่อปี และ 1 ใน 3 เป็นวัยรุ่นหรือประมาณ 3-5 หมื่นคน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ขณะที่ในกลุ่มแม่วัยรุ่นร้อยละ 27.1 ตั้งครรภ์เพราะไม่มีทางเลือกหรือไม่มีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ (ศิริพร, อ้างแล้ว)

สำหรับผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่นขึ้นอยู่กับการยอมรับของครอบครัวทั้งฝ่ายหญิงและชาย ซึ่งหากครอบครัวยอมรับก็จะได้รับการดูแลจากครอบครัวและไม่มีการกดดันมากนัก ทั้งนี้ แม่วัยใสในครอบครัวที่แม่เคยเป็นแม่วัยรุ่นมาก่อนและครอบครัวแตกแยกมีแนวโน้มยอมรับได้มากกว่าและมีแนวโน้มเป็นวงจร “แม่วัยใส ยายวัยชิง” อย่างไรก็ตาม ผลกระทบสำคัญต่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวคือ การหยุดเรียนและการเลี้ยงดูของครอบครัวต้องหางานทำเพิ่ม ซึ่งบางรายแม่ต้องออกจากงานมาดูแล และพี่สาวไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย¹² ขณะที่แม่วัยรุ่นที่เป็นความคาดหวังของครอบครัวและสังคมแวดล้อมสูงมักไม่ได้รับการยอมรับ ปัญหาฝ่ายชายไม่ยอมรับ/เลิกกันหลังตั้งครรภ์ มักมีการปกปิด ไม่ได้ฝากครรภ์ จะมีปัญหาความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของแม่และเด็ก รวมถึงการทำแท้ง การฆ่า หรือทอดทิ้งเด็ก

การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิต: หนทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การขยายโอกาสทางการศึกษาทำให้การเข้าถึงการศึกษาพื้นฐานของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น รวมทั้งลดจำนวนนักเรียนออกกลางคัน อย่างไรก็ตาม อัตราการคงอยู่ของนักเรียนที่เข้าชั้น ป.1 จนจบ ม.6/ปวช.3 ในปี 2554 ยังมีเพียงร้อยละ 58.7¹³ โดยมีเด็กร้อยละ 13 ที่เรียนไม่จบ ม.3 ร้อยละ 30 เรียนจบ ม.3 แล้วเลิกเรียน และร้อยละ 21 เรียน ม.6 แต่ไม่ได้เรียนต่ออุดมศึกษา (สศช., 2556) ซึ่งการออกจากระบบการศึกษาเร็วทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีครอบครัวและเป็นแม่วัยใสมากขึ้น ขณะที่นักเรียนอีกกลุ่มหนึ่งต้องออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากตั้งครร์ระหว่างเรียน แม้ว่าโรงเรียนส่วนมากไม่ได้ไล่เด็กออกจากโรงเรียนแต่เป็นนักเรียน

¹² สรุปลจากการลงพื้นที่ติดตามสถานการณ์แม่วัยใสและการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (สศช. 1-2 ส.ค.56) และ “โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส (มิ.ย.-ส.ค.56) เรื่องแม่วัยใสกับทางเลือกของสังคมไทย” โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹³ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, “สถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2554”, 2556.

แขวนลอย¹⁴ มีโรงเรียนจำนวนน้อยที่จัดการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนที่ตั้งครรภ์หรือครูให้ความช่วยเหลือจนจบการศึกษา นักเรียนบางคนถูกบีบบังคับให้ลาออกจากโรงเรียนหรือย้ายโรงเรียน ขณะที่นักเรียนบางคนรู้สึกอายและไม่อยากไปโรงเรียน การสนับสนุนให้นักเรียนคงอยู่จริงในระบบการศึกษาระดับพื้นฐานให้มากที่สุดจะเป็นการช่วยลดจำนวนแม่วัยรุ่น ขณะเดียวกันในกลุ่มที่ต้องออกจากการเรียนขณะตั้งครรภ์ การให้โอกาสการศึกษาจนเรียนจบ การจัดรูปแบบการเรียนที่เหมาะสมทั้งในและนอกระบบโรงเรียน การมีบริการด้านอื่นๆ เพื่อรองรับ เช่น สถานเลี้ยงเด็กชั่วคราว เพื่อเปิดโอกาสให้กลับมาเรียนหลังคลอด ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำ การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิตจึงเป็นทางออกหนึ่งทีนอกจากจะแก้ปัญหาแม่วัยรุ่นแล้วยังเป็นการแก้ไขปัญหาความยากจน นอกจากนี้ สถานศึกษายังเป็นสถาบันสำคัญที่จะมีบทบาทให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในเรื่องป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย

เพศศึกษาคืออะไร?

คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ แต่จริงๆ แล้ว เพศศึกษา (Sexuality) ครอบคลุมทั้งในเรื่อง พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระและการดูแลสุขภาพอนามัย สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทักษะ ทศณคติ อารมณ์และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่จะช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาและดำรงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล

แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุข

ครอบครัวศึกษา เป็นการศึกษาทักษะการดำเนินชีวิตเรื่องหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพตามวัยของตนเอง ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม การป้องกันอันตรายจากสิ่งเสพติด อุบัติเหตุและการใช้ยา เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีในการดำเนินชีวิตและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคมได้

คู่มือครู : ครอบครัวศึกษาและความปลอดภัยในชีวิต

ครอบครัวศึกษา: ทางออกที่ต้องการเอกภาพและและความร่วมมือ

ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นจำนวนหนึ่งมีความรู้แต่ยังขาดทักษะชีวิต เป็นเพียงความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากกว่าเพศศึกษาอย่างรอบด้าน โดยแหล่งความรู้มาจากสื่อและเพื่อน แม้ว่าวัยรุ่นจะมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแต่ไม่ป้องกัน โดยพบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและใช้ลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก¹⁵ โดยเหตุผลของการไม่ป้องกันเนื่องจากไม่สามารถยับยั้งชั่งใจ ขณะที่การพกถุงยางเป็นเรื่องน่าอาย หรือการไม่ใช้ยาคุมเพราะกลัวผลข้างเคียงหรือกลัวผู้ปกครองพบเห็น ทั้งนี้ การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่สัมฤทธิ์ผล เนื่องจากขาดเนื้อหาสาระที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเหมาะสมกับช่วงวัย เนื้อหาที่เน้นด้านสรีระซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของเด็กที่ต้องการรู้เรื่องการป้องกัน เทคนิคการต่อรองและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ผู้สอนขาดทักษะและวิธีการสอนที่ไม่น่าสนใจ รวมทั้งการสอนที่ล่าช้าเกินไปไม่ทันกับพฤติกรรมของเด็กในขณะนั้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติด้านลบของครู ผู้บริหารโรงเรียน และพ่อแม่ต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ขณะที่ในระดับครอบครัว พ่อแม่ไม่สามารถพูดคุยหรือให้ความรู้กับลูกได้โดยตรง

การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นแนวทางสำคัญในป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการศึกษาต่างประเทศที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตและเพศศึกษา อาทิ ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าความรู้เพศศึกษาทำให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นหรือเร็วขึ้น ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37 ลดจำนวนคู่นอนลงร้อยละ 44 มากกว่า 1 ใน 3 เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด และมากกว่าครึ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive sexuality education) มีประสิทธิผลมากกว่าการเรียนรู้เพศศึกษาเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว (กรมสุขภาพจิต, 2555)

แม้ว่าสังคมไทยส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่มีผู้ใหญ่จำนวนไม่น้อยที่มีความเข้าใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับเพศศึกษาส่งผลต่อการสอนเพศศึกษาอย่างจริงจัง ผลสำรวจความ

ร้อยละของความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จำแนกตามเพศ

กลุ่มประชากรตามเพศ	ความเห็นต่อการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน				
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่มีความเห็น	รวม
ประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี					
ชาย	82.6	10.0	6.4	1.0	100.0
หญิง	85.5	8.4	4.5	1.6	100.0
ประชากรอายุ 15-59 ปี					
ชาย	73.6	17.2	7.6	1.6	100.0
หญิง	80.4	7.2	10.8	1.6	100.0
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป					
ชาย	60.6	26.7	7.7	5.0	100.0
หญิง	59.3	29.3	5.5	3.9	100.0

ที่มา : โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส (มิ.ย.-ส.ค.56) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁴ ยังมีชื่อเป็นนักเรียนของโรงเรียน แต่ไม่ได้เรียนจริง

¹⁵ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ความท้าทาย” (น. 30) สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2556.

คิดเห็น (ม.ย.-ส.ค. 56) พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุน้อยเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุมาก และเพศหญิงเห็นด้วยมากกว่าชายเนื่องจากหญิงได้รับผลกระทบมากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เห็นด้วยกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอยู่แล้ว การเรียนการสอนจะช่วยให้ป้องกันได้ถูกวิธี ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นแรงงานและผู้สูงอายุมีสัดส่วนเห็นด้วยลดลงตามลำดับ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างเอกภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ พัฒนาหลักสูตร บุคลากร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียน เพื่อกำหนดทิศทางและให้เกิดการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีเนื้อหาครอบคลุมด้านเหมาะสมกับช่วงอายุของผู้เรียน จึงได้มีการพัฒนาหลักสูตรเป็นครอบครัวศึกษาเพื่อให้มีสาระครอบคลุมอนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษา ทักษะการดำเนินชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและกฎหมายครอบครัวที่ควรรู้ นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องเปิดช่องทางสื่อสารอื่นๆ ที่มีการกำกับดูแลเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือวัยรุ่นโดยเฉพาะเด็กนอกระบบโรงเรียน รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษาเบื้องต้นแก่เด็กและเยาวชน

