



การมีงานทำและคุณภาพคน

การจ้างงานในไตรมาสสี่และเฉลี่ยทั้งปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 อัตราการว่างงานอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 1.0 และเฉลี่ยทั้งปีที่ร้อยละ 1.5 แม้ในภาพรวมปัญหาการว่างงานจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ยังมีประเด็นสำคัญอื่น ๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งด้านโครงสร้างค่าจ้างที่ควรได้รับการปรับให้อิงกับสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญของแรงงาน คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพและมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่คนจำนวนมากยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนสูง รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิต หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และโรคเมเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องถึงปี 2553

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

การตั้งครรภในวัยรุนมีมากขึ้นและเป็นปัญหาสังคมเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากเด็กวัยรุนมีทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาจากการซึมซับผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สภาพครอบครัวแตกแยก และการอยู่หอพัก นอกจากนี้ การดื่มสุรา/สารเสพติด และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในทางที่ไม่เหมาะสมยิ่งซ้ำเติมให้ปัญหาลุกลามรุนแรงขึ้น

ความมั่นคงทางสังคม

คดีอาญาโดยรวมยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยาเสพติดยังเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นทั้งในสังคมทั่วไปและในทัณฑ์สถาน ในรอบปี 2552 มีคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 16.3 ส่วนหนึ่งเป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา และการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจที่ยังไม่กระจายไปสู่คนกลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2552 คนไทยมีหลักประกันทางสังคมมากขึ้น ทั้งด้านรายได้ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม

อุบัติเหตุจากสารเคมีมากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากความประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีการลักลอบทิ้งสารเคมีเพื่อหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายในการกำจัด และขาดความร่วมมือในการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้แหล่งน้ำเสื่อมโทรมมีจำนวนมากขึ้น ส่วนใหญ่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม น้ำทิ้งจากชุมชนและน้ำทิ้งจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่ผ่านกระบวนการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่สิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำสาธารณะ

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ก้าวต่อไปกับการขับเคลื่อนการ
คุ้มครองทางสังคม



ประเด็นหลัก

- เศรษฐกิจที่เริ่มฟื้นตัวทำให้การจ้างงานในไตรมาส 4/2552 เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 1.8 อัตราการว่างงานลดลงและอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 1.0 ผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานก็ลดลงจากระดับสูงสุด ในไตรมาส 1/2552 เป็น 123,708 คนในไตรมาส 4/2552 รวมทั้งปีมีการจ้างงานเฉลี่ย 37.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 1.8 และมีอัตราการว่างงานเฉลี่ยร้อยละ 1.5 ซึ่งเป็นระดับปกติ
- แม้ปัญหาการว่างงานนับว่ากลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ยังมีประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังคือภาวะการตั้งตัวของตลาดแรงงาน ทั้งการขาดแคลนแรงงานมีฝีมือเนื่องจากทักษะฝีมือและสาขาความเชี่ยวชาญของแรงงานไม่ตรงกับความต้องการของ ตลาด และการขาดแคลนแรงงานไร้ฝีมือในภาคเกษตรและโรงงานอุตสาหกรรมที่ต้องอาศัยแรงงานต่างด้าวมากขึ้น รวมทั้งแนวโน้มการขาดแคลนแรงงานในอนาคตเนื่องจากการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วจะส่งผลให้ กำลังคนในวัยทำงานมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเคลื่อนย้ายคนอย่างเสรีมากขึ้นนั้น ประเทศไทยจะเผชิญกับปัญหาการไหลออกของแรงงานมีฝีมือและกลุ่มวิชาชีพที่ขาดแคลนได้ง่าย
- ในปัจจุบันระบบการจ่ายค่าจ้างส่วนใหญ่ยังอิงกับระดับการศึกษามากกว่าทักษะหรือความสามารถเฉพาะในการทำงาน ซึ่งทำให้ผลตอบแทนแรงงานบางกลุ่มยังไม่สะท้อนถึงผลิตภาพแรงงานที่แท้จริง และค่าจ้างแท้จริงโดยเฉลี่ยยังเพิ่มขึ้น น้อย ดังนั้นจึงควรปรับใช้ระบบการจ่ายค่าจ้างตามสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญ (Competency pay) ควบคู่กับการ พัฒนาทักษะประสิทธิภาพและความสามารถในการสร้างสรรค์ของแรงงาน ที่จะช่วยให้เกิดการสร้างมูลค่าสินค้า ซึ่งจะเป็น ปัจจัยสนับสนุนให้มีการเพิ่มอัตราค่าจ้างขึ้นได้โดยไม่กดดันต่อต้นทุนการผลิตและค่าครองชีพประชาชน มีการคุ้มครอง แรงงานที่เหมาะสม เพื่อสร้างมาตรฐานค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้นและเป็นธรรม ซึ่งจะทำให้คนส่วนใหญ่มีมาตรฐานการ ดำรงชีพที่ดีขึ้น
- แม้ว่าคนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น มีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและมีความรู้มากขึ้น แต่คนจำนวนไม่น้อย ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและทำให้เกิดโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และภาวะเครียด ทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนสูง นอกจากนี้ ยังส่งผลให้การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิต หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาระ/ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ที่สูง รวมทั้งส่งผลต่อผลิตภาพแรงงานของประเทศ ต้องส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ขณะเดียวกัน การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ยังเกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงยังต้องเฝ้าระวังต่อไปในปี 2553 โดยต้องมีมาตรการใน การป้องกันที่เข้มข้นจริงจังและต่อเนื่อง
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นกลายเป็นปัญหาสังคมเร่งด่วน เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้แม่และ เด็กมีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ใหญ่ เกิดปัญหาเรื่องเรียน ภาวะการเงิน การทำแท้งหรือฆ่าตัวตาย ทารกถูก ทอดทิ้งซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ติดตามมา ปัญหานี้เกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งการที่เด็กวัยรุ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาจากการซึมซับผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สภาพครอบครัว แดกแยก และการอยู่หอพัก นอกจากนี้ การดื่มสุรา/สารเสพติด และการใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในทางที่ไม่เหมาะสม ก็ยิ่งซ้ำเติมให้ปัญหาลุกลามมากขึ้น
- ยาเสพติดยังเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นทั้งในสังคมทั่วไปและในทัณฑ์สถาน ในรอบปี 2552 มีคดียาเสพติด มากกว่า 2 แสนคดี เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 16.3 และปัญหายังคงมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในปี 2553 เนื่องจากการ ฟื้นตัวทางเศรษฐกิจยังไม่กระจายไปสู่คนกลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง จึงต้องบูรณาการการทำงานตามยุทธศาสตร์ 5 รั้ว ป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- คุณภาพชีวิตของคนได้รับผลกระทบเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีมากขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากความ ประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีการลักลอบทิ้งสารเคมีเพื่อหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายในการกำจัด และการขาดความพร้อมในการ จัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ แหล่งน้ำเสื่อมโทรมมีจำนวนมากขึ้น ควรใช้มาตรการเก็บค่าปล่อยน้ำทิ้ง กำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมเปิดเผยข้อมูลการใช้สารเคมีและปริมาณการปล่อยมลพิษ และให้ประชาชนและชุมชนมี ส่วนร่วมในการตรวจสอบและเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดมลพิษ

ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2552

การมีงานทำและคุณภาพคน

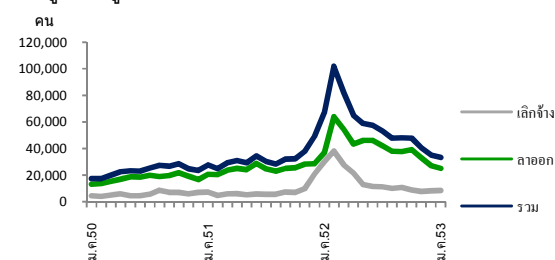
ตารางที่ 1 ผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสสี่ปี 2550-2552

	จำนวน (ล้านคน)			เปลี่ยนแปลง (%)	
	2550	2551	2552	2551	2552
กำลังแรงงานรวม	37.39	38.09	38.66	1.9	1.5
ผู้มีงานทำ	36.87	37.50	38.18	1.7	1.8
ภาคเกษตร	15.00	15.28	14.92	1.9	-2.4
นอกภาคเกษตร	21.88	22.21	23.25	1.5	4.7
- อุตสาหกรรมการผลิต	5.74	5.48	5.50	-4.5	0.4
- ก่อสร้าง	1.85	2.05	2.11	10.8	2.9
- ค้าส่ง / ค้าปลีก	5.45	5.77	6.10	5.9	5.7
- โรงแรม ภัตตาคาร	2.41	2.43	2.70	0.8	11.1
- ขนส่ง โทรคมนาคม	1.12	1.16	1.20	3.6	3.4
- การบริการอื่นๆ	5.31	5.32	5.64	0.2	6.0
การทำงานต่ำกว่าระดับ	0.49	0.54	0.69	10.2	27.8
จำนวนผู้ว่างงาน	0.42	0.50	0.38	19.0	-24.0
อัตราการว่างงาน (%)	1.1	1.3	1.0		

หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลเฉลี่ยระหว่างเดือน ต.ค.-ธ.ค.

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 1 ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน



	ปี 2551	ปี 2552			
		Q1/52	Q2/52	Q3/52	Q4/52
ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (คน)	387,629	250,557	181,266	149,108	123,708

ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

การจ้างงานรวมเพิ่มขึ้น และอัตราการว่างงานลดลง

การจ้างงานรวมในไตรมาสสี่ปี 2552 เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 1.8 อันเป็นผลจากการฟื้นตัวของภาคการผลิต อุตสาหกรรม การก่อสร้าง และภาคบริการ โดยเฉพาะโรงแรม/ภัตตาคาร และการค้าซึ่งมีการจ้างงานเพิ่มขึ้นมากขึ้น ในภาพรวมของประเทศปัญหาการว่างงานบรรเทาลงมาก อัตราการว่างงานอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 1.0 และเฉลี่ยทั้งปีที่ร้อยละ 1.5 จำนวนผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานลดลงเป็นลำดับจากระดับสูงสุด 250,557 คนในไตรมาส 1/2552 เป็น 123,708 คนในไตรมาส 4/2552

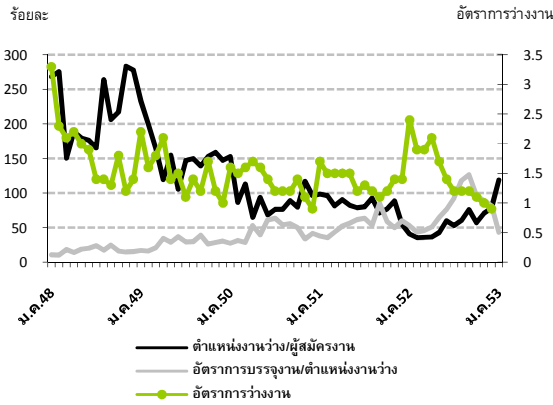
รวมทั้งปี 2552 มีการจ้างงานเฉลี่ย 37.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 1.8 โดยที่การจ้างงานนอกภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 ส่วนการจ้างงานในภาคการเกษตรหดตัวร้อยละ 0.9 เนื่องจากสินค้าเกษตรมีราคาลดลงจากปี 2551 โดยเฉพาะข้าว และปาล์มน้ำมัน

การฟื้นตัวของภาคการผลิตนั้นเป็นการฟื้นตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมส่งออกหลักเป็นสำคัญ ได้แก่ เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ยานยนต์ และสิ่งทอ ซึ่งเป็นกลุ่มสินค้าที่มีการใช้วัตถุดิบนำเข้าในสัดส่วนที่สูง มีการเพิ่มมูลค่าเพิ่ม (value creation) ในขณะที่การแข่งขันด้านราคาสูง ประกอบกับผลิตภาพแรงงานยังเพิ่มขึ้นเพียงช้า ๆ ส่งผลให้ปรับค่าจ้างเพิ่มขึ้นได้ช้ากว่าในประเทศอื่น ๆ¹ และผลประโยชน์ที่ตกกับแรงงานยังไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย ประกอบกับในปี 2552 นั้นโดยภาพรวมเศรษฐกิจชะงักงันค่าจ้างเฉลี่ยของแรงงานภาคเอกชนจึงค่อนข้างทรงตัว² โดยในไตรมาสสามลูกจ้างภาคเอกชนมีค่าจ้างที่ยังไม่รวมประโยชน์ทดแทนอื่นเฉลี่ย 7,069 บาทต่อเดือน ใกล้เคียงกับไตรมาสเดียวกันของปี 2551 แต่ค่าครองชีพที่ลดลงทำให้กำลังซื้อที่แท้จริงโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแนวโน้มตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน ค่าจ้างที่แท้จริงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงช้า ๆ ในทุกสาขาการผลิตและบริการค่าจ้างเฉลี่ยมีการปรับเพิ่มขึ้นใน

¹ จากข้อมูล Asian Productivity Organization 2009 พบว่าผลิตภาพแรงงานในอุตสาหกรรมการผลิตของไทยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 46 ในช่วงเวลา 13 ปี ในระหว่างปี 2536 ถึงปี 2549 (หรือเฉลี่ยร้อยละ 2.8 ต่อปี) ขณะที่ผลิตภาพแรงงานของจีนเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่า

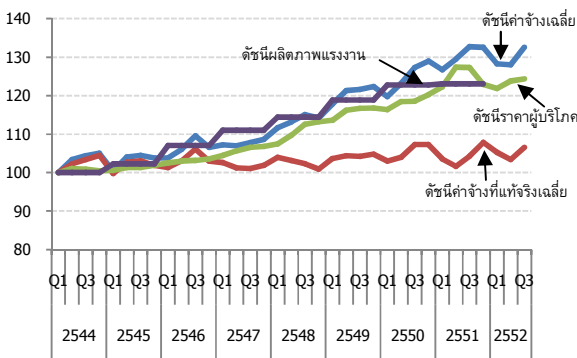
² จากการศึกษาวิจัยประชากรและภาวะการมีงานทำ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 2 แสดงสัดส่วนตำแหน่งงานว่างต่อผู้สมัครงาน, อัตราการบรรจุงานต่อตำแหน่งงานว่าง และอัตราการว่างงาน



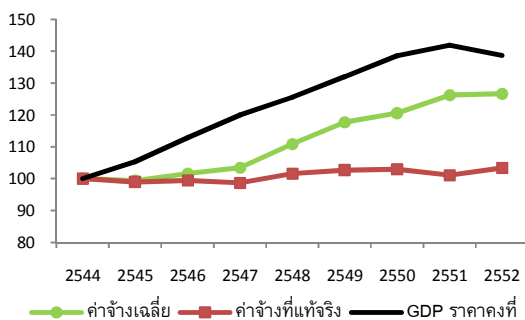
ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 3 แสดงดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย และดัชนีราคาผู้บริโภค



ที่มา : กระทรวงพาณิชย์, สศช., สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย, ค่าจ้างที่แท้จริง และ GDP



หมายเหตุ : ค่าจ้างใช้ข้อมูลเฉลี่ยไตรมาส1-ไตรมาส3
ที่มา : สศช.

