



# ข่าว สภาพัฒนา

Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) 962 ถนนกรุงเกษม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

www.nesdc.go.th Tel. 0 2628 2847 Fax. 0 2628 2846 e-mail: pr@nesdc.go.th

f สภาพัฒนา LINE สภาพัฒนา update YouTube สภาพัฒนา

## เรื่อง ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568



การนำเสนอภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568 พบความเคลื่อนไหวสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์การจ้างงานหดตัว อัตราการว่างงานลดลง หนี้สินครัวเรือน (ไตรมาสสาม ปี 2568) หดตัวต่อเนื่อง ขณะที่หนี้เสียยังคงต้องเฝ้าระวัง เช่นเดียวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่แยลง และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง และการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอสถานการณ์ทางสังคมที่น่าสนใจ 3 เรื่อง ได้แก่ (1) ปัญหาพัฒนาการของเด็กยุคใหม่ (2) Safe Sex: เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องต้องห้าม แต่ต้องปลอดภัย และ (3) “Portfolio” กับเส้นทางการเข้ามหาวิทยาลัยของเด็กไทย รวมทั้งนำเสนอบทความเรื่อง “เงินเพื่อทางการแพทย์ : ความเสี่ยงของระบบสุขภาพไทย”

**สถานการณ์แรงงาน ไตรมาสสี่ ปี 2568 การจ้างงานลดลงต่อเนื่อง** โดยผู้มีงานทำมีจำนวน 39.8 ล้านคน ลดลงร้อยละ 0.9 จากไตรมาสสี่ ปี 2567 จากการหดตัวในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 3.4 ขณะที่นอกภาคเกษตรกรรม ขยายตัวร้อยละ 0.2 โดยสาขาการขนส่งและจัดเก็บสินค้า และสาขาการผลิต ขยายตัวร้อยละ 3.2 และร้อยละ 1.2 แต่สาขาการก่อสร้าง สาขาโรงแรมและภัตตาคาร และสาขาการค้าส่งและค้าปลีก หดตัว **อัตราการว่างงานรวมลดลง** โดยอยู่ที่ร้อยละ 0.70 หรือมีผู้ว่างงาน 2.8 แสนคน ทั้งนี้ ผู้ว่างงานที่เคยทำงานมาก่อนและนายจ้างเลิก/หยุด/ปิดกิจการ เป็นกลุ่มเดียวที่เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 18.1 สำหรับผู้เสมือนว่างงาน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยที่ร้อยละ 0.5 จากการเพิ่มขึ้นของผู้เสมือนว่างงานภาคเกษตร ส่วนอัตราการว่างงานระบบอยู่ที่ร้อยละ 1.78 ลดลงจากร้อยละ 1.81 ในปี 2567 **ภาพรวมปี 2568 อัตราการมีงานทำ** อยู่ที่ร้อยละ 99.1 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 โดยผู้มีงานทำมีจำนวน 39.6 ล้านคน ลดลงร้อยละ 0.5 จากปีก่อนหน้า ส่วนอัตราการว่างงาน ปี 2568 อยู่ที่ร้อยละ 0.81 สำหรับประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ (1) การสนับสนุนการเชื่อมโยงการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศกับธุรกิจไทย และการพัฒนาทักษะแรงงานเพื่อสร้างงานที่มีคุณภาพ โดยอาจพิจารณาขยายมาตรการการจ้างงานในท้องถิ่น และส่งเสริมการใช้ชิ้นส่วนในประเทศ ไปสู่อุตสาหกรรมอื่นและให้ครอบคลุม SMEs ควบคู่กับการจูงใจให้เกิดการถ่ายทอดทักษะและเทคโนโลยี และ (2) การบรรเทาความกังวลต่อความมั่นคงในสถานะการจ้างงานของแรงงานจากบทบาทของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) จึงควรมีการกำหนดแนวทางการใช้ AI อย่างชัดเจนและเป็นธรรม และลงทุนพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลและ AI ให้แก่แรงงานทุกระดับ