การเข้าถึงบริการ: ทางออกที่รอการแก้ไข

ระบบบริการด้านการป้องกันพบว่า ผู้ให้บริการไม่สามารถเข้าถึงตัวเด็กวัยรุ่น กรณีเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไม่มาใช้บริการแม้จะมีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะเนื่องจากบริบททางสังคมยังไม่เอื้อ เช่น การถูกพ่อแม่หรือสังคมตำหนิ (stigma) ทำให้เด็กไม่ใช้บริการคุมกำเนิดหรือพกถุงยาง ปัญหาด้านการรักษาความลับของผู้มารับบริการทำให้ผู้มารับบริการได้รับผลกระทบทางอารมณ์ การขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้เด็กบางคนไม่ทราบว่ามีการให้ความรู้และคำปรึกษาหรือทราบว่ามีเมื่อเกิดปัญหาแล้ว นอกจากนี้ วิธีการคุมกำเนิดที่ส่งเสริม เช่น การแจกถุงยางอนามัยให้เด็กใช้ไม่สอดคล้องกับรสนิยมเด็กบางส่วนที่เห็นว่าหนาเกินไป ไม่น่าใช้เหมือนถุงยางราคาแพงที่จำหน่ายในท้องตลาด ถุงยางอนามัยไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การป้องกันล้มเหลว โดยพบว่าร้อยละ 24 ของการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนเป็นการตั้งครรภ์ทั้งที่มีการคุมกำเนิด¹⁶ บริการคุมกำเนิดที่ขาดความหลากหลาย ทำให้วัยรุ่นบางคนตัดสินใจไม่เข้าหาคุมกำเนิด เนื่องจากกลัวผลกระทบจากการกินยา เป็นต้น

ด้านบริการช่วยเหลือ ฟันฟู แม้จะมีบริการช่วยเหลือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอทั้งบริการสถานที่พักขณะรอคลอดหรือหลังคลอดกรณีไม่สามารถพักอยู่ที่บ้าน และสถานที่ฝากเลี้ยงชั่วคราวกรณีขาดความพร้อมในการเลี้ยงดู การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์กรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตร รวมถึงแนวทางการปฏิบัติการยุติการตั้งครรภ์กรณีฉุกเฉินทางเพศ ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพโดยการอบรมทักษะสนับสนุนแหล่งเงินทุนการประกอบอาชีพเพื่อให้แม่วัยรุ่นและเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันรัฐมีนโยบายจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2556 ซึ่งจะเป็นการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีทีมสหวิชาชีพและบริการแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้บริการปรึกษาและให้ข้อมูลทางเลือกรอบด้านแก่ผู้ประสบปัญหา ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสังคมและได้รับความช่วยเหลืออย่างครบวงจร

หนทางสู่เป้าหมาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหา “ฉุกเฉิน” เนื่องจากภาวะแวดล้อมสังคมในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่ทำให้ปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งสื่อ ค่านิยม และแรงกดดันจากเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ โอกาสการอยู่ลำพัง การเที่ยวกลางคืนและการดื่มแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันความไม่พร้อมในเรื่องของการป้องกันทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศโดยรวม โดยมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญคือ

ด้านการป้องกัน ควรมีการปรับเจตคติ ค่านิยม และบทบาทหญิงชายในหลายประเด็นได้แก่ “การท้องไม่ใช่แค่เรื่องของแม่” เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันทั้งหญิงและชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น การสร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์แบบรับผิดชอบ การสร้างค่านิยมของสังคมที่ไม่ตำหนิเด็กที่มีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม เช่น การพกถุงยางอนามัย ฯลฯ ตลอดจนการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เด็กมีเป้าหมายและเกิดความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมาย

การปรับปรุงการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การมีทางเลือกบริการคุมกำเนิดที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย มีรูปแบบบริการให้ความรู้ที่หลากหลาย โดยมี community family planning และ sex counselor รวมทั้งเน้นการปกปิดความลับของเด็ก การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมโดยการพัฒนาการสื่อสารให้ดีขึ้น เช่น ให้เห็นผลดีผลเสียที่เป็นรูปธรรม การส่งเสริมการสร้างความรู้เรื่องครอบครัวศึกษาร่วมกันกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ ยาเสพติด ฯลฯ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้บริการครอบคลุมในกลุ่มเด็กที่อยู่นอกระบบโรงเรียน การแก้ไข

¹⁶ สมัชชาสตรีและครอบครัว, “เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสตรีและครอบครัวระดับชาติประจำปี 2556” วันจันทร์ที่ 24 มิถุนายน 2556.