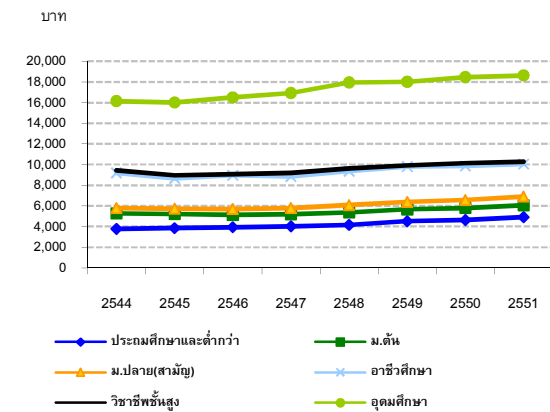
ระดับที่เพียงสามารถบรรเทาค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้น และสะท้อนถึงผลิตภาพแรงงานที่เพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อย

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการส่งออกกลุ่มสินค้าที่มีการใช้วัตถุดิบและภูมิปัญญาในท้องถิ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น เครื่องเทศและสมุนไพร เครื่องสำอาง สบู่ และผลิตภัณฑ์รักษาผิว รวมทั้งดอกไม้ประดิษฐ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มสินค้าที่จะมีผลประโยชน์ตกกับชุมชนมากขึ้น และจะมีส่วนช่วยให้การพัฒนาชุมชนและการพัฒนาในภาพรวมที่ยั่งยืน

แม้ในภาพรวมปัญหาการว่างงานจากวิกฤตเศรษฐกิจนั้นว่ากลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่มีประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องภาวะตลาดแรงงานตึงตัวที่เห็นได้จากสัดส่วนตำแหน่งงานว่างต่อผู้สมัครที่เริ่มปรับสูงขึ้น ภาวะการตึงตัวนั้นสะท้อนถึงทั้งการขาดแคลนแรงงานฝีมือเนื่องจากทักษะฝีมือและสาขาความเชี่ยวชาญของแรงงานไม่ตรงกับความต้องการของตลาด (mismatching) และการขาดแคลนแรงงานไร้ฝีมือในภาคเกษตรและโรงงานอุตสาหกรรมที่ทำให้ต้องอาศัยแรงงานต่างด้าวมากขึ้น การขาดแคลนแรงงานระดับล่างนั้นส่วนหนึ่งเนื่องจากกลุ่มที่ถูกปลดออกในช่วงเศรษฐกิจหดตัวบางส่วนเลือกที่จะไม่กลับเข้าทำงานเดิมเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น รู้สึกไม่มั่นคงด้านรายได้ เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่รับสมัครลูกจ้างรายวัน ในสถานการณ์ที่ยังไม่มั่นใจต่อการฟื้นตัวของเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนอาชีพหลังเข้าฝึกอบรมทักษะเพิ่มเติมโดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพอิสระ นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังแนวโน้มการขาดแคลนแรงงานในอนาคตเนื่องจากการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วจะส่งผลให้กำลังคนในวัยทำงาน (productive force) มีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเคลื่อนย้ายคนอย่างเสรีมากขึ้นนั้นประเทศไทยจะเผชิญกับปัญหาการไหลออกของแรงงานฝีมือและกลุ่มวิชาชีพที่ขาดแคลนได้ง่าย (brain drain) นอกจากนี้สัญญาณตลาดแรงงานตึงตัวต่อเนื้อจะเป็นแรงกดดันต่อค่าจ้าง ราคาสินค้า และค่าครองชีพโดยรวมให้สูงขึ้นในระยะต่อไปได้หากผลิตภาพแรงงานไม่เพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงต้องติดตามสถานการณ์ตลาดแรงงานอย่างใกล้ชิด และมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถติดตามสถานการณ์ในรายกลุ่มได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

แผนภูมิที่ 5 ค่าจ้างที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

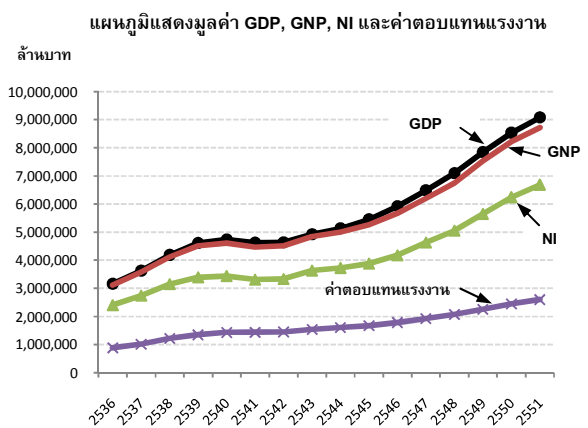
ระบบการจ่ายค่าจ้างส่วนใหญ่ยังอิงกับระดับการศึกษามากกว่าทักษะหรือความสามารถเฉพาะในการทำงาน

ในปัจจุบันระบบการจ่ายค่าจ้างส่วนใหญ่ยังอิงกับระดับการศึกษา มากกว่าทักษะหรือความสามารถเฉพาะในการทำงาน ซึ่งทำให้ผลตอบแทนแรงงานบางกลุ่มยังไม่สะท้อนถึงผลิตภาพแรงงานที่แท้จริง ดังนั้นจึงควรมีการปรับแนวคิดและระบบการจ่ายค่าจ้างตามสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญ (Competency pay) ควบคู่กับการพัฒนาทักษะ ประสิทธิภาพและความสามารถในการสร้างสรรค์ของแรงงาน ที่จะช่วยให้เกิดการสร้างมูลค่าสินค้า สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งจะช่วยให้ปัจจุบันจูงจูงให้มีการเพิ่มอัตราค่าจ้างขึ้นได้โดยไม่กดดันต่อต้นทุนการผลิตต่อหน่วยและค่าครองชีพประชาชน มีการคุ้มครองแรงงานที่เหมาะสม เพื่อสร้างมาตรฐานค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้นและเป็นธรรม ซึ่งจะทำให้คนส่วนใหญ่มีมาตรฐานการดำรงชีพที่ดีขึ้น และเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศ (Domestic Economy) ให้ขยายตัวควบคู่ไปกับภาคเศรษฐกิจต่างประเทศ (External Sector)

ระบบการจ่ายค่าจ้างตามสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญ (Competency pay) เป็นการจ่ายค่าจ้างโดยอิงกับมาตรฐานคุณวุฒิและมาตรฐานวิชาการ ซึ่งดำเนินการโดยมีสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (TVQ) เป็นตัวกลางในการกำหนดมาตรฐานอาชีพ/คุณวุฒิวิชาชีพ โดยความร่วมมือของกลุ่มอาชีพ/วิชาชีพ และผู้ประกอบการเป็นเจ้าภาพหลักในการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิ ใช้เป็นกรอบ/แนวทางในการจัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมของสถาบันการศึกษาและสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ซึ่งจะทำให้สามารถพัฒนาสมรรถนะของแรงงานได้ตรงตามความต้องการของตลาด เกิดความคุ้มค่าในการผลิตกำลังคน มีเส้นทางอาชีพ (Career path) ที่ชัดเจน สามารถกำหนดค่าจ้างที่เป็นธรรมตามระดับสมรรถนะของแรงงาน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้แรงงานมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพราะมีความเชื่อมโยงระหว่างโลกของการศึกษาและการทำงาน

การวัดความก้าวหน้าของประเทศ: รายได้ค่าจ้างแรงงาน ตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพชีวิต

เศรษฐกิจไทยฟื้นตัวอย่างชัดเจนในไตรมาสสุดท้ายของปี 2552 ทั้งจากผลพวงที่เศรษฐกิจโลกปรับตัวดีขึ้นและส่งผลให้การส่งออกไทยเพิ่มขึ้นมาก และผลของการดำเนินนโยบายเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ ในภาคสังคมของประเทศก็เริ่มได้รับอานิสงค์ตามไปด้วย จากการที่คนมีงานทำมากขึ้น การใช้จ่ายของประชาชนกลับมาเพิ่มขึ้น ซึ่งชี้ว่าคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของประชาชนกำลังปรับตัวดีขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ตามการชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของประชาชนในสังคมยังต้องพิจารณาลึกลงไปถึงรายได้ของประชาชนและรายได้ที่เป็นผลตอบแทนแรงงานรวมทั้งสวัสดิการที่ประชาชนได้รับเนื่องจากคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศนั้นต้องพึ่งพิงค่าจ้างแรงงานหรือเงินเดือนในการดำรงชีวิตเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มคนระดับกลางลงมาซึ่งมีเงินออมไม่มาก ไม่ได้ถือครองที่ดินหรือทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก หรือไม่ได้เป็นเจ้าของทุนและธุรกิจ ดังนั้นค่าจ้างแรงงานและเงินเดือนจึงนับว่าเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของผลตอบแทนแรงงานเปรียบเทียบกับเปลี่ยนแปลงของรายได้ประชาชาติรวมถึงสะท้อนถึงสถานการณ์ด้านการกระจายรายได้ อันเป็นผลพวงจากการพัฒนาของประเทศอีกด้วย ดังนั้นในการประเมินผลความก้าวหน้าทางสังคมของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามข้อมูลเครื่องชี้วัดรายได้ประชาชาติ ผลตอบแทนแรงงาน รายได้ส่วนบุคคล และรายได้ที่สามารถจะพึงจับจ่ายใช้สอยได้อย่างต่อเนื่องเพื่อชี้ถึงคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ (Economic well-being) ของประชาชนที่ขึ้นอยู่กับรายได้ที่ตกถึงมือประชาชนอย่างแท้จริง



ในกรณีของประเทศไทยนั้นรายได้ประชาชาติ (National Income: NI) ต่ำกว่ามูลค่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เป็นผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ทั้งนี้เนื่องจากมีส่วนรายได้สุทธิของชาวต่างชาติในประเทศไทยที่ต้องส่งกลับออกไป นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เป็นภาษีทางอ้อมธุรกิจ และค่าเสื่อมราคาที่ถูกหักออกไปก่อนที่ส่งต่อมาเป็นรายได้ประชาชาติสุทธิและตกถึงมือประชาชน โดยที่รายได้ประชาชาตินั้นเป็นรายได้ของปัจจัยการผลิตทั้งหมดซึ่งประกอบด้วยค่าจ้าง ค่าเช่า ดอกเบี้ย และกำไร และในที่นี้ค่าจ้างนั้นรวมถึงค่าจ้าง เงินเดือน และผลตอบแทนที่เป็นเงินสวัสดิการหรือผลประโยชน์นอกจากเงินค่าจ้างที่เป็นการคุ้มครองทางสังคม (fringe benefits)

ภายใต้โครงสร้างรายได้ประชาชาติของไทยในช่วงปี 2536-2551 ผลตอบแทนแรงงาน (Compensation of Employee) คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ 40.81 โดยที่สัดส่วนของผลตอบแทนแรงงานนั้นเพิ่มขึ้นในช่วงของการฟื้นตัวหลังวิกฤต แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเศรษฐกิจมีการฟื้นตัวเต็มที่จากการขับเคลื่อนของการส่งออกที่มีการขยายตัวมากผลตอบแทนของปัจจัยการผลิตทั้งเงินทุน ที่ดิน และปัจจัยทุนอื่น ๆ จะเพิ่มขึ้นเร็วกว่าผลตอบแทนแรงงาน จึงส่งผลให้สัดส่วนผลตอบแทนแรงงานต่อรายได้ประชาชาติลดลง และผลตอบแทนแรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้ากว่าผลตอบแทนปัจจัยทุนและรายได้ประชาชาติในภาพรวมอย่างชัดเจน ซึ่งถึงปัญหาการกระจายรายได้ของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยกลไกและแนวทางต่าง ๆ ในการช่วยให้เกิดการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาที่ดีขึ้น ทั้งการสร้างการแข่งขันของเศรษฐกิจชุมชน การปรับโครงสร้างภาษีเพื่อลดความบิดเบือนระหว่างกลุ่มรายได้ การใช้จ่ายของรัฐจากรายได้ภาษีเพื่อการคุ้มครองทางสังคม รวมทั้งการคืนกำไรสู่สังคมภายใต้กรอบการดำเนินการที่รับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจเอกชน (Social Corporate Responsibility: CSR) และการส่งเสริมการดำเนินการธุรกิจเพื่อสังคม (Social enterprises) โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งในปี 2552 นั้นนับว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของประเทศไทยในการทบทวนและขยายความครอบคลุมของการคุ้มครองทางสังคมมากขึ้นและเป็นกลไกสำคัญในการช่วยกระจายผลประโยชน์จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการพัฒนาไปสู่กลุ่มแรงงานโดยเฉพาะแรงงานระดับล่างได้มากขึ้นรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสและคนยากจนให้ได้รับการคุ้มครองทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 2 ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพของคนไทย
ปี 2550 - 2552