**หนี้สินครัวเรือน ไตรมาสสาม ปี 2568 ลดลงร้อยละ 0.29** โดยมีมูลค่า 16.31 ล้านล้านบาท เป็นผลจากความระมัดระวังในการปล่อยสินเชื่อใหม่ของสถาบันการเงิน ทำให้สัดส่วนหนี้สินครัวเรือนต่อ GDP ทรงตัวอยู่ที่ร้อยละ 86.8 ต่อเนื่องจากไตรมาสที่แล้ว ขณะที่ความสามารถในการชำระหนี้ด้อยลงทุกประเภทสินเชื่อ จากข้อมูลเครดิตบูโร สินเชื่อส่วนบุคคลที่ค้างชำระเกิน 90 วันขึ้นไป (NPLs) มีมูลค่า 1.3 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.4 ต่อสินเชื่อรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.1 ของไตรมาสก่อน ทั้งนี้ มีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ (1) การกำกับสินเชื่อผ่านแอปพลิเคชันและสินเชื่อแบบซื้อก่อนจ่ายทีหลัง (BNPL) เนื่องจากเป็นสินเชื่อที่เข้าถึงง่ายและผู้ใช้มีความเสี่ยงที่จะกลายเป็น NPLs ในอนาคต จึงควรผลักดันให้ผู้ให้บริการทุกรายเข้าร่วมเครดิตบูโร และกำหนดเพดานหนี้ร่วม และ (2) คนรายได้ระดับกลางถึงสูงเริ่มมีความเสี่ยงผิมนัดชำระหนี้มากขึ้น ข้อมูลจาก SCB EIC ชี้ว่า กลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 100,000 บาทต่อเดือนราวร้อยละ 21.0 เริ่มประสบปัญหาการชำระหนี้เช่นเดียวกับกลุ่มอื่นที่มีรายได้ต่ำกว่า จึงต้องเร่งสร้างวินัยทางการเงินในเชิงรุก เช่น การแจ้งเตือนก่อนถึงกำหนดชำระหนี้ หรือการมีมาตรการจูงใจจากการจ่ายหนี้ตรงเวลา

**การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง ไตรมาสสี่ ปี 2568 เพิ่มขึ้น** ร้อยละ 98.5 โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคมือ เท้า ปาก และภาพรวมปี 2568 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.9 ในกลุ่มโรคเดียวกัน ขณะที่ด้านสุขภาพจิตพบปัญหามากขึ้นทั้งในไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2568 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในสัดส่วนสูงที่สุด ทั้งนี้ มีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ (1) โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ส่งผลต่อการเกิดโรค NCDs อื่น ๆ แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน จึงควรเน้นการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และการมีมาตรการทางภาษีในสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (2) วิกฤตฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) กับการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งปอด ซึ่งต้องมีกลไกจัดการคุณภาพอากาศเชิงรุก เช่น มาตรการภาษีเพื่อลดความแออัดของยานพาหนะ และการสั่งหยุดหรือชะลอกิจกรรมที่ก่อฝุ่นสูงในช่วงวิกฤต และ (3) สถิติการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ต่ำที่สุดในรอบ 8 ปี ส่งผลให้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพมารดาและทารกเพิ่มขึ้น จึงต้องเร่งขยายการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ อาทิ ผลักดันให้การลาไปฝากครรภ์เป็นสิทธิที่พึงได้รับ ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลในการนัดหมายบางครั้ง และติดตามกรณีที่ไม่มารับบริการตามนัด

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุค 2568 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.1 จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ขณะที่การบริโภคบุหรี่ยุค 2568 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุค 2568 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน โดยยังมีประเด็นที่ควรเฝ้าระวัง คือ (1) ผลกระทบการทดลองขยายเวลาเปิดร้านที่อนุญาตให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัด ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน (2) การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งหากมีการคัดกรองโรคจะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ และ (3) โครงสร้างภาษีส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ที่ทำให้ประชาชนบริโภคสินค้าเหล่านี้ที่มีราคาถูกกว่าทดแทนการลดหรือการเลิกบริโภค

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ยุค 2568 คดีอาญาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.4 จากไตรมาสเดียวกันของปี 2567 จากการเพิ่มขึ้นของคดียาเสพติด ขณะที่คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ และคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ลดลง การรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน ผู้ประสบภัยสะสมรวมลดลง ร้อยละ 0.4 จากไตรมาสเดียวกันของปี 2567 เป็นการลดลงของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต แต่ผู้ทุพพลภาพเพิ่มขึ้น สำหรับภาพรวมปี 2568 คดีอาญาและการรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.4 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ ประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ (1) การลักลอบค้ายาเสพติดและสินค้าผิดกฎหมายผ่าน QR Code ที่ผู้ค้าติดไว้ตามพื้นที่สาธารณะ ย่านใจกลางเมือง/แหล่งท่องเที่ยว ให้ผู้ซื้อสแกนเข้าแอปพลิเคชันที่ใช้ AI Bot เป็นตัวกลางสั่งซื้อ แล้วชำระเงินผ่านสกุลเงินดิจิทัล ทำให้ยากต่อการติดตามตัวผู้กระทำความผิด (2) การหลอกลวงของมิจฉาชีพทางออนไลน์ ซับซ้อนขึ้น ในปี 2568 พบสถิติหลอกลวงออนไลน์เพิ่มขึ้นสูงสุดในรอบ 3 ปี ซึ่งกระบวนการมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะการโอนเงินจากผู้เสียหายเข้าสู่บัญชีม้าคริปโทเคอร์เรนซี ทำให้ตรวจสอบและติดตามคืนยาก และ (3) ความเสี่ยงจากถุงลมนิรภัยเสื่อมสภาพ ไทยพบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากถุงลมนิรภัย รวมทั้งสิ้น 8 ราย และยังมีรถยนต์กว่า 502,881 คันที่ยังไม่ได้เปลี่ยนถุงลมดังกล่าว ซึ่งต้องเร่งติดตามดำเนินการ