ปัญหาการออกจากระบบโรงเรียนในระดับการศึกษาพื้นฐาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนทั้งในเรื่องการดำเนินธุรกิจที่มีความรับผิดชอบ ร่วมรณรงค์การป้องกันและสร้างค่านิยมใหม่ เป็นต้น

ด้านการช่วยเหลือฟื้นฟู เน้นการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ โดยให้มีบริการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมเพียงพอ เข้าถึงได้สะดวกทั้งในเรื่องที่พัก การเลี้ยงดูบุตร และขั้นตอนการรับบุตรบุญธรรมที่รัดกุมและไม่ใช้เวลานาน การพัฒนาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยง เช่น เป็นครอบครัวแตกแยกหรืออยู่กับตายาย รวมถึงการปฏิบัติงานและการประเมินประสิทธิภาพการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เพื่อการกำหนดนโยบายและการป้องกันแก้ไข ปัญหาแม่วัยรุ่น

การขับเคลื่อนนโยบายจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด โดยการบูรณาการการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการให้บริการ ศึกษา และให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้ประสบปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานในระดับจังหวัดสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2553				2554				2555				2556	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
1. คุณภาพของคน														
การมีงานทำ														
การมีงานทำ (พันคน) ^{1/}	37,434	37,515	38,692	38,446	37,647	38,024	39,317	38,870	38,016	38,583	39,578	39,587	38,546	38,922
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	1.13	1.32	0.87	0.87	0.83	0.60	0.66	0.63	0.72	0.86	0.58	0.47	0.71	0.73
อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)														
- รวม	1.13	1.32	0.87	0.87	0.83	0.60	0.66	0.63	0.72	0.86	0.58	0.47	0.71	0.73
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	0.57	0.69	0.33	0.48	0.46	0.33	0.22	0.37	0.32	0.32	0.25	0.20	0.33	0.32
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1.75	1.71	1.19	1.36	1.19	0.72	0.77	1.04	1.07	1.20	0.81	0.64	1.05	0.77
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.75	1.63	0.80	0.85	0.91	0.78	0.92	0.60	0.89	0.94	0.74	0.82	0.91	0.90
- อาชีวศึกษา	1.84	1.98	1.44	1.31	1.36	0.98	0.88	0.88	1.24	1.03	1.12	0.71	0.80	0.91
- วิชาชีพชั้นสูง	2.39	2.18	2.03	1.23	1.36	1.51	1.58	0.87	1.60	2.28	0.90	0.95	1.02	1.84
- มหาวิทยาลัย	1.69	2.95	2.38	1.72	1.56	1.05	1.84	1.03	1.32	2.02	1.28	0.80	1.46	1.70
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน)	548	572	516	409	429	411	278	415	353	380	310	356	383	277
(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สพ.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)														
สัดส่วนกำลังแรงงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)														
- รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	54.63	54.22	54.16	54.64	53.17	53.23	53.39	52.55	52.53	51.79	51.94	51.92	52.29	50.94
- มัธยมศึกษาตอนต้น	15.89	15.99	15.65	15.48	16.01	16.24	15.77	16.13	15.69	16.01	16.66	16.54	15.94	16.70
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	10.19	10.48	10.50	10.41	10.47	10.64	10.83	10.62	11.18	11.40	11.13	11.23	11.06	11.41
- อาชีวศึกษา	3.55	3.52	3.41	3.31	3.52	3.43	3.33	3.51	3.30	3.38	3.34	3.16	3.40	3.28
- วิชาชีพชั้นสูง	4.30	4.34	4.57	4.40	4.56	4.60	4.59	4.71	4.45	4.66	4.64	4.65	4.60	4.73
- มหาวิทยาลัย	11.44	11.45	11.71	11.76	12.28	11.87	12.09	12.49	12.85	12.77	12.29	12.49	12.70	12.94
สุขภาพ														
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน (ราย) ^{2/}														
- หัด	759	598	691	305	539	621	736	1,041	1,824	1,013	964	832	745	719
- ใช้กาฬหลังแอ่น	7	6	11	8	11	3	7	4	-	6	1	-	2	2
- ใช้สมออีกเสบ	121	112	153	94	184	145	106	135	114	161	170	164	154	167
- อหิวาตกโรค	417	586	511	296	35	47	35	167	18	7	14	6	6	1
- มือ เท้า และปาก	5,821	2,173	2,880	972	777	3,532	8,943	3,933	4,520	7,797	22,049	10,254	8,811	7,801
- บิด	3,507	3,657	3,936	2,594	3,671	3,817	3,375	2,866	3,770	3,468	2,270	3,485	755	828
- ปอดอีกเสบ	34,064	31,032	49,466	38,481	44,420	31,168	51,868	43,384	44,968	36,424	61,818	50,884	47,677	36,267
- ฉีหนู	701	889	1,725	1,283	396	535	1,626	1,301	482	828	1,446	1,315	534	574
- ใช้เลือดออก	11,940	25,623	60,366	17,925	7,119	20,287	26,013	9,770	5,765	15,581	26,640	28,366	17,973	41,345
- ใช้หัวัดใหญ่	25,856	7,325	53,174	21,934	9,239	6,054	29,846	11,739	9,108	5,931	23,365	22,048	15,464	6,741
- พิษสุนัขบ้า	8	2	-	2	-	2	1	3	2	-	1	3	1	2
2. ความมั่นคงทางสังคม														
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)^{3/}														
- สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	10.20	9.24	8.58	11.16	12.17	11.30	11.17	11.82	11.82	9.76	10.04	11.44	12.42	9.61
- สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	11.80	11.12	10.38	10.85	9.81	8.48	8.57	11.59	9.73	9.86	8.37	9.68	9.04	9.36
- สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	19.60	21.04	23.31	21.75	18.34	16.02	19.45	22.48	18.23	18.83	18.78	19.16	18.39	18.31
- สัดส่วนคดียาเสพติด	84.60	89.64	109.39	117.82	126.21	106.26	122.89	166.77	121.75	141.05	134.32	150.70	161.04	165.85
- ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมดที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ^{4/}	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
การคุ้มครองผู้บริโภค^{5/}														
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	1,564	1,635	1,639	1,736	1,971	2,048	2,098	1,305	2,427	2,301	2,751	1,985	2,380	1,488
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	538	612	606	606	786	821	814	506	1,045	856	908	738	758	663
- สินค้าและบริการ	727	659	666	783	789	888	840	604	1,030	1,156	1,045	793	759	555
- การโฆษณาต่างๆ	291	360	361	342	354	332	394	177	369	416	796	431	310	233
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	8	4	6	5	42	7	50	18	2	1	2	10	12	31
- การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	11,378	11,168	13,362	17,433	17,689	16,823	15,734	10,996	17,894	16,516	14,010	12,562	10,321	10,314