ระบบประกันสุขภาพ	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	8.04	8.06	8.09
ประกันสังคม	14.71	15.86	15.30
โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	73.31	75.69	76.08

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ : ข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม (ม.ค. - ก.ย. 52)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงกับการเกิดโรคที่สำคัญ

พฤติกรรมเสี่ยง	การเกิดโรค
1.การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคมะเร็ง ใหม่และซ้ำ (ใช้หัววัดนก ชาร์ต วัดโรคและเอตส์) โรคอ้วน
2.ขาดการออกกำลังกาย	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคอ้วน
3.การสูบบุหรี่	ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอด เลือด-สมอง มะเร็ง
4. การดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์	ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอด เลือด-สมอง มะเร็ง
5. ความเครียด	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคอ้วน

ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ปี 2551 - 2552

หน่วย : ราย

โรค	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552 (9 เดือน)
หลอดเลือดสมอง	94,567	98,895	107,246	117,571	124,532	116,190
ความดันโลหิต	265,636	307,671	375,600	445,300	494,809	346,304
หัวใจ	279,966	300,137	328,195	393,559	412,515	305,588
เบาหวาน	247,165	277,391	334,168	372,226	388,551	263,887
มะเร็ง	59,570	64,642	71,196	74,838	77,173	53,292
รวม	946,904	1,048,736	1,216,405	1,403,490	1,497,580	1,085,261

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมกรรมการบริโภคส่งผลเสียต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น

สภาพสังคมในปัจจุบัน แม้ว่าคนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น มีกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ และประชาชนมีความรู้มากขึ้น แต่คนจำนวนไม่น้อยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดูแลสุขภาพและทำให้เกิดโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารจำพวกไขมัน แป้งและน้ำตาลสูง กินผักผลไม้ไม่เพียงพอปริมาณที่ควรกิน และขาดการออกกำลังกาย มีคนเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนสูง

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบคนไทยมีภาวะโรคอ้วนสูงถึง 7 เท่าตัว ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี จากข้อมูลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั่วประเทศ ผลเสียปี 2551 พบว่าชายมีรอบเอวเกินมาตรฐาน ตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 34 และหญิงรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไปร้อยละ 58 ที่เป็นโรคอ้วนลงพุง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีกมากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กระดับประถมศึกษาเกือบ 1 ใน 5 เป็นโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและออกกำลังกายน้อย ซึ่งจะมีโรคและภาวะโรคที่ตามมาอีกมากมาย และจะกลายเป็นอุปสรรคต่อการสร้างกำลังคนที่มีคุณภาพในอนาคตได้ นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และภาวะเครียดที่เพิ่มขึ้นก็เป็นปัญหาต่อเนื้อที่ซ้ำเติมปัญหาสุขภาพให้รุนแรงขึ้น

เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืน จำเป็นต้องมีมาตรการที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพให้ประชาชนทุกคนต้องตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งสร้างสุขภาพให้ชุมชนในการปลูกฝังสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูง

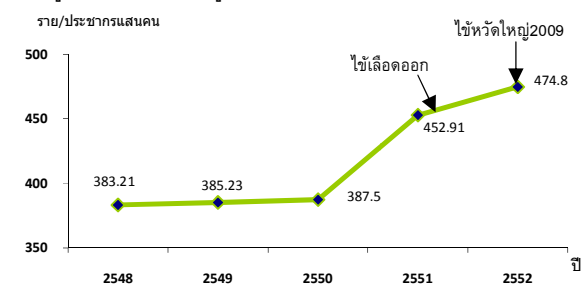
พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตส่งผลให้ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคสำคัญที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิต หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาระ/ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยที่สูง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อผลิตภาพแรงงานของประเทศ นอกจากนี้โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรายไตรมาส ปี 2551 - 2552

โรคเฝ้าระวัง	2551				2552			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
ปอดอักเสบ	36,657	24,880	40,677	41,998	32,175	25,596	38,985	35,089
ไข้หวัดใหญ่	4,264	4,172	4,633	6,023	3,122	21,119	44,314	13,319
หัด	1,827	1,338	1,905	1,442	2,406	1,488	1,274	646
ไข้กาฬหลังแอ่น	11	24	4	10	17	16	13	5
ไข้เลือดออก	10,599	25,520	34,462	16,833	7,131	20,301	17,307	9,911
ไข้สมองอักเสบ	86	116	122	74	95	117	112	135
บิต	4,339	4,398	3,636	3,258	4,157	4,526	2,750	2,363
อหิวาตกโรค	51	117	30	65	3	202	26	160
มือเท้าปาก	5,343	1,409	1,630	1,152	1,960	2,043	1,622	1,600
ฉีหนู	372	518	1,233	272	536	749	1,747	1,826
พิษสุนัขบ้า	2	0	0	1	5	3	2	3
รวม	63,548	62,502	88,332	71,128	51,607	76,160	108,152	65,067
อัตราต่อประชากรแสนคน	100.8	99.02	140.12	112.35	81.41	120.14	170.61	102.63

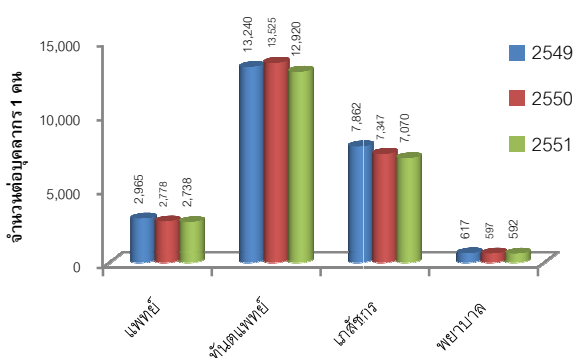
ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 6 แสดงอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง ปี 2548-2552



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 7 แสดงอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2549 - 2551



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรคเฝ้าระวังบางส่วนเกิดจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม แต่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ซึ่งยังต้องรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงและปรับจากพฤติกรรมเสี่ยง

จากปัญหาพฤติกรรม การอุปโภคบริโภคที่มีความเสี่ยงร้ายแรงต่อปัญหาสุขภาพ จึงควรเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เสริมสร้างศักยภาพให้ อสม. ทั่วประเทศเพื่อทำหน้าที่ป้องกันโรค ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการตรวจร่างกายประจำปีตามอายุ โดยรวมถึงผู้อยู่ในระบบประกันสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ยังเพิ่มขึ้น ต้องเฝ้าระวังต่อไปในปี 2553

ในไตรมาส 4/2552 มีผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรวม 65,057 ราย ลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 8.5 โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกลดลงมาก เป็นผลจากการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง รวมทั้งให้อสม. ออกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันแก่ประชาชนตามหมู่บ้าน แต่โรคที่ยังเป็นปัญหาสำคัญคือไข้หวัดใหญ่ที่มีผู้ป่วยมากกว่า 1 หมื่นคน เนื่องจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเกิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งปีมียอดผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่สะสม 29,165 ราย และเสียชีวิต 191 ราย (ข้อมูลตั้งแต่ 28 เมษายน-31 ธันวาคม 2552) และมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่เข้ารับการรักษาอีก 5 หมื่นกว่าราย จึงยังจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันที่เข้มข้นจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยอหิวาตกโรคเพิ่มขึ้นมากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกเรือประมงแรงงานต่างชาติที่เกิดการแพร่เชื้อในพื้นที่จังหวัดชายฝั่ง

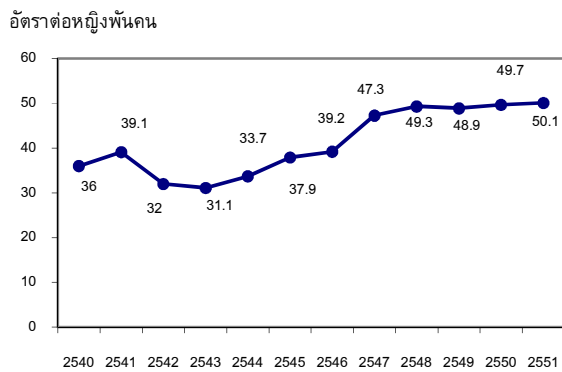
ความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการสุขภาพยังมีมาก

แม้บริการสุขภาพจะมีความทั่วถึงมากขึ้น แต่ยังมี ความแตกต่างในด้านคุณภาพของการบริการระหว่างพื้นที่และระหว่างระบบ และปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่พอเพียงและกระจุกตัวสูงในบางพื้นที่ ในปี 2551 พบว่าแพทย์ 1 คนมีภาระในการดูแลประชากร 2,738 คน แม้ว่าจะมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังคงแตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานสากลที่ 1 คนต่อ 1,500 คนอยู่มาก นอกจากนี้ยังมีการกระจุกตัวสูงในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งมีจำนวนแพทย์รวม 12,422 คน ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี

แพทย์ 4,028 คน และสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรแตกต่างกันถึง 8 เท่าตัว³ สำหรับสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรก็แตกต่างกันประมาณ 3 - 4 เท่า เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐมีนโยบายเพิ่มการผลิตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การดำเนินนโยบายเสริมสร้างศักยภาพให้ อสม. ทั่วประเทศกว่า 970,000 คน เพื่อทำหน้าที่ป้องกันโรค ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนในชุมชน ซึ่งจะแบ่งเบาภาระของแพทย์ได้ระดับหนึ่ง และช่วยในการดูแลสุขภาพ

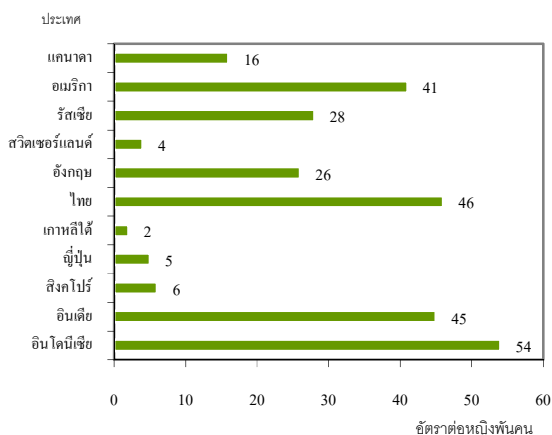
พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

แผนภูมิที่ 8 อัตรามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีต่อหญิงพันคน



ที่มา : สถิติสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 9 เปรียบเทียบอัตรามารดาอายุ 15-19 ปีต่อหญิงพันคนของประเทศต่างๆ ปี 2543-2550



ที่มา : World Health Statistics 2009

แม่วัยใสเป็นปัญหาเร่งด่วนมากขึ้น

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่ในปี 2552 รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว แสดงว่าอัตรามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.3 ของมารดาที่คลอดบุตรในเดือนมกราคมเป็นร้อยละ 20.1 ในเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องจากที่พบว่าอัตรามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.5 ในปี 2551 และอัตรามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีต่อประชากรสตรีในช่วงวัยเดียวกันสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อประชากรพันคนในปี 2543 เป็น 50.1 ในปี 2551 ซึ่งสูงมากกว่าประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาค จึงนับว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องกำหนดมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง

สาเหตุหนึ่งของปัญหาเกิดจากเด็กวัยรุ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงเป็นเรื่องธรรมดาทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ประมาณ 1 ใน 5 ของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 16 ปี การมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดความตระหนักรู้ โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 21 ทำให้มีวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจถึงร้อยละ 80 และนำไปสู่การทำแท้งในวัยรุ่นถึงร้อยละ 28.5 มีภาวะเสี่ยงจากการทำแท้งและติดโรคจากเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ สภาวะแวดล้อมต่างๆ ยังส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก การอยู่หอพัก การดื่มสุรา/สารเสพติด รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งผลต่อทัศนคติและการให้คุณค่าทางสังคมและเป็นช่องทางสู่การมีเพศสัมพันธ์หรือแม้แต่การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการล่อลวงทางเพศ

³ สัดส่วนประชากรต่อแพทย์ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลเท่ากับ 738 : 1 และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 5,904 : 1

การตั้งครรภในวัยรุนมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งท้องสูงกว่าผู้ใหญ่ เด็กน้ำหนักตัวน้อย อัตราตาย ภายหลังคลอด 1 ปีสูง แมมีภาวะซึมเศร้า เครียด ปรับตัว ไม่ได้ ในกรณีที่ตั้งครรภไม่พึงประสงค์ ยิงนำไปสู่ปัญหาด้าน สภาวะอารมณ์ เกิดบาดแผลทางจิตใจ ปัญหาเรื่องเรียน ภาวะการเงิน การทำแท้งหรือฆ่าตัวตาย การไม่ได้กลับไป เรียนทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ ทารกถูกทอดทิ้งซึ่ง ก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ติดตามมา

สังคมที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและวัฒนธรรมทำให้ ความคิดความเชื่อ การให้คุณค่าทางสังคมเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องให้ ความรู้และสร้างกลไกที่จะช่วยดูแลพฤติกรรมทางเพศทั้ง ทักษะชีวิตเพื่อดูแลตัวเอง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ควบคู่ กับการปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเพื่อที่จะมี เพศสัมพันธ์อย่างมีความรับผิดชอบสอดคล้องกับสังคมที่ เปลี่ยนแปลงไป