การคุ้มครองผู้บริโภค ยุค 2568 การร้องเรียนของผู้บริโภคเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.2 โดยในด้านสินค้าและบริการผ่าน สคบ. เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.0 ขณะที่ด้านโทรคมนาคมผ่านสำนักงาน กสทช. ลดลงร้อยละ 16.5 ทั้งนี้ โทรศัพท์เคลื่อนที่ยังคงมีการร้องเรียนมากที่สุด สำหรับการร้องเรียนในภาพรวมปี 2568 เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นทั้งจาก สคบ. และสำนักงาน กสทช. ที่ร้อยละ 40.5 และร้อยละ 5.6 ตามลำดับ โดยมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ (1) การปนเปื้อนของสารเคมีในสินค้า Fast Fashion โดยเฉพาะสินค้าที่นำเข้ามาผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำกับดูแลการใช้และการตกค้างของสารเคมีอันตรายในผลิตภัณฑ์สิ่งทอควบคู่กับการส่งเสริมสิทธิผู้บริโภคในการรับทราบข้อมูลสารเคมีบนฉลากสินค้า (2) เทรนด์การใช้ปากกาฉีดลดน้ำหนักที่แพร่หลายบนสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะการโฆษณาและจำหน่ายในลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่น ข้อความชวนเชื่อว่า “ฉีดแล้วผอม” พร้อมการให้คำแนะนำจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และ (3) ความเสี่ยงที่มาจากการใช้เบอร์โทรศัพท์รีไซเคิล เช่น การถูกทวงหนี้ที่ไม่เกี่ยวข้อง การได้รับ SMS /รหัส OTP จากบริการออนไลน์ที่ยังผูกกับบัญชีของผู้ใช้เดิม ขณะที่ผู้ใช้เดิมมีความเสี่ยงต่อการถูกเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล จึงควรดำเนินการยกเลิกการผูกบริการออนไลน์กับเบอร์โทรศัพท์ก่อนยุติการใช้งาน ทั้งนี้ สำนักงาน กสทช. อาจพิจารณาขยายระยะเวลาการพักหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้นานขึ้น ดังเช่นในประเทศเกาหลีใต้และออสเตรเลีย

### ปัญหาพัฒนาการของเด็กยุคใหม่

เด็กปฐมวัยในยุคปัจจุบันมีพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81.6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 85.0 โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก Gen Alpha และ Gen Beta ที่เติบโตมากับเทคโนโลยี ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน จะพบว่า พัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือ ด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษา ซึ่งความล่าช้าในสองด้านนี้อาจเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรม

ที่ใกล้เคียงภาวะออทิสติกเทียม เช่น ไม่ค่อยสบตา ตบไต้บ่อย จากงานศึกษาในต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมข้างต้นมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อดิจิทัลตั้งแต่วัยทารก สะท้อนว่าปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยอาจเชื่อมโยงกับบริบทการเลี้ยงดูในสังคมดิจิทัล โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กยุคใหม่ ได้แก่ (1) พฤติกรรมการใช้เวลาหน้าจอที่นานเกินไป ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย และ (2) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครีวเรื้อนที่เด็กอยู่ในครีวเรื้อนข้ามรุ่นที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลหลัก ทำให้อุปกรณ์สื่อหน้าจอถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยดูแลเด็ก อีกทั้ง คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ภาครัฐจัดทำได้ ยังมีเนื้อหาและขั้นตอนปฏิบัติเชิงวิชาการทำให้ผู้ดูแลเด็กบางส่วนไม่เข้าใจ

ในต่างประเทศ มีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควบคู่กับการกำกับการใช้สื่อดิจิทัล ตัวอย่างเช่น *สิงคโปร์* ได้ให้คำแนะนำการใช้สื่อหน้าจอในเด็ก โดยคำนึงถึงพัฒนาการช่วงวัย *ญี่ปุ่น* คุมครองเด็กและเยาวชนในโลกออนไลน์ด้วยการออกแบบเทคโนโลยีให้มีความปลอดภัยสำหรับเด็กตั้งแต่ต้นทาง โดยกำหนดให้ผู้ผลิตอุปกรณ์ดิจิทัลและผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตต้องมีระบบคัดกรองเนื้อหาและติดตั้งเครื่องมือควบคุมโดยผู้ปกครองมาด้วย *สหราชอาณาจักร* ใช้กฎหมายความปลอดภัยสนโลกออนไลน์ควบคู่กับการกำกับการใช้โทรศัพท์มือถือในสถานศึกษาที่ยึดหยุ่นตามบริบทของโรงเรียน พร้อมทั้งพัฒนาเว็บไซต์เป็นแหล่งเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กอายุ 0-4 ปี ซึ่งไทยสามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย

### Safe Sex: เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องต้องห้าม แต่ต้องปลอดภัย

แม้การตั้งครรภ์และการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ได้สะท้อนว่าเยาวชนไทยมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในปี 2568 สูงกว่าที่กรมควบคุมโรคคาดประมาณถึง 1.5 เท่า โดย 1 ใน 3 เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเกือบทั้งหมดติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน อีกทั้ง อัตราการป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฝ้าระวังอื่น ๆ ของกลุ่มนี้ยังสูงกว่าภาพรวม และจำนวนมากยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเก็บรักษาและการใช้ถุงยางอนามัย ตลอดจนบางกลุ่มมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะกับคู่อริ แต่รวมไปถึงคนรู้จัก เพื่อน บุคคลจากสถานบันเทิง/แอปพลิเคชันหาคู่ ที่มีข้อจำกัดในการป้องกัน โดยช่องว่างระหว่างความรู้กับพฤติกรรมทางเพศเป็นผลจากปัจจัยหลายประการ คือ (1) **การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาของไทยยังมีข้อจำกัดในเชิงคุณภาพ** โดยเนื้อหาเน้นเชิงชีววิทยา แต่ขาดด้านทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการตัดสินใจทางเพศอย่างปลอดภัย ขณะที่การเรียนการสอนยังเน้นบรรยายมากกว่าการมีส่วนร่วม และครูมีทักษะและความมั่นใจในการสอนต่ำ (2) **เยาวชนบางส่วนยังเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และขาดทักษะการต่อรองเพื่อป้องกันอย่างเหมาะสม** โดยแม้วัยรุ่นส่วนใหญ่มุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้ง คู่รักวัยรุ่นยังมีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำเพราะเชื่อว่าคู่นอนไม่มีความเสี่ยงหรือกลัวคู่อริไม่พึงพอใจ (3) **สังคมไทยยังไม่เอื้อต่อการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเปิดเผย** วัฒนธรรมที่มองเรื่องเพศเป็นสิ่งต้องห้าม ส่งผลต่อระดับความพร้อมของพ่อแม่และครูในการให้คำแนะนำที่เหมาะสม และ (4) **ระบบบริการสุขภาพทางเพศยังไม่เอื้อต่อเยาวชน** ทั้งในด้านเวลาทำการ ทัศนคติของผู้ให้บริการ และทางเลือกของผลิตภัณฑ์ป้องกัน ปัจจัยข้างต้นส่งผลกระทบต่อทั้งเยาวชนและต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงต้องมีการเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ดังนี้ (1) ยกระดับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เน้นทักษะเชิงปฏิบัติ ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอน (2) ปรับระบบนิเวศให้เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศของเยาวชน และ (3) ประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม อาทิ การวางถุงยางอนามัยในจุดที่เข้าถึงง่ายและเป็นส่วนตัว

## “Portfolio” กับเส้นทางการเข้ามหาวิทยาลัยของเด็กไทย

ประเทศไทยนำแนวคิดการคัดเลือกแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการรับสมัครรอบ Portfolio ในระบบ TCAS ซึ่งมหาวิทยาลัยไทยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบดังกล่าวเป็นช่องทางหลักในการรับสมัคร ส่งผลให้สัดส่วนการรับสมัครในรอบ Portfolio เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 21.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 36.3 ในปี 2568 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้สร้างความเหลื่อมล้ำในการเข้ามหาวิทยาลัยของเด็กไทย โดยเฉพาะการเอื้อประโยชน์ให้ผู้ที่มียศฐานะสูงกว่า อาทิ (1) เกณฑ์การยื่น Portfolio สูงขึ้นและเฉพาะตัวมากขึ้น เพื่อคัดเลือกผู้สมัครที่มีความพร้อมมากขึ้น กลับกลายเป็นอุปสรรคต่อผู้สมัครที่มีข้อจำกัดทั้งด้านค่าใช้จ่าย เวลา และโอกาส (2) การส่งเสริมการสะสมผลงานเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ เปิดโอกาสให้เกิดธุรกิจหาผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ เช่น ค่ายกิจกรรม การรับจ้างทำผลงาน (3) โรงเรียนขนาดเล็กหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกลมีข้อจำกัดเชิงโครงสร้างในการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเลือก ทั้