หมายเหตุ : ข้อมูลการมีงานทำไตรมาส 2/2556 เป็นข้อมูลเฉลี่ยของเดือนเมษายน-มิถุนายน

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
1. คุณภาพของคน												
การมีงานทำ												
ผลิตภาพแรงงาน กรณีแรงงาน (บาท/คน/ปี) ^{6/}	95,738	97,912	102,484	106,200	109,425	113,675	117,424	117,823	113,033	120,842	119,550	125,792
อัตราการมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	94.95	96.50	96.96	97.23	97.58	97.96	98.13	98.19	98.13	98.43	98.83	98.81
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	3.32	2.40	2.16	2.07	1.83	1.51	1.38	1.38	1.49	1.04	0.68	0.66
การทำงานต่ำระดับ (พันคน) ^{6/} (ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สป.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)	883	783	697	787	754	578	597	508	605	521	383	347
สุขภาพ ^{8/}												
อัตราการเจ็บป่วย (ต่อประชากรพันคน)	1783.38	1809.63	1845.04	1798.06	1878.92	2079.57	2,292.3	2,436.1	2639.43	2,816.17	2,947.64	
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)												
- เนื้องอกร้าย (มะเร็ง)	80.39	98.98	101.67	107.05	114.31	124.38	130.75	134.22	133.05	143.21	153.59	
- หัวใจ	317.67	391.45	451.45	503.10	530.75	618.20	687.72	749.54	793.03	844.82	935.92	
- เบาหวาน	277.71	340.95	380.75	444.16	490.53	586.82	650.43	675.74	736.48	792.61	848.77	
- ความดันโลหิต	287.50	340.99	389.83	477.35	544.05	659.57	778.12	860.53	981.48	1058.73	1,187.00	
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ประสาทหลอน (ต่อประชากรแสนคน)	32.91	38.12	39.33	38.93	42.02	45.62	48.79	47.28	49.77	57.25	64.14	
ความผิดปกติทางอารมณ์ (สะท้อนอารมณ์) (ต่อประชากรแสนคน)	8.43	12.17	13.41	13.54	14.83	15.86	18.48	20.09	26.46	30.85	33.61	
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	62.62	66.21	62.45	64.64	59.69	64.89	63.48	60.94	60.86	56.43	60.43	
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน)	35.57	33.97	37.13	35.90	37.64	42.41	42.27	45.88	49.00	56.77	60.75	
ร้อยละของการขาดสารอาหาร												
- ขาดสารไอโอดีน	2.00	1.74	1.31									
- ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	13.34	13.04	12.35									
- ขาดสารอาหารระดับ 1	8.62	7.85	8.24									
- ขาดสารอาหารระดับ 2	0.74	0.72	0.74									
ประชากร												
อัตราส่วนภาระพึ่งพิง (ร้อยละ) ^{9/}	51.29	50.88	50.46	50.03	49.69	49.26	48.84	48.43	48.11	47.94	47.78	47.85
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{10/}	-	32.64	-	26.88	-	23.43	20.94	20.49	19.08	16.91	13.15	
การศึกษา												
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{11/}												
- ประถมศึกษา	105.33	105.26	104.83	104.24	104.17	103.47	104.51	104.83	104.00	104.30	103.50	104.00
- มัธยมศึกษาตอนต้น	86.61	85.65	90.34	92.47	95.45	96.67	96.37	95.62	94.87	98.01	98.43	97.65
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	59.58	60.79	62.76	63.82	63.80	65.77	67.16	68.14	69.57	71.68	72.18	73.18
- อุดมศึกษา (ปริญญาตรีและต่ำกว่า)	42.88	45.42	53.01	52.92	55.60	62.50	61.05	60.47	56.21	46.21	47.18	51.85
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ^{12/}		7.4	7.5	7.6	7.8	7.8	7.9	8	8.1	8.2	8.2	8
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี ^{13/}		8.1	8.3	8.4	8.6	8.7	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1	8.8
- ชาย		8.3	8.4	8.6	8.8	8.9	8.8	8.9	9	9.1	9.2	8.9
- หญิง		7.9	8.1	8.2	8.5	8.6	8.6	8.7	8.9	9.0	9.1	8.8
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ^{13/}		3.8	3.8	3.9	4.1	4.2	4.3	4.4	4.4	4.6	4.7	4.5
- ชาย		4.5	4.5	4.7	4.9	4.9	5.0	5.1	5.1	5.3	5.4	5.1
- หญิง		3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.8	4	3.9	4.1	4.2	4.1
2. ความมั่นคงทางสังคม												
สถาบันครอบครัว												
สัดส่วนครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยถาวร (ร้อยละ) ^{14/}	97.90	97.30	96.00	96.60	98.65	98.50	99.30	98.86	99.70	99.78	99.84	99.53
ดัชนีครอบครัวอบอุ่น (ร้อยละ) ^{15/}						62.24	61.65	63.97	63.18	63.08	65.17	
หลักประกันทางสังคม												
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{16/}	-	92.47	93.01	95.47	96.25	97.82	98.75	99.16	99.47	99.36	99.95	99.90
- ประกันสังคม	-	11.65	12.95	13.34	13.92	14.75	15.35	15.73	15.34	15.60	15.91	15.99
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	6.62	6.44	6.82	6.61	6.51	8.22	8.00	7.90	7.75	7.77	7.69
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	74.20	73.62	75.31	75.37	76.20	74.79	75.06	75.86	75.20	75.28	75.27
- สิทธิอื่นๆ	-	-	-	-	0.35	0.36	0.39	0.37	0.37	0.81	1.00	0.95
- ยังไม่มีสิทธิ์	-	7.53	6.99	4.53	3.75	2.18	1.25	0.84	0.53	0.64	0.05	0.10
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{17/}	17.70	20.57	21.80	22.49	23.43	24.32	24.86	24.65	24.53	25.11	27.07	29.70
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)												
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{18/}	18.70	20.90	22.20	22.20	20.60	20.20	19.80	18.20	16.90	11.90	14.15	11.84
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{18/}	56.70	60.50	76.40	73.40	73.46	69.30	62.60	52.80	51.40	45.80	39.76	38.85
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{18/}	105.60	109.70	106.40	110.70	122.00	122.40	115.80	106.00	93.70	88.90	78.88	77.41
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{18/}	438.90	422.80	196.20	119.80	160.42	176.20	225.00	320.00	371.60	416.40	539.91	565.44
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมด												
ที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ ^{4/}	17.22	15.68	15.16	13.83	12.08	11.85	12.92	14.06	13.57	12.62	11.77	19.98