ตารางที่ 6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประชาชน

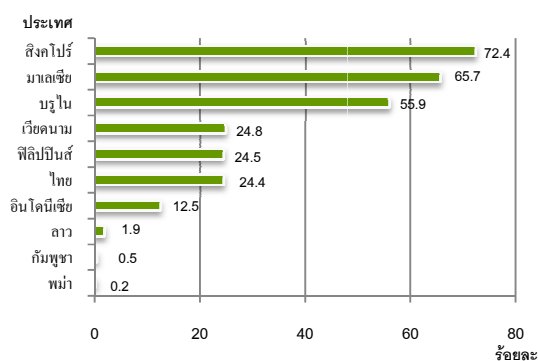
รายการ	ปี	รวม	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปที่ใช้คอมพิวเตอร์	2547	21.4	33.2	15.6
ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปที่ใช้อินเทอร์เน็ต	2551	28.2	39.2	23.3
ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปที่ใช้โทรศัพท์มือถือ	2547	11.9	21.4	7.2
ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปที่ใช้โทรศัพท์มือถือ	2551	18.2	29.0	13.4
ร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐาน	2547	28.2	41.9	21.5
ร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐาน	2551	52.8	65.7	47.1
ร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐาน	2548	25.0	47.8	14.0
ร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐาน	2551	22.6	43.1	13.1

ที่มา : การสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ปี 2547-2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

มีพฤติกรรมการใช้บริการสื่อสารและโทรคมนาคมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น

บริการสื่อสารและโทรคมนาคมมีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต แต่ขณะเดียวกันยังมีปัญหาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในทางที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งในเรื่องการแลกเปลี่ยนขายคลิปหลุดและแอบถ่ายภาพอนาจาร ซึ่งข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังภัยเทคโนโลยี มูลนิธิกระจกเงาระบุว่า ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2552 มีการไหลตลคลิปหลุดกว่า 9 แสนครั้ง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่มีการกำกับควบคุมกล้องแอบถ่าย ทำให้มีขายและแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง การแชทและเล่นเกมทำให้เกิดปัญหาเด็กหายโดยมีเด็กหาย เนื่องจากติดเกม 8 ราย และจากติดแชท 37 รายเพิ่มจากปี 2551 ประมาณ 3 เท่าตัว การพัฒนาเทคโนโลยีและการสื่อสารของไทยจึงต้องเร่งสร้างความสมดุลในการขยายบริการให้ประชาชนเข้าถึงอย่างทั่วถึงควบคู่กับการมีมาตรการเฝ้าระวัง กำกับดูแลให้มีการใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์และลดผลกระทบจากปัญหาที่ติดตามมา

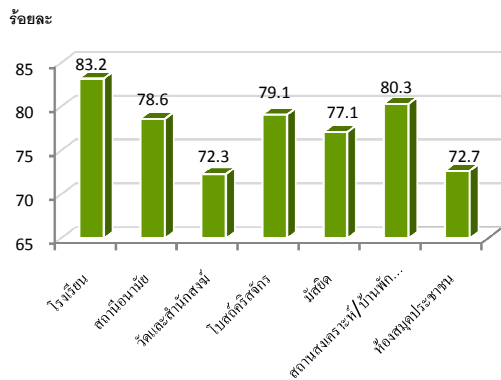
แผนภูมิที่ 10 อัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของประเทศในกลุ่มอาเซียน ปี 2552



ที่มา : Internet World Stats

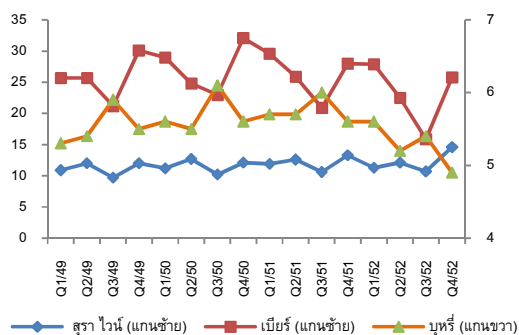
แต่ขณะเดียวกันในระดับภาพรวมของประเทศนับว่า บริการโทรคมนาคมยังไม่ทั่วถึง ในปี 2551 มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือร้อยละ 28.2 18.2 และ 52.8 ของประชากร ตามลำดับ แต่การใช้

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของสถานที่สาธารณะในพื้นที่นอกเขตเทศบาลที่มีความต้องการโทรศัพท์สาธารณะ



ที่มา : ข้อมูลสถิติระดับท้องถิ่นด้านบริการโทรคมนาคมพื้นฐาน พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 12 ค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ 2549-2552 (ราคาปี 2531) (หน่วย: พันล้านบาท)



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อินเทอร์เน็ตยังมีน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน และมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ โดยมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาลกว่า 2 เท่า

สำหรับบริการโทรคมนาคมพื้นฐาน พบว่า ครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐานมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการใช้โทรศัพท์มือถือทดแทน อย่างไรก็ตาม พื้นที่นอกเขตเทศบาลยังขาดแคลนโทรศัพท์สาธารณะ โดยมีหมู่บ้านที่มีโทรศัพท์สาธารณะแล้ว ร้อยละ 70.5 เฉลี่ย 1.5 เลขหมายต่อหมู่บ้าน และมีเพียงร้อยละ 76.4 ที่ใช้ได้ ในขณะที่สถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน เช่น โรงเรียน สถานสงเคราะห์คนชรา สถานเอนามัย ฯลฯ มีความต้องการใช้โทรศัพท์สาธารณะถึงร้อยละ 80 ซึ่งยังมีความจำเป็นที่จะต้องจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบมีแนวโน้มลดลง

ในไตรมาส 4/2552 ค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนไทยลดลงจากช่วงเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 2.1 เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายการบริโภคยาสูบที่ลดลงร้อยละ 11.2 และรวมทั้งปี 2552 ค่าจ่ายบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากปี 2551 ร้อยละ 7.8 ยาสูบลดลงร้อยละ 8.0 เป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจและรายได้ที่ลดลงทำให้คนปรับลดการบริโภค การปรับเพิ่มเพดานภาษีสรรพสามิต การรณรงค์ รวมถึงมาตรการควบคุมที่เข้มงวดขึ้น เช่น การห้ามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อทุกรูปแบบ การควบคุมในการส่งเสริมการขาย การจำกัดเวลาจำหน่าย รวมถึงการจำกัดสถานที่จำหน่าย เป็นต้น

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีทิศทางลดลงอย่างชัดเจน ได้แก่ เบียร์ แต่ปริมาณการจำหน่ายสุราก็กลับเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปี 2551 โดยตลอด โดยเฉพาะสุรา 28 ดีกรีเพิ่มขึ้นมากในไตรมาสนี้ เนื่องจากโครงสร้างภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บในปัจจุบันทำให้เหล้าขาวซึ่งเป็นเหล้าราคาถูกแต่มีดีกรีแอลกอฮอล์สูง เสียภาษีต่ำกว่าเบียร์ ซึ่งมีดีกรีแอลกอฮอล์ที่ต่ำกว่า ประกอบกับมีปริมาณการผลิตสูง ทั้งจากโรงงานและผู้ผลิตในชุมชนจำนวนมาก หาซื้อได้ง่าย จึงมีคนบางส่วนลดการดื่มเบียร์เปลี่ยนมาดื่มสุราราคาถูกแทน ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพมากกว่า การปรับโครงสร้างภาษีสุราจึงควรคำนึงถึงความบิดเบือนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและปัญหาสังคมที่ตามมาด้วย

ตารางที่ 7 ปริมาณการจำหน่ายสุราและเบียร์ ปี 2550-2552

หน่วย : ล้านลิตร

ปี	สุรา	อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)	เบียร์	อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)
2550	834	2.9	2,080	6.1
2551	887	6.4	1,990	-4.3
ไตรมาส 1	213	-2.7	549	1.7
ไตรมาส 2	218	0.9	490	5.4
ไตรมาส 3	216	13.1	418	-14.5
ไตรมาส 4	240	15.4	533	-9.0
2552	943	6.3	1,756	-11.8
ไตรมาส 1	231	8.5	542	-1.3
ไตรมาส 2	241	10.6	407	-16.9
ไตรมาส 3	225	4.2	318	-23.9
ไตรมาส 4	246	2.5	489	-8.3

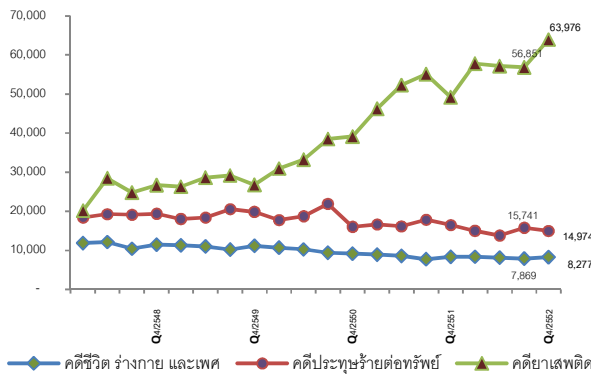
ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

โดยควรจัดเก็บตามปริมาณดีกรีแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเป็นการกำหนดอัตราภาษีที่สะท้อนปัญหาหรือผลเสียที่มากจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้การเปิดการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) ที่มีผลบังคับใช้ในเดือนมกราคม 2553 ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในภูมิภาคอาเซียนนำเข้า 0 % จากเดิมที่เสียภาษีในอัตรา 5% ราคาสินค้านำเข้าที่ถูกลง ประกอบกับความนิยม “ของนอก” อาจทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้ามากขึ้น ซึ่งมีประเด็นเฝ้าระวังเรื่องสินค้าราคาถูกแต่คุณภาพต่ำที่จะยังมีผลเสียต่อสุขภาพประชาชนที่รุนแรงมากขึ้น

ความมั่นคงทางสังคม

แผนภูมิที่ 13 จำนวนคดีอาญาประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ชีวิตร่างกาย และเพศ และคดียาเสพติด รายไตรมาสปี 2548 -2552

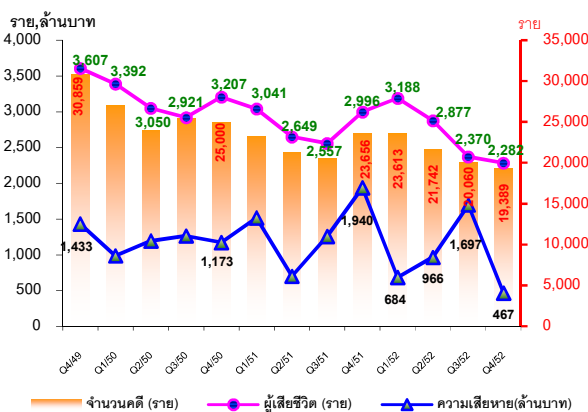


ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คดีเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สินมีแนวโน้มลดลงแต่คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นมาก

แนวโน้มคดีอาญาโดยรวมยังคงเพิ่มขึ้น โดยที่คดียาเสพติดซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุดมีจำนวน 63,976 คดีเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสามร้อยละ 11.9 และเพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 30.1 ขณะที่คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าและไตรมาสเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 17.2 และ 0.5 ตามลำดับ ส่วนคดีชีวิตร่างกายและเพศเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสามร้อยละ 5.2 แต่ลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2551 ร้อยละ 9.4

แผนภูมิที่ 14 สถิติการเกิดอุบัติเหตุ และมูลค่าความเสียหาย



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ในรอบปี 2552 มีคดียาเสพติดถึง 236,008 คดี เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 16.3 ซึ่งเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในภาวะที่เศรษฐกิจซบเซา กอปรกับการปราบปรามอย่างต่อเนื่อง ส่วนคดีชีวิตร่างกายและเพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ลดลงร้อยละ 2.4 และ 11.4 ตามลำดับ

ปัญหา ยาเสพติดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2553 ปปส. คาดการณ์ว่าจะมีผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมมากขึ้นประมาณร้อยละ 10 เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจซึ่งแม้จะฟื้นตัวแต่ยังไม่กระจายไปสู่คนกลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งนี้การป้องกันและปราบปรามนั้นจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานตามยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานต่อข้อเรียกร้องของประชาชน และจัดการกับกลุ่มอิทธิพลที่มี

พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งปัญหายาเสพติดใน
ทัศนสถาน

อุบัติเหตุการจราจรทางบกลดลง

การเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกในไตรมาสสี่ของปี 2552 มี 19,389 ราย ลดลงจากไตรมาสสี่ของปี 2551 ร้อยละ 18 มีผู้เสียชีวิต 2,282 ราย และมูลค่าทรัพย์สินเสียหาย 467 ล้านบาท ลดลงจากไตรมาสสี่ของปี 2551 ร้อยละ 23.8 และ 75.4 ตามลำดับ ประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่รถจักรยานยนต์ จำนวน 11,766 คัน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ของรถที่เกิดอุบัติเหตุ รองลงมาเป็นรถยนต์นั่ง และรถบรรทุกเล็ก (ปิกอัพ) และตลอดปี 2552 เกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก 84,806 ราย ลดลงจากปี 2551 ร้อยละ 4.4 มีผู้เสียชีวิต 10,717 รายลดลงร้อยละ 12.8 ส่วนมูลค่าความเสียหายลดลงร้อยละ 29.5 ทั้งนี้ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในทางหลวงชนบทลดลงค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซาทำให้คนลดการเดินทาง มีการใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงเส้นทางคมนาคมในจุดเสี่ยงหรือจุดตัดการจราจร

อุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งและทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต ซึ่งข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่าสูงถึงประมาณ 8,000 คนต่อปี สาเหตุมาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการไม่ได้สวมหมวกนิรภัย/ใช้หมวกนิรภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน และมีความสัมพันธ์เสี่ยงกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนผู้ซ้อนท้ายมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าผู้ขับขี่กว่า 2 เท่าเพราะมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยต่ำกว่าผู้ขับขี่ ขณะที่ผู้รอดชีวิตร้อยละ 6-10 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจะพิการ ทุพพลภาพ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าการสวมหมวกนิรภัยสามารถลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะลงได้ถึงร้อยละ 16 จึงควรมีการบังคับใช้กฎหมายเรื่องการสวมหมวกนิรภัยอย่างจริงจัง

สำหรับอุบัติเหตุในช่วงปีใหม่ 2553 เกิดอุบัติเหตุ 3,534 ครั้ง ลดลงจากปี 2552 ร้อยละ 7.6 มีผู้บาดเจ็บ 3,827 คน ลดลงร้อยละ 6.8 และมีผู้เสียชีวิต 347 ราย ลดลงร้อยละ 5.4 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุเป็นรถจักรยานยนต์สูงสุดร้อยละ 82.6 สาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่อเกิดจากเมาสุรา ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือพฤติกรรมขาดวินัยจราจร ร้อยละ 20.12

ตารางที่ 8 ประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุ

ประเภท	Q4/51	Q4/52	ปี 2551	ปี 2552
รถจักรยานยนต์	15,918	11,766	59,162	52,608
รถยนต์นั่ง	10,882	9,127	40,334	39,275
รถปิกอัพ	6,825	4881	24,491	23,650
จักรยาน	526	359	2,114	2,312
แท็กซี่	1,790	1,713	6,870	6,634
รถตู้	679	465	2,417	2,218
รถโดยสารขนาดใหญ่	648	635	2,534	2,370
รถบรรทุก 10 ล้อขึ้นไป	803	640	3,530	2,815
รถบรรทุก 6 ล้อ	576	487	2,435	2,139
สามล้อเครื่อง	214	237	992	987
สามล้อ	68	56	484	266
อื่น ๆ	587	433	1,920	1,698

ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตารางที่ 9 จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในช่วงเทศกาล พ.ศ. 2547-2553

พ.ศ.	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล (ครั้ง)		อัตราเพิ่ม/ลด (ร้อยละ)	
	สงกรานต์	ปีใหม่	สงกรานต์	ปีใหม่
2546-47	32,533	19,562		
2547-48	25,533	6,842	-21.5	-65.0
2548-49	12,074	4,164	-52.7	-39.1
2549-50	5,327	4,456	-55.9	7.0
2550-51	4,274	4,475	-19.8	0.4
2551-52	4,243	3,824	-0.7	-14.5
2552-53	3,977	3,534	-6.3	-7.6

ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

อย่างไรก็ตาม สถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลยังสูงกว่าช่วงปกติอย่างมาก เนื่องจากปริมาณการเดินทางของคนเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีการสังสรรค์และดื่มแอลกอฮอล์กันมาก ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงปีใหม่ของแต่ละปีชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงสาเหตุของอุบัติเหตุทางถนนมาจากการเมาสุรามากที่สุด จึงยังต้องมีมาตรการเข้มงวดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุและความสูญเสีย

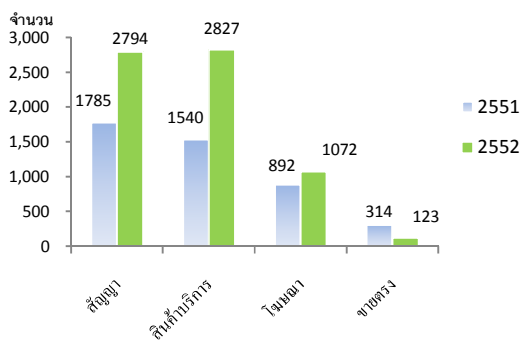
ผู้บริโภคร้องเรียนราคาสินค้าและบริการเพิ่มขึ้น

ปี 2552 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) รับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค 6,816 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 50.4 โดยเฉพาะเรื่องราคาสินค้าและบริการเพิ่มมากที่สุด ขณะเดียวกัน กรมการค้าภายในก็มีผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ปิดป้ายแสดงราคาสินค้าและการลดขนาดสินค้าถึง 5,052 สาย เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ประมาณ 4,000 สาย เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจซบเซาผู้ผลิตหันไปใช้วิธีลดขนาดสินค้า โดยเฉพาะกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค

ในส่วนของการทำงาน สคบ.ได้ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยโต้ข้อยุติ 1,673 ราย ได้รับค่าชดเชย 24.42 ล้านบาท ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1,375 ราย และรับดำเนินคดีแทนผู้บริโภค 392 ราย มูลค่าความเสียหาย 85.2 ล้านบาท รวมทั้งให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ประกอบธุรกิจ

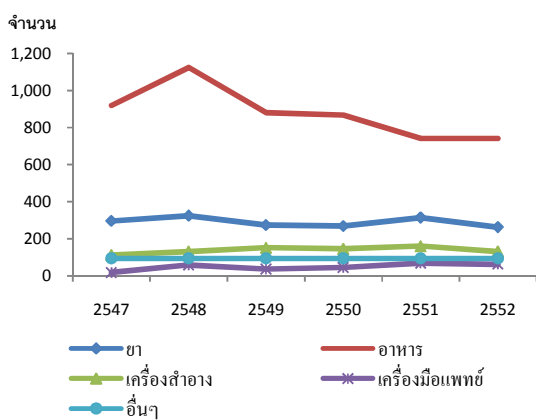
สำหรับการร้องเรียนสินค้าสุขภาพมีแนวโน้มลดลงโดยในปี 2552 มีการร้องเรียน 1,294 ราย ลดลงจากปี 2551 ร้อยละ 6.8 โดยยาลดลงร้อยละ 17.3 จากการควบคุมการใช้ยาที่ไม่ขออนุญาต อย่างไรก็ตาม ปัญหาโฆษณาอาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนักกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการจำหน่ายผ่านระบบขายตรงทางไปรษณีย์และอินเทอร์เน็ต เนื่องจากประชาชนให้ความสำคัญกับการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยผลิตภัณฑ์ที่ถูกร้องเรียนมักจะอยู่ในรูปของอาหารเสริมกาแฟลดน้ำหนัก เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ นอกจากนี้ การทำธุรกรรมทางการเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ทำให้มีปัญหาคารกอลงการทำธุรกรรมทางการเงินที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น การใช้อุปกรณ์อ่านข้อมูลจากแถบแม่เหล็ก การใช้อีเมล/โทรศัพท์หลอกลวงให้เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เป็นต้น

แผนภูมิที่ 15 จำนวนเรื่องร้องเรียนประเภทต่างๆ



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

แผนภูมิที่ 16 การร้องเรียนสินค้าสุขภาพปีงบประมาณ 2547-52



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การพัฒนาเทคโนโลยีและการค้าทำให้มีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เข้าสู่ตลาดอย่างรวดเร็วจึงต้องให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเพื่อให้ตระหนักถึงความเสี่ยงและมีความรอบคอบในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้บริโภคในการปกป้องสิทธิของตนเองเพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

สิ่งแวดล้อม

อุบัติเหตุจากสารเคมีเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 10 ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี

ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี (ครั้ง)				
ปี	จากการขนส่ง	ลักลอบทิ้งสารเคมี	อุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม	อื่นๆ
2548	11	7	5	-
2549	5	13	12	-
2550	10	9	8	-
2551	6	9	14	-
2552	15	13	10	9

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันมีการใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตสินค้าหลายประเภท ในช่วงไตรมาสสี่เกิดอุบัติเหตุด้านสารเคมีอย่างรุนแรงขึ้นหลายครั้ง อาทิ เกิดเพลิงไหม้สารเคมีโซเดียมเปอร์ซัลเฟตในตู้คอนเทนเนอร์บริเวณท่าเรือแหลมฉบัง ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากเพลิงไหม้ และควันพิษได้ฟุ้งกระจายไปสู่ชุมชนในบริเวณใกล้เคียง และอุบัติเหตุก๊าซรั่วภายในโรงงานผลิตสารคาร์บอนไดออกไซด์ จังหวัดสระบุรี ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตเนื่องจากก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ที่รั่วไหลมีความเข้มข้นสูง

การเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีส่วนใหญ่เนื่องมาจากความประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีการลักลอบทิ้งสารเคมีเพื่อหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายในการกำจัด และการขาดความพร้อมในการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันอันตรายจึงควรดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น การขนส่งเก็บรักษา เคลื่อนย้าย และกำจัดหีบห่อ ภาชนะบรรจุ หรือวัสดุห่อหุ้มสารเคมีอันตราย ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและเป็นระบบเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะช่วยลดความรุนแรง และผลกระทบต่อเนื่องก่อนที่จะส่งผลร้ายแรง

คุณภาพอากาศ และปริมาณขยะใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา

สถานการณ์คุณภาพอากาศทั่วไปในปี 2552 ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน พบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอนสูงเป็นบางพื้นที่ ซึ่งสาเหตุหลักยังคงมาจากปัญหาฝุ่นจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อสร้าง และการจราจรในเขตเมือง สำหรับปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา และได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก

ตารางที่ 11 ปริมาณขยะทั้งประเทศ และในกรุงเทพมหานคร

ปริมาณขยะทั้งประเทศ และในกรุงเทพมหานคร (ตัน / วัน)		
ปี	กรุงเทพฯ	รวมทั้งประเทศ
2545	9,617	39,225
2546	9,340	39,240
2547	9,356	39,956
2548	8,340	39,270
2549	8,473	40,082
2550	8,532	40,332
2551	8,970	41,213
2552	8,900	41,240

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 43 โดยเฉพาะกรุงเทพฯ มีขยะลดลงวันละ 70 ตัน เป็นผลมาจากมาตรการและการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้มีการคัดแยกขยะเพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ การส่งเสริมการบริโภคสินค้ารีไซเคิลหรือสินค้าที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

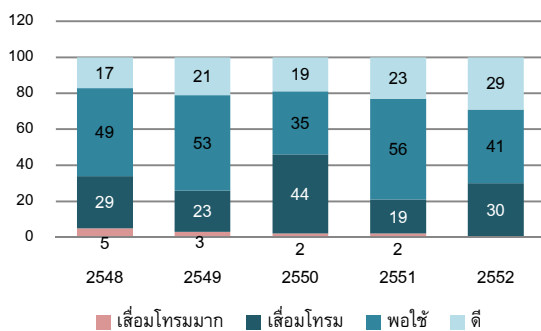
แหล่งน้ำเสื่อมโทรมเพิ่มขึ้น

ในปี 2552 แหล่งน้ำจืดที่มีคุณภาพดีมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมก็เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19 เป็นร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมโทรม โดยส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณ 4 ลุ่มน้ำ คือแม่น้ำแม่กลอง แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำเจ้าพระยา และแม่น้ำบางปะกง ซึ่งเป็นแหล่งน้ำหลักที่สำคัญด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และเป็นแหล่งน้ำใช้เพื่ออุปโภค/บริโภค

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดน้ำเน่าเสียส่วนใหญ่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากมีการใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตจำนวนมาก รวมทั้งมีความต้องการใช้น้ำในปริมาณมาก และหลายแห่งยังไม่ได้มีการปฏิบัติตามกฎหมายสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีน้ำทิ้งจากชุมชนและน้ำทิ้งจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่ผ่านกระบวนการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่สิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำสาธารณะ รวมไปถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้มีความผันผวนเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำ เช่น การเกิดอุทกภัย การบุกรุกทำลายพื้นที่ต้นน้ำ และขาดการวางแผนบริหารจัดการน้ำที่ดี

แม้ว่าตลอดหลายปีที่ผ่านมาจะมีหลายโครงการที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามแก้ไขปัญหาเน่าเสีย แต่ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ทำเฉพาะกิจไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ปัญหาการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการปล่อยมลพิษของโรงงานอุตสาหกรรมทำให้ไม่สามารถสืบหาหลักฐานเพื่อเอาผิดและเรียกค่าชดเชยกับผู้ก่อมลพิษ และประชาชนไม่รู้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์มลพิษทางน้ำและผลกระทบ ทำให้มองเป็นเรื่องไกลตัวและไม่เห็นความจำเป็นในการมีส่วนร่วมดูแลรักษาคุณภาพแหล่งน้ำ จึงควรส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบบูรณาการโดยทุกภาคส่วน เน้นให้ประชาชนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดมลพิษ สร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกหวงแหนทรัพยากรท้องถิ่น และสาธารณสุขสมบัติของชุมชน นอกจากนี้การกำหนดใช้มาตรการเก็บค่า

แผนภูมิที่ 17 คุณภาพแหล่งน้ำจืดทั่วประเทศ ปี 2548 -2552 (ร้อยละ)



ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปล่อยน้ำทิ้ง อาจทำให้แต่ละครัวเรือนยังคิดมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ปล่อยน้ำเสียลงท่อน้ำทิ้งของตนเอง และการกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมในฐานะผู้ก่อมลพิษเปิดเผยข้อมูลการใช้สารเคมีและปริมาณการปล่อยมลพิษให้ประชาชนทราบ มาตรการเหล่านี้อาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยในการควบคุม ดูแล แก้ไขปัญหา

บทสรุปและประเด็นเฝ้าระวังทางสังคม

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนและสภาพสังคมไทยในไตรมาสสี่และปี 2552 มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นหลายประการ ได้แก่ การจ้างงานเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ปัญหาการว่างงานบรรเทาลงจากช่วงต้นปี และอัตราการว่างงานลดลงสู่ระดับปกติ ค่าครองชีพที่ลดลงทำให้กำลังซื้อที่แท้จริงโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โอกาสทางการศึกษาของเด็กไทยมากขึ้นจากโครงการสนับสนุนการจัดการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 15 ปี คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีหลักประกันทางสังคมต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในด้านของการขยายกลุ่มผู้รับประโยชน์และการเพิ่มสิทธิประโยชน์ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงและบรรเทาผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจให้กับผู้มีรายได้น้อย อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นเฝ้าระวัง/ปัญหาที่ทำให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ได้แก่