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
การคุ้มครองผู้บริโภค ^{5/}												
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	5,687	4,467	5,554	6,586	7,284	5,693	5,898	4,504	6,818	6,574	7,427	9,464
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	3,422	2,068	1,985	2,501	3,425	2,875	2,681	1,758	2,794	2,362	2,927	3,547
- สินค้าและบริการ	1,775	2,026	2,984	3,103	3,089	2,059	1,937	1,540	2,827	2,835	3,121	4,024
- การโฆษณาต่างๆ	490	373	585	949	708	673	1,187	892	1,072	1,354	1,257	2,012
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	33	62	86	93	314	125	23	117	15
- การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	8,368	18,745	22,834	15,682	11,026	12,984	14,599	16,808	34,804	53,341	61,242	60,982
3. ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน												
พฤติกรรมในการบริโภค												
ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	87.36	87.16	-	87.95	-	88.75	87.80	88.40	87.90	88.30	88.40	88.07
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	12.64	12.84	-	12.05	-	11.25	12.20	11.60	12.10	11.70	11.60	11.93
อัตราการบริโภคสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	32.60	-	-	32.70	-	29.20	29.30	-	32.00	-	31.50	-
อัตราการบริโภคบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	25.50	-	-	23.00	-	20.20	18.50	-	20.70	-	21.40	-
การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน												
การใช้บริการจากสื่อต่างๆ (ชม./วัน) ^{21/}	3.0	-	-	2.8	-	-	-	-	2.9	-	-	-
- การอ่านหนังสือ (รวมถึงพิมพ์/วารสารทางอินเทอร์เน็ต)	1.1	-	-	1.1	-	-	-	-	1.0	-	-	-
- การชม/การฟังโทรทัศน์	2.9*	-	-	2.7	-	-	-	-	2.7	-	-	-
- การชม/การฟังวิดีโอ ดวีดี วีซีดี	-	-	-	2.3	-	-	-	-	2.5	-	-	-
- การฟังรายการวิทยุ	1.4	-	-	1.4	-	-	-	-	1.6	-	-	-
- การท่องอินเทอร์เน็ต	1.9	-	-	1.9	-	-	-	-	1.9	-	-	-
- การใช้ห้องสมุด	1.0	-	-	0.8	-	-	-	-	0.8	-	-	-
จำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปที่ใช้ Internet (ล้านคน) ^{22/}	3.5	4.8	6.0	7.0	7.1	8.5	9.3	11.0	12.3	13.8	14.8	16.6
4. สิ่งแวดล้อม												
สารอันตราย ^{23/}												
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน)	29.33	33.38	26.9	29.49	32.03	29.34	30.2	29.4	39.64	79.96	70.38	77.5
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)**	2,933	2,751	2,499	2,717	1,640	1,452	1,586	1,868	1,926	2,306	2,250	1,458
จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)**	15	11	9	10	-	-	1	-	-	-	-	1
ขยะ												
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	14.10	14.32	14.32	14.58	14.32	14.60	14.72	15.03	15.11	15.16	16.00	24.73
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นในกทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.40	3.51	3.41	3.41	3.03	3.07	3.11	3.20	3.22	3.20	3.37	4.01
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะ ในกทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.36	3.48	3.37	3.41	3.03	3.07	3.11	3.20	3.22	3.20	3.37	3.56
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	1.68	1.78	1.80	1.81	1.81	1.83	1.85	3.13	3.07	3.16	3.41	4.71
มลพิษทางอากาศ												
ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (24 ชั่วโมง) มคก./ ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{23/}	40.62	49.48	54.80	57.66	40.60	43.35	46.27	47.90	42.50	37.8	38.1	38.2