1. ไข้หวัด 2009 ยังระบาดต่อเนื่องและมีผู้เสียชีวิต ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
2. พฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่เป็นปัญหารุนแรงขึ้น ส่งผลเสียต่อสุขภาพและคุณภาพคน/ผลิตภาพแรงงานในระยะยาว เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งเพิ่มภาระงบประมาณในด้านค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล
 - การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย โรคเครียด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจำนวนมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิต หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง รวมทั้งปัญหาโรคอ้วนในเด็ก
 - การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่เป็นเพราะหันมาดื่มสุราราคาถูกแต่มีดีกรีแอลกอฮอล์สูงขึ้น
3. ปัญหาสังคมเร่งด่วน ที่มีผลกระทบต่อเป็นวงกว้างและมีผลเสียต่อคุณภาพคนในระยะยาว
 - วัยรุ่นตั้งครรภ์/คุณแม่วัยใส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
 - การใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศในทางที่ผิด
 - ปัญหายาเสพติดที่ยังรุนแรง

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ก้าวต่อไปกับการขับเคลื่อนการคุ้มครองทางสังคม

การพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยทั้งทางบวกและทางลบ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบางและได้รับความเดือดร้อน จะได้รับผลกระทบในทางลบจากการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาในยุคโลกาภิวัตน์มากที่สุด นอกจากนี้สถานการณ์ความยากจนในประเทศก็ยังอ่อนไหวต่อความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ในขณะที่การกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนายังมีความเหลื่อมล้ำอยู่มากบนพื้นฐานของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เศรษฐกิจภายในประเทศยังมีขนาดเล็กและเป็นผลพวงจากความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษาและการพัฒนาทักษะความสามารถ ดังนั้นเพื่อเป็นกลไกเสริมในการแก้ปัญหาความยากจนและการกระจายรายได้ รวมทั้งเป็นการบรรเทาผลกระทบอันเกิดจากภาวะวิกฤตในด้านต่าง ๆ ที่โลกกำลังมีความเสี่ยงมากขึ้นทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติและคามผันผวนทางเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองหรือให้หลักประกันทางสังคมแก่ผู้ที่ได้รับความเสี่ยงเหล่านี้ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น ทั้งนี้โดยการดำเนินนโยบายของรัฐที่เน้นการสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐานให้แก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมที่อาศัยการร่วมมือกันของทุกภาคส่วนทั้งประชาชนเอง ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ดังนั้น การทบทวนการดำเนินงานในการคุ้มครองทางสังคมของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงมีความสำคัญสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานการให้ความครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นภายใต้เป้าหมายการพัฒนาเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ระบบการคุ้มครองทางสังคมคืออะไร

แนวคิด “การคุ้มครองทางสังคม” (Social Protection) มีหลากหลายทั้งในมุมมองของต่างประเทศและของไทยเอง แต่โดยสรุปนั้น การคุ้มครองทางสังคมเป็นการจัดระบบบริการด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสให้ประชาชน และที่สำคัญเป็นกลไกสำคัญในการปกป้องคุ้มครอง ช่วยเหลือคนยากจน และผู้ด้อยโอกาสให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเอง และมีภูมิคุ้มกันความเสี่ยง ในระยะยาว รวมทั้งยังเป็นกลไกในการช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และโอกาสระหว่างกลุ่มคนในสังคมได้อีกทางหนึ่งด้วย การคุ้มครองทางสังคมจึงครอบคลุมทั้งการจัดสวัสดิการ การสงเคราะห์ บริการขั้นพื้นฐาน และการประกันความมั่นคงด้านต่าง ๆ

การให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย: ใครได้รับอะไร

ปัจจุบันมีการให้ความคุ้มครองทางสังคมหลายรูปแบบแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งประเภทที่ให้กับคนไทยทุกคนภายใต้ต้นนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและการให้ความคุ้มครองตามกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง รวมทั้งผู้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย	การคุ้มครองทางสังคม	ผู้ให้	การเข้าถึงความครอบคลุม	ข้อจำกัดปัญหา
1 เด็กและเยาวชน				
1.1 เด็กทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการเรียนฟรี 15 ปี กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อ 	<ul style="list-style-type: none"> รัฐ/อปท. รัฐจัดสรรงบประมาณในปี 2552 รวม 19,296 ล้านบาท รัฐอนุมัติวงเงินกู้ยืม 	<ul style="list-style-type: none"> มีศูนย์ 19,845 แห่ง ดูแลเด็ก 920,000 คน มีผู้ดูแลเด็ก 4.7 หมื่นคน นักเรียนได้รับประโยชน์ 125 ล้านคน นักเรียน ม.ปลาย – นักศึกษา ปตรี ที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ยังต้องเร่งพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา พร้อมทั้งศึกษาเงื่อนไขบังคับนิคมอุตสาหกรรม ต้องเปิดศูนย์พัฒนาเด็กของตนเอง ผู้ปกครองยากจนยังไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนอื่น ๆ ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการ

กลุ่มเป้าหมาย	การคุ้มครองทางสังคม	ผู้ให้	การเข้าถึงความครอบคลุม	ข้อจำกัดปัญหา
	การศึกษา (กยศ.)	ปีงบประมาณ 2552 ประมาณ 36,000 ล้านบาท	ขาดแคลนทุนทรัพย์ กุญแจจำนวน 981,520 ราย	ได้อย่างทั่วถึง
	● กองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)	โดยรัฐและในภาคตะแคงเข้ากับกยศ.	ข้อมูลปี 2550 รอรับผู้กู้ได้ประมาณ 5 แสนคน หรือ 70% ของนักศึกษาในระบบทั้งหมด	ให้กู้เฉพาะค่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ร้อยละ 80 ไม่รวมค่าใช้จ่ายส่วนตัวนักศึกษา
1.2 เด็กด้อยโอกาส	● สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน	รัฐเอกชน	สถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง และศูนย์สงเคราะห์และมีกีฬาชีพ 1 แห่ง มีเด็กรวม 5,500 คน และสถานดูแลเด็กกำพร้าเอกชน 118 แห่งเด็ก 10,896 คน	ยังไม่เพียงพอในการให้ความช่วยเหลือ
	● กองทุนคุ้มครองเด็ก	รัฐ	ปี 2552 สงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก 5,333 ราย และสนับสนุนองค์กรโครงการช่วยเหลือเด็ก 92,840 ราย	การช่วยเหลือเด็กและครอบครัวรายบุคคลยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กระจายอยู่พื้นที่ห่างไกลเท่าที่ควร
	● โครงการครอบครัวอุปถัมภ์	รัฐเอกชน	จัดหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็กเป็นการชั่วคราว	ยังไม่เพียงพอในการหาครอบครัวอุปถัมภ์
	● การฝึกอาชีพเด็กที่ไม่เรียนต่อ	รัฐ	เด็กและเยาวชนที่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่มีโอกาสเรียนต่อ	เด็กที่มีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกลอาจเข้าถึงบริการนี้ได้ยาก
2.วัยแรงงาน	● กองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน	รัฐ/เอกชน	แรงงานผู้เงินไม่สมัครดอกเบี้ยร้อยละ 1	
	● กองทุนเงินทดแทน	รัฐดำเนินการโดยเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง	ลูกจ้าง ที่นายจ้างขึ้นทะเบียนกับกองทุนฯ	ยังมีนายจ้างหลีกเลี่ยงการขึ้นทะเบียน
	● กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง	รัฐอุดหนุนประมาณ 200 ล้านบาท นายจ้างและลูกจ้างสมทบร้อยละ 5	ลูกจ้างที่หนีออกจากงานหรือเสียชีวิต	ยังไม่สามารถครอบคลุมลูกจ้างได้อย่างทั่วถึง
	● กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	รัฐ/สมาชิกกองทุน	ข้าราชการ 9 ประเภท 1.1 ล้านคน เงินกองทุน 432,412 ล้านบาท	
	● กองทุนประกันสังคม	เงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้าง ฝ่ายละ 5% และรัฐบาล 2.75%	ผู้ประกันตน 9.19 ล้านคน ให้ความคุ้มครองใน 6 กรณี มีเงินกองทุน 650,204 ล้านบาท	กองทุนนี้ยังไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบประมาณ 24.1 ล้านคน เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ไม่ดึงดูดผู้ประกันตนภาคสมัครใจตามมาตรา 40
	● กองทุนสวัสดิการชุมชน	ประชาชน/ชุมชน เงินกองทุนรวม 617.7 ล้านบาท รัฐมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณส่วนกลางและ อปท. ร่วมสมทบกับชุมชน ในอัตรา 1:1:1	กองทุนสวัสดิการระดับตำบล 3,154 กองทุนเงินกองทุน 617.7 ล้านบาท สมาชิกประมาณ 1 ล้านคน	ยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง
	● สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	รัฐ	ผู้มีสิทธิประมาณ 5 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 8.5 ของประชากรทั้งหมด	เป็นค่าใช้จ่ายใช้ประมาณปีละ 5-6 หมื่นล้านบาท มีการจ่ายยามากเกินจำเป็นและเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมการป้องกันโรค จึงได้เริ่มใช้ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล
3.ผู้สูงอายุ	● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ	รัฐ/เอกชน	บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เฉพาะหน้าในด้านปัจจัย 4	ยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท จึงต้องการมีส่วนร่วมจาก อปท.

กลุ่มเป้าหมาย	การคุ้มครองทางสังคม	ผู้ให้	การเข้าถึงความครอบคลุม	ข้อจำกัดปัญหา
	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน คลินิกผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> รัฐ/ชุมชน ให้อาหารหรือสถานพักพิงทางศาสนาเป็นศูนย์กลาง รัฐ/เอกชน อยู่ในโรงพยาบาล 814 แห่งทั่วประเทศ รัฐ รัฐให้การสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500 บาทเดือนคน รัฐให้เงินกู้ยืมให้กับผู้สูงอายุ รายละไม่เกิน 30,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> มี 200 ศูนย์ทั่วประเทศ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการตรวจสอบภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ อุปการะผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสถานสงเคราะห์ 20 แห่ง ผู้สูงอายุประมาณ 2,800 คน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 5.4 ล้านคนในปี 2552 เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ซึ่งมีผู้สูงอายุยากจนและไม่มีที่พึ่งได้รับ 1.76 ล้านคน ผู้สูงอายุที่ต้องการประกอบอาชีพแต่ยังขาดแหล่งเงินทุน 	<ul style="list-style-type: none"> ยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบท จึงต้องการมีส่วนร่วมจากอปท. ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและปัญหาความไม่เท่าเทียม
4. ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> สถานสงเคราะห์เด็ก พิการและคนพิการ เบี้ยยังชีพคนพิการ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ 	<ul style="list-style-type: none"> รัฐให้บริการเบี้ยยังชีพ 4 พันฟู สมรรถภาพ รักษาพยาบาล ฝึกอาชีพ รัฐจ่ายค่าเบี้ยคนพิการเดือนละ 500 บาทคน รัฐจัดบริการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน 	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้อยู่ในสถานสงเคราะห์ 9 แห่งรวมประมาณ 4,600 คน คนพิการประมาณ 26 แสนคน และไม่มี 2553 จะขยายให้ครอบคลุมผู้พิการที่จดทะเบียนทุกคน คนพิการอายุ 17-40 ปี มีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ 8 แห่ง และศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ 1 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> การช่วยเหลือยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กระจายอยู่พื้นที่ห่างไกลเท่าที่ควร อาจมีผู้พิการที่ยังตกสำรวจ เนื่องจากไม่สามารถไปจดทะเบียนด้วยตนเอง
5. ผู้อยู่ในภาวะเปราะบางและได้รับความเดือดร้อน	<ul style="list-style-type: none"> กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ประกันภัยอื้ออากร บ้านเอื้ออาทร/ บ้านมั่นคงในชุมชนแออัด 	<ul style="list-style-type: none"> รัฐ รัฐ/เอกชน/ประชาชน รัฐให้การอุดหนุน 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ประสบภัยหรืออภัยสา สำหรับจ่ายค่าเสียหายในเบื้องต้น ผู้มีรายได้น้อย ได้รับความคุ้มครองจากการประกันภัย โดยมีภาวะเบี้ยประกันต่ำเป็นกรณีพิเศษ ผู้มีรายได้น้อยสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ขาดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวหรือระบบประกันความเสี่ยงในระยะยาว การจ่ายเงินคืนทดแทนยังมีความล่าช้าอยู่ในระยะแรก
ทุกกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนการออมแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> รัฐจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวละ 2,401.38 บาทต่อผู้มีสิทธิ รัฐร่วมสมทบไม้อัตราตามอายุของผู้ออม ผู้สมัครเข้าร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> ครอบคลุมประชากรประมาณ 47.56 ล้านคน หรือร้อยละ 76.1 ของประชากร ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ/แรงงานนอกระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อจำกัดของงบประมาณและคุณภาพบริการจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ยากจนอาจไม่สามารถจ่ายเงินสมทบได้

เส้นทางการขับเคลื่อนการคุ้มครองทางสังคมของไทย

การพัฒนาทางคุ้มครองทางสังคมนับว่ายังไม่ประสบความสำเร็จในเชิงคุณภาพเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ข้ำซ้อน สภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ความซับซ้อนของปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หลักการสำคัญในการให้การคุ้มครองทางสังคมนั้นยึดหลักการเข้าถึงและความครอบคลุมของการคุ้มครองที่ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย การใช้จ่ายงบประมาณรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และการร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดระบบบริการด้านต่าง ๆ ในการเป็นเครื่องมือลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสให้ประชาชน และเพื่อสร้างศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองในระยะยาว และเนื่องจากในระยะยาวภาระงบประมาณของรัฐบาลในการให้การคุ้มครองทางสังคมจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในสังคมผู้สูงอายุและรัฐมีภาระงบประมาณผูกพันตามนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ต้องการดูแลประชาชนได้ถ้วนทุกคนอยู่มาก ในขณะที่ความต้องการงบประมาณเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานก็เพิ่มขึ้น ดังนั้นทิศทางการดำเนินการคุ้มครองทางสังคมจึงต้องการความร่วมมือจากภาคีการพัฒนาทั้ง 3 ฝ่าย โดยเฉพาะจากฝ่ายชุมชนที่จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนการคุ้มครองทางสังคมมากขึ้นในอนาคตเพื่อสร้างสังคมสวัสดิการ (welfare society) โดยอาศัยทรัพยากรและเครือข่ายชุมชน ในลักษณะของการคุ้มครองที่เกิดจากพลังของชุมชนเอง (Community-based social protection) สำหรับแต่ละภาคส่วนนั้นควรมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน ดังนี้

ภาครัฐให้ความสำคัญกับการเพิ่มเติมการลงทุนด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐให้เหมาะสมและทั่วถึง โดยควรเป็นการครอบคลุมแบบมีเงื่อนไข เพื่อให้การใช้งบประมาณที่จำกัดอย่างคุ้มค่า เช่น สวัสดิการผู้สูงอายุเน้นให้ผู้สูงอายุที่ยากจนก่อนหรือพิจารณาปรับเพิ่มอายุของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้จ่ายเงินต่อคนได้มากขึ้น ทั้งนี้ ต้องให้ภาคท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรของประเทศ ทั้งในระดับพื้นที่ จำแนกกลุ่มคนตามวัย อาชีพ เพศ และรายได้ เพื่อการจัดทำกลุ่มเป้าหมายในการให้การคุ้มครองสังคมประเภทต่าง ๆ

ชุมชนต้องพึ่งพาตนเองทั้งทุนทรัพย์และทุนทางสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมประชาชนในชุมชน ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายแรงงานนอกระบบด้วย เนื่องจากในอนาคตรัฐจะไม่สามารถสนับสนุนการเงินช่วยเหลือสังคมได้ครบถ้วนทุกคน รัฐจึงเริ่มดำเนินแนวทางในการสนับสนุนเงินสมทบให้แก่กองทุนสวัสดิการชุมชนที่เข้มแข็งเมื่อต้นปี 2553 ขณะที่การจัดสวัสดิการภายในชุมชนนั้น ชุมชนต้องตั้งศักยภาพของชุมชน ทุนทางสังคมมาบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เช่น ในกรณีดูแลคนพิการ รัฐต้องเพิ่มจำนวนสถานดูแลผู้พิการ และบริหารร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ดังเช่นโครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นต้น

ภาคเอกชนเป็นส่วนสนับสนุนสุดท้าย โดยภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรัฐให้แรงจูงใจในเรื่องการลดหย่อน/ยกเว้นภาษี เช่น ภาคธุรกิจโดยดำเนินการภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ (Corporate Social Responsibility: CSR) อาจเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ จัดหาอาสาสมัครดูแลที่บ้าน หรือสร้างที่พักผู้สูงอายุ ในด้านการพัฒนาต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทุนการศึกษาเด็กด้อยโอกาสและผู้พิการ การเปิดโรงเรียนให้เด็กเรียนฟรี และรับเข้าทำงานกับบริษัท การพัฒนาชุมชนรอบบริษัท/โรงงาน เป็นต้น รวมทั้งการก้าวไปสู่ระดับการลงทุนเพื่อการผลิตเพื่อสังคม (Social enterprises) ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยภาครัฐหรือโดยภาคธุรกิจเอกชน

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2548		2549				2550				2551				2552			
	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
1. คุณภาพของคน																		
การมีงานทำ (พันคน) ¹	36,002	34,638	35,502	36,344	36,257	35,253	35,751	37,122	36,873	35,820	36,860	37,837	37,550	36,503	37,699	38,372	38,175 ^p	
- อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	1.47	1.87	1.67	1.22	1.31	1.63	1.61	1.18	1.11	1.65	1.39	1.18	1.33	2.08	1.75	1.17	0.99 ^p	
- อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																		
รวม	1.47	1.87	1.67	1.22	1.31	1.63	1.61	1.18	1.11	1.65	1.39	1.18	1.33	2.08	1.75	1.17	-	
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	0.98	1.31	0.89	0.67	0.85	1.08	0.81	0.63	0.59	1.11	0.63	0.59	0.74	1.24	0.89	0.57	-	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.20	2.68	2.21	2.17	2.10	2.50	2.33	1.85	1.56	2.65	2.04	1.71	2.24	3.44	2.08	1.89	-	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2.00	2.83	2.44	2.17	1.71	1.99	2.27	1.42	2.21	2.19	1.66	1.86	1.61	3.06	2.40	1.14	-	
อาชีวศึกษา	1.94	2.89	2.42	1.17	1.40	1.77	2.26	2.20	1.41	2.02	2.76	2.02	2.65	3.54	3.06	2.19	-	
วิชาชีพชั้นสูง	2.58	2.54	3.56	1.42	2.35	3.58	4.13	2.18	1.77	2.06	3.67	2.79	2.61	3.20	4.43	3.09	-	
มหาวิทยาลัย	2.41	2.62	3.75	2.24	2.17	2.39	3.23	2.34	2.06	2.32	2.95	2.05	2.04	2.63	3.44	2.17	-	
การทำงานต่ำระดับ (พันคน)	700	538	547	573	654	659	655	555	518	575	481	420	555	699	570	525	689 ^p	
(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สป. 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	100.0	100.0	-	
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	60.7	59.9	59.2	59.8	59.8	58.7	58.0	58.3	58.4	56.9	56.4	57.1	57.1	56.0	55.2	56.0	-	
มัธยมศึกษาตอนต้น	14.3	14.1	14.5	14.2	14.4	14.8	15.0	14.8	14.5	15.3	15.5	15.2	15.2	15.3	15.9	15.3	-	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8.2	8.4	8.8	8.8	8.9	9.1	9.1	9.1	9.5	9.6	9.9	9.5	9.5	9.9	10.0	9.7	-	
อาชีวศึกษา	3.4	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.2	3.4	3.3	3.2	3.5	3.4	3.5	-	
วิชาชีพชั้นสูง	3.8	3.9	3.9	3.7	3.7	3.9	4.0	4.1	3.9	4.2	4.2	4.2	4.1	4.2	4.5	4.4	-	
มหาวิทยาลัย	9.7	10.4	10.3	10.2	9.9	10.2	10.5	10.3	10.4	10.8	10.7	10.8	10.8	11.1	11.1	11.2	-	
สุขภาพ																		
- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน (ราย)																		
หัด	564	1,215	726	749	653	1,075	942	930	946	1,827	1,338	1,905	1,442	2,406	1,488	1,274	646	
ไข้หวัดใหญ่	6	11	15	8	10	8	10	5	7	11	24	4	10	17	16	13	5	
ไข้สมองอักเสบ	62	53	68	93	66	64	125	109	70	86	116	122	74	95	117	112	135	
อหิวาตกโรค	25	5	10	13	7	4	26	250	706	51	117	30	65	3	202	26	160	
มือ เท้า และปาก	366	347	601	1,645	1,368	821	882	3,561	11,582	5,343	1,409	1,630	1,152	1,960	2,043	1,622	1,600	
บิด	3,275	5,408	5,500	4,873	3,489	4,899	5,950	4,706	3,471	4,339	4,398	3,636	3,258	4,157	4,526	2,750	2,363	
นิ่วมดเนี่ย	29,062	39,788	28,872	45,195	31,435	41,490	25,268	43,223	32,269	36,657	24,890	40,677	41,998	32,175	14,368	38,985	35,089	
ฉี่หนู	729	346	587	1,806	1,202	389	597	1,305	988	372	518	1,233	972	536	749	1,747	1,826	
ไข้เลือดออก	7,265	5,320	14,517	18,051	8,941	5,742	21,166	25,363	13,310	10,599	25,520	34,462	16,833	7,131	20,301	17,307	9,911	
ไข้หวัดใหญ่	4,883	3,588	3,884	6,705	3,247	5,296	3,523	5,155	4,394	4,264	4,172	4,633	6,023	3,122	21,119	44,314	13,319	
พิษสุนัขบ้า	4	7	6	10	3	4	3	4	7	2	0	0	1	5	3	2	3	
2. ความมั่นคงทางสังคม																		
หลักประกันทางสังคม																		
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)³																		
สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	42.8	38.3	34.8	32.2	40.9	36.7	33.6	33.7	34.6	32.4	30.6	28.2	32.9	31.7	29.0	25.1	22.5	
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	29.6	27.5	28.1	31.5	30.1	27.0	28.3	31.1	24.0	25.1	24.3	26.8	24.8	22.5	20.5	23.5	22.3	
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	17.5	17.2	16.7	15.5	16.9	16.2	15.6	14.2	13.8	13.4	12.9	11.5	12.5	12.6	12.1	11.7	12.3	
สัดส่วนคดียาเสพติด	40.8	39.9	43.6	44.5	40.7	46.9	50.3	58.3	59.0	69.7	78.7	82.7	73.7	86.9	85.4	84.8	95.3	
ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมดที่ถูกดำเนินคดี-โดยสถานพินิจทั่วประเทศ (ร้อยละ) ⁴	12.11	10.74	12.16	12.37	11.98	12.31	12.37	13.43	13.41	13.96	14.01	14.53	13.70	14.00	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	
3. ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน																		
การคุ้มครองผู้บริโภค⁵																		
- จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	5,688	4,283	4,634	5,163	4,597	5,557	5,014	4,863	5,063	5,866	6,019	4,054	5,373	8,318	8,575	9,529	15,200	
บ้าน อาคาร ที่ดิน	1,678	817	518	923	617	581	808	464	828	634	439	289	396	755	657	767	615	
สินค้าและบริการ	633	565	378	582	534	556	498	458	425	348	507	309	376	680	675	796	676	
การโฆษณาต่างๆ	192	148	182	191	152	335	200	394	258	291	233	231	137	279	182	358	253	
ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อมูลกฎหมาย	3,167	2,734	3,530	3,443	3,277	4,062	3,483	3,533	3,521	4,431	4,786	3,222	4,369	6,572	7,026	7,562	13,644*	
การขายตรงและตลาดแบบตรง	18	19	26	24	17	23	25	14	31	162	54	3	95	32	35	46	10	

* ไตรมาส 4/2552 สคบ.ให้บริษัทเอกชนดำเนินการจัดเก็บข้อมูลแทน

หมายเหตุ: ^p ข้อมูลการมีงานทำ อัตราการว่างงานและการทำงานต่ำระดับ ไตรมาส4/2552 ใช้ข้อมูลเฉลี่ยเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2552

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552
1.คุณภาพของคน									
การมีงานทำ									
ผลิตภาพแรงงาน กรณีแรงงาน (บาท/คน/ปี) ^{6/}	95,785	97,957	102,541	106,293	109,579	113,976	117,711	118,184	-
อัตราการมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	94.9	96.5	97.0	97.2	97.6	98.0	98.1	98.2	-
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	3.32	2.40	2.16	2.07	1.83	1.51	1.38	1.38	-
การทำงานต่ำกว่าระดับ(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สพ. ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม) ^{6/}	883	783	697	787	754	578	597	508	-
สุขภาพ^{8/}									
อัตราการเจ็บป่วย (ต่อประชากรพันคน)	1,783.38	1,809.63	1,845.04	1,798.06	1,878.92	2,079.57	2,529.45	2,284.59	-
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)									
- เนื้ออกร้าย (มะเร็ง)	80.39	98.98	101.67	107.05	114.31	124.38	130.75	134.21	-
- หัวใจ	317.67	391.45	451.45	503.10	530.75	618.20	687.72	749.54	-
- เบาหวาน	277.71	340.95	380.75	444.16	490.53	586.82	650.43	675.74	-
- ความดัน	287.50	340.99	389.83	477.35	544.05	659.57	778.12	860.53	-
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ประสาทหลอน (ต่อประชากรแสนคน)	32.91	38.12	39.33	38.93	42.02	45.62	48.79	-	-
ความผิดปกติทางอารมณ์ (สะท้อนอารมณ์) (ต่อประชากรแสนคน)	8.43	12.17	13.41	13.54	14.83	15.86	18.48	-	-
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	62.62	66.21	62.45	64.64	59.69	64.89	63.48	-	-
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน)	35.57	33.97	37.13	35.90	37.64	42.41	42.27	42.27	-
ร้อยละของการขาดสารอาหาร									
- ขาดสารไอโอดีน	2.00	1.74	1.31						ไม่มีการรายงานข้อมูล
- ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	13.34	13.04	12.35						ไม่มีการรายงานข้อมูล
- ขาดสารอาหารระดับ 1	8.62	7.85	8.24						ไม่มีการรายงานข้อมูล
- ขาดสารอาหารระดับ 2	0.74	0.72	0.74						ไม่มีการรายงานข้อมูล
ประชากร									
อัตราส่วนภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ) ^{9/}	51.29	50.88	50.46	50.03	49.69	49.26	48.84	48.43	-
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{10/}	-	14.93	-	11.16	-	9.55	8.48	8.95	-
การศึกษา									
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{11/}									
- ประถมศึกษา	103.79	104.77	104.49	104.24	104.17	103.47	104.51	104.83	-
- มัธยมศึกษาตอนต้น	82.19	82.23	84.01	92.47	95.45	96.67	96.37	95.62	-
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	58.99	59.82	58.73	63.82	63.80	65.77	67.16	68.14	-
- อุดมศึกษา(ปริญญาตรีและต่ำกว่า)	41.08	43.81	45.43	52.92	55.60	62.50	61.05	60.47	-
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ^{12/}		7.4	7.5	7.6	7.8	7.8	7.9	8.0	-
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี ^{13/}		8.1	8.3	8.4	8.6	8.7	8.7	8.8	-
- ชาย		8.3	8.4	8.6	8.8	8.9	8.8	8.9	-
- หญิง		7.9	8.1	8.2	8.5	8.6	8.6	8.7	-
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ^{13/}		3.8	3.8	3.9	4.1	4.2	4.3	4.4	-
- ชาย		4.5	4.5	4.7	4.9	4.9	5.0	5.1	-
- หญิง		3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.8	4.0	-
2.ความมั่นคงทางสังคม									
สถาบันครอบครัว									
- สัดส่วนครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยถาวร (ร้อยละ) ^{14/}	97.90	97.30	96.00	96.60	98.65	98.50	99.30	98.86	-
- ดัชนีสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัว (ร้อยละ) ^{15/}	66.28	66.09	68.11	67.04	66.13	62.42	61.92	63.94	-