หมายเหตุ : * ปี 2544 ข้อมูลรวมการดูโทรทัศน์และวิดีโอ

** ข้อมูลปี 2555 เป็นตัวเลขเบื้องต้น

- ที่มา : 1/ 7/ รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 2/ สำนักงานบริหาร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 3/ ข้อมูลสถิติอาชญากรรมและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563 และ พ.ศ.2543-2573
- ประมวลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 4/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักงานพัฒนาบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 5/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา (การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 สคบ.ให้บริการเอกชนดำเนินการตั้งแต่ไตรมาส 4 ปี พ.ศ. 2552)
- 6/ ข้อมูล GDP จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลการมีงานทำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 8/ สถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 9/ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 10/ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช
- 11/ สถิติการศึกษาฉบับย่อ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ
- 12/ ข้อมูลปี 2545-2546 จากรายงานผลการประเมินโอกาสและคุณภาพการศึกษาของคนไทย สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- ข้อมูลปี 2547-2555 จากปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 13/ ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 14/ รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2542-2555 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- 15/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ปรับปรุงองค์ประกอบของดัชนีปี 2549-2554)
- 16/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 17/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 18/ ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
- 19/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2542-2555 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 20/ การสำรวจพฤติกรรมรวมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547, 2550 และ 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 และ 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ปี2544-2548 เป็นการสำรวจของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป)
- 21/ รายงานการสำรวจการให้เวลาของประชากร พ.ศ. 2544, 2547 และ 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 22/ ข้อมูลปี 2544-2552 ศูนย์เทคโนโลยีโทรคมนาคมและคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และการสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2546-2555 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 23/ รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการจัดหางาน. 2556. จำนวนผู้สมัครงาน ตำแหน่งงานว่าง และการบรรจุงาน.
..... 2556. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2555. การใช้บริการปรึกษาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 ปี 2555.
..... 2555. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ความท้าทาย.
..... 2555. รายงานการฆ่าตัวตายของคนไทยปี 2555.
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. “รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย เดือนกันยายน ปี 2554.
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2554. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ปี 2553.
..... 2555. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ปี 2554.
กระทรวงสาธารณสุข. 2549. “การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2549.
..... 2555. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย เดือนกันยายน ปี 2554.
คมชัดลึก. 2556. “แบบคอกเคลิียร์” ตร.-กทม.จับมือสภากีฬาเสพติด. ฉบับวันที่ 11 กรกฎาคม 2556.
ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย. 2555. ชี้อักรยานปลอดภัยกว่าขี่จักรยานยนต์หรือขี่รถยนต์ เรียบเรียงจาก Is Biking Safe? ในนิตยสาร Safe? ใน
นิตยสาร sunset ในเมืองซานดิเอโก ประเทศสหรัฐอเมริกา. ฉบับเดือนมิถุนายน 2555.
ไทยโพสต์. 2555. สลด ดช.12 ขวบขยาบ้า หาเงินเลี้ยงน้อง 2 คนตามลำพัง. ฉบับวันที่ 6 ตุลาคม 2555.
..... 2556. กรมการขนส่งทางบกลุยล้อมคอกอุบัติเหตุรถชนแก๊ส. ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2556.
..... 2556. โรคเพศสัมพันธ์กระจุกวัย 15-24 ฟุ้งสองเท่า. ฉบับวันที่ 27 มิถุนายน 2556.
ผู้จัดการ. 2556. สถิติบำบัดยาเสพติดทั่วไทยเกิน 3 แสน 80% เป็นวัยรุ่น ติดยาบ้าเยอะสุด. ฉบับวันที่ 3 กรกฎาคม 2556.
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556. สรุปรายงานโครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส (ม.ย.-ส.ค.56) เรื่องแม่วัย
ใสกับทางเลือกของสังคมไทย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
ศิริพร จิรวัฒนกุลและคณะ. 2555. รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส).
ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2554. ข่าวเตือนภัยเรื่อง ท้อง (ทำ) แท้ง ปีที่ 1 ฉบับที่ 12/2554.
ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2556. สถิติคดีจราจรทางบก เมษายน-มิถุนายน 2556.
..... 2556. สถิติคดีอาญา เมษายน-มิถุนายน 2556.
สถาบันรามจิตติ. 2556. การสำรวจสภาวะการตั้งครรภ์และเยาวชนปี 2555.
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555. ป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ.
สมัชชาสตรีและครอบครัว. 2556. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสตรีและครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2556.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 และ 2550.
..... 2555. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบสุรและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544, 2547, 2550, และ 2554.
..... 2556. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.
สำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2556. ดัชนีราคาผู้บริโภค.
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ ปี 2554.
สำนักบริการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2556. รายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ (บสท.1-5).
สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556. รายงานโรคที่เฝ้าระวังไตรมาสสอง ปี 2556.
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. 2554. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยเดือนกันยายนปี 2554.
เอนแบคโพลล์. 2556. ผลสำรวจแนวโน้มความสุขมวลรวมของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศระดับครัวเรือนจาก 17 จังหวัด. ระหว่างวันที่ 29 ก.ค.-1 ส.ค. 2556.
<http://icare.kapook.com/abort.php?ac=detail&sid=45&id=3026>. การทำแท้ง เจ้ากรรมนายเวร และกฎหมาย.
<http://variety.teenee.com/foodforbrain/43241.html>. เปิดมิติแก้ทำแท้งเถื่อน.
<http://www.manager.co.th/ibizchannel/ViewNews.aspx?NewsID=9560000065353>. คาดใน 4 ปีโฆษณาทีวีี่แสนล้าน ปีหน้าทะลุ 782 ช่อง. 31 พ.ค. 2556.
<http://www.manager.co.th/mwebboard/listComment.aspx?Mbrowse=5&QNumber=349987>. โล้วโฆษณาเถื่อน “วิทยุชุมชน-ทีวีดาวเทียม-
อินเทอร์เน็ต”. 15 มิ.ย. 2556.
<http://www.mediamonitor.in.th/main/news/2011-07-05-06-20-17/561-2012-03-19-07-39-38.html>. ทีวีดาวเทียมพันช่อง : ตลาด จริยธรรมและการ
กำกับดูแล. 19 มี.ค. 2555.
<http://www.mediamonitor.in.th/main/research/docman.html>. การศึกษา เรื่องสภาพปัญหากิจการวิทยุ กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมกับ
ภารกิจของ “กสทช”. มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา. 2556.
<http://www.newswit.com/gen/2012-06-15/695650ac354432fc7e44b371ce38cad2/>. ธุรกิจเคเบิลทีวีและจานดาวเทียมโต ตอบรับกระแสยูทูปเวอร์. 15 มิ.ย. 2555.
<http://www.qlf.or.th/Home/Details?contentId=598>. สสค. เปิดผลการศึกษา “เส้นทางชีวิตของเด็กไทย”. 21 มี.ค. 2556.
http://www.thannews.th.com/index.php?option=com_content&view=article&id=186162:2013-06-07-07-01-38&catid=106:-marketing&Itemid=456. เคเบิลทีวีดาวเทียมมูมกินแชร์ฟรีทีวี. หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ ปีที่ 33 ฉบับที่ 2,851 วันที่ 9-12 มิถุนายน 2556.