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552
หลักประกันทางสังคม									
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{16/}	-	92.47	93.01	95.47	96.25	97.82	98.75	99.16	99.47 ^P
- ประกันสังคม	-	11.65	12.95	13.34	13.92	14.75	15.35	15.73	15.34 ^P
-สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	6.62	6.44	6.82	6.61	6.51	8.22	8.00	7.9 ^P
- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	74.20	73.62	75.31	75.37	76.20	74.79	75.06	75.86 ^P
- ยังไม่มีสิทธิ์	-	7.53	6.99	4.53	3.75	2.18	1.25	0.84	0.53 ^P
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{17/}	17.70	20.57	21.80	22.49	23.43	24.32	24.86	24.65	-
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)									
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{18/}	18.7	20.9	22.2	22.2	20.6	20.2	19.8	18.2	16.8 ^P
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{18/}	56.7	60.5	76.4	73.4	73.5	69.3	62.6	52.8	51.2 ^P
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{18/}	105.6	109.7	106.4	110.7	122.0	122.4	115.8	106.0	93.3 ^P
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{18/}	438.9	422.8	196.2	119.8	160.4	176.2	225.0	320.0	369.8 ^P
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมด - ที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ ^{19/}	17.22	15.68	15.16	13.83	12.08	11.85	12.92	14.06	ไม่มีข้อมูล
3. ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน									
พฤติกรรมในการบริโภค									
- ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{20/}	87.36	87.16	-	87.95	-	88.75	87.80	88.4	-
- ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{20/}	12.64	12.84	-	12.05	-	11.25	12.20	11.6	-
- อัตราการบริโภคสุราของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{21/}	32.6	-	-	32.7	-	29.2*	29.3*	-	-
- อัตราการบริโภคบุหรี่ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{21/}	25.5	-	-	23.0	-	20.2*	18.5*	-	-
* = อัตราการบริโภคของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป									
การคุ้มครองผู้บริโภค^{5/}									
จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	14,055	23,212	28,388	22,268	18,310	18,677	20,497	21,312	41,622
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	3,422	2,068	1,985	2,501	3,425	2,875	2,681	1,758	2,794
- สินค้าและบริการ	1,775	2,026	2,984	3,103	3,089	2,059	1,937	1,540	2,827
- การโฆษณาต่างๆ	490	373	585	949	708	673	1,187	892	1,072
- ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อกฎหมาย	8,368	18,745	22,834	15,682	11,026	12,984	14,599	16,808	21,160
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	33	62	86	93	314	125
การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน									
การใช้บริการจากสื่อต่างๆ (ชม./วัน) ^{22/}	3.0	-	-	2.8	-	-	-	-	-
- การอ่าน	1.1	-	-	1.1	-	-	-	-	-
- การดูโทรทัศน์และวีดีโอ	2.9	-	-	2.7	-	-	-	-	-
- การฟังเพลง หรือวิทยุ	1.4	-	-	1.4	-	-	-	-	-
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคอมพิวเตอร์	1.9	-	-	1.9	-	-	-	-	-
- การใช้ห้องสมุด	1.0	-	-	0.8	-	-	-	-	-
จำนวนประชากรที่ใช้ Internet (ล้านคน) ^{23/}	3.5	4.8	6.0	7.0	7.1	8.5	9.3	10.96	-
4. สิ่งแวดล้อม									
สารอันตราย^{24/}									
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน)	29.33	33.38	26.90	29.49	31.70	30.80	30.40	29.17	-
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	5,042	5,213	5,029	2,717	1,640	1,452	1,586	1,650	-
จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	15	10	9	10	0	0	1	4	-

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552
ขยะ									
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{24/}	14.10	14.32	4.32	14.58	14.31	14.63	14.85	15.04	-
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นในกทม. (ล้านตัน) ^{24/}	3.40	3.51	3.41	3.41	3.03	3.09	3.24	3.27	-
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะ ในกทม. (ล้านตัน) ^{24/}	3.36	3.48	3.37	3.41	3.03	3.09	3.24	3.27	-
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (พันตัน) ^{27/}	1.68	1.78	1.80	1.81	1.81	1.83	1.80	1.86	-
มลพิษทางอากาศ									
ปริมาณการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์(เมตริกตัน/หัว) ^{25/}	2.5	2.6	2.7	2.8	- ไม่มีการจัดเก็บข้อมูล				
-ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (24 ชั่วโมง) มคก. / ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{26/}	40.5	49.4	54.5	59.8	40.6	43.3	50.0	-	-

ที่มา : 1/ 7/ รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

- 2/ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 3/ ข้อมูลสถิติคดีอาญาและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563 และ พ.ศ.2543-2573 ประมวลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข้อมูล ณ 21 ธันวาคม 2552)
- 4/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 5/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา
- 6/ ข้อมูล GDP จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลการมีงานทำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 8/ สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 9/ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 10/ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.
- 11/ กลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ข้อมูล ณ 24 ธ.ค. 52)
ข้อมูลประชากรปี2544-2546ใช้ข้อมูลประชากรรายอายุจากประมาณการประชากรของประเทศไทย ปี2547-2551ใช้ข้อมูลประชากรรายอายุจากสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2551
- 12/ กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 13/ กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 14/ รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2542-2551 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- 15/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ปรับปรุงองค์ประกอบของดัชนีปี 2544-2550)
- 16/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 17/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 18/ ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และอัตราต่อประชากรแสนคนคำนวณจากข้อมูลของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
- 19/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 20/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2542 - 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2551
- 21/ การสำรวจพฤติกรรมกลุ่มบุหรืและการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ.2544 2547 และ 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารแห่งชาติ
การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 22/ รายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ.2544 และ 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 23/ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (ข้อมูลปี 2542-2545) และการสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2546-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 24/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2551 (ซึ่งยังไม่รวมปริมาณขยะมูลฝอยก่อนที่จะนำมาทิ้งในถังขยะ
และข้อมูลสารพิษอันตราย)
- 25/ กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน
- 26/ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 27/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

GREEN PEACE. “วิกฤตน้ำ วิกฤตชีวิต” www.greenpeace.or.th

เดลินิวส์. “ตามไปดูที่ป่วนปลุกจิตสำนึก อุตสาหกรรมรับผิดชอบสังคม” ฉบับวันที่ 14 ธันวาคม 2552.

โพสต์ทูเดย์. บทความ “ค่าและค่าใช้จ่ายประกันสังคมสูงเกินจริง” ฉบับวันที่ 17 มกราคม 2553.

ไทยรัฐ. “คนไทยอ้วนพุ่ง 7 เท่า ไร้หญิงเพียบเตือนเสี่ยงหลายโรค” ฉบับวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553.

กทช. “รายงานผลการปฏิบัติงานของ กทช. ประจำปี 2551” www.ntc.or.th

กรมการจัดหางาน. (2553). จำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน กระทรวงแรงงาน.

กรมการจัดหางาน. (2553). จำนวนผู้ลงทะเบียนสมัครงาน ตำแหน่งงานว่างและ การบรรจุงานทั่วประเทศ กระทรวงแรงงาน.

กรมควบคุมโรค. (2552). สำนักโรคระบาดวิทยา. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) (ฉบับวันที่ 28 ธันวาคม 2552) กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2552). สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรค (ไตรมาสที่ 2552). กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2552). สำนักโรคระบาดวิทยา. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมมลพิษ. สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2546-2552 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม www.pcd.go.th

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. “สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ 2553 ปีแห่งความปลอดภัย” รายงานสรุปอุบัติเหตุทางถนนรวม 7 วัน วันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553 ผลการประชุมคณะรัฐมนตรี 5 มกราคม 2552. กระทรวงมหาดไทย.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2552). “สวัสดิการสังคมไทย” กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรุงเทพมหานคร. รายละเอียดคำสั่งศาลปกครองสูงสุดตีมาบตาพุด ฉบับวันที่ 2 ธันวาคม 2552.

กรุงเทพมหานคร. อากาศพื้สิ่งแวดล้อมในมาบตาพุด (1-6) ฉบับวันที่ 19 สิงหาคม, 2 กันยายน, 16 กันยายน, 30 กันยายน, 9 ตุลาคม, 9 ธันวาคม พ.ศ. 2552.

กองสุขศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552). ทิศทางพัฒนาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.

คมชัดลึก. สัมมนา “การตั้งครมใหม่ในวัยรุ่น” คณะกรรมการการสาธารณสุข 21 ธันวาคม 2552. www.komchadluek.net

ธนาคารแห่งประเทศไทย. “สถิติเศรษฐกิจและการเงิน” www.bot.or.th

นพดล กรรณิกา. “โครงการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังรักษาคุณภาพเด็กเยาวชนอายุ 12-19 ปีในเขตกรุงเทพและปริมณฑล” กุมภาพันธ์ 2551. www.dailynews.co.th

นิพนธ์ พิวพงศกร. “On Excise Tax and Alcohol Consumption” สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ประชาชาติธุรกิจ. “วิกฤตมาบตาพุด...แค่จุดเริ่มต้น” ฉบับวันที่ 26 พฤศจิกายน 2522

ผู้จัดการ. “บัตรทองคุมสุขภาพคนไทย 99% ใช้บริการปีละ 120 ล้านครั้ง” ฉบับวันที่ 19 ธันวาคม 2552.

ผู้จัดการรายวัน. “ตักน้ำ (เจ้าพระยา) ใส่กะโหลก ชะงักความเห่า” ฉบับวันที่ 31 มกราคม 2553.

ผู้จัดการออนไลน์. “คนไทยโหดบิต “คลิปลด” ครั้งปี 902,636 ครั้ง”, www.manageronline.or.th

ผู้จัดการออนไลน์. “หวั่น AFTA ทำเหล้าออกทะเลัก ขวน ปชช. กัดดันรัฐตัดสินค้า น้ำเมา-บุหรี่” ฉบับวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552.

มติชน. “แพทย์อีสาน 1 คน ดูแลผู้ป่วยมากกว่าเมืองกรุง 8 เท่าตัว” ฉบับวันที่ 18 ธันวาคม 2552.

มติชน. “สุรา โภกภัณฑ์ที่ไม่ธรรมดา” ฉบับวันที่ 2 กันยายน 2552.

วารสารต้นคิด. “แม้วัยใส คลื่นโหมชด์คุณภาพสังคมไทย” ตุลาคม 2552.

ศูนย์เฝ้าระวังภัยเทคโนโลยี. “ประมวลสถานการณ์และแนวโน้มภัยเทคโนโลยี ปี 2553” www.thaitwatch.org

ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ. (2552). สถิติติดต่องาน. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. มกราคม- ธันวาคม 2552.

ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ. (2552). สถิติคดีอาญา. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. มกราคม- ธันวาคม 2552.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2552). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาวิจัยการลงทุนด้านสังคมภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการปรับตัวสู่สังคม-เศรษฐกิจฐานความรู้ เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักข่าว สสส. “ชี้แพ้ชั้นเกาหลีส่งผลค่านิยมลดอ้วนในเด็กไทย” www.thaiealth.or.th/node/13047

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2546). “แนวทางประสานการจัดโครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน” สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). “โครงการศึกษาวิจัยการลงทุนด้านสังคมภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการปรับตัวสู่สังคม-เศรษฐกิจฐานความรู้” สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). รายได้ประชาชาติของประเทศไทย สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. “การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการจัดโครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน, วันอังคารที่ 12 กันยายน 2549 ณ โรงแรมปรีชาพิลาเลส กรุงเทพฯ.

สำนักงานประกันสังคม. (2552). รายงานประจำปี 2551. กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2552 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. “บทสรุปสำหรับผู้บริหารข้อมูลสถิติระดับท้องถิ่นด้านบริการโทรคมนาคมพื้นฐาน พ.ศ.2552” กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). “ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ปีงบประมาณ 2552.

สำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า. (2553). ดัชนีราคาผู้บริโภค กระทรวงพาณิชย์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2549 - 2551 สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2552 สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การสาธารณสุขไทย (2552). การเข้าถึงบริการสุขภาพ. สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). “ผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมเพิ่มสูงขึ้น นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพและสังคม” สารสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 34, 31 สิงหาคม - 4 กันยายน 2552. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). 6 ปีแห่งความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน สารสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 วันที่ 12 - 16 มกราคม 2552 กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. “การสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับเพศของเด็กและเยาวชนไทย” ระหว่างวันที่ 27 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2553, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. www.matchon.co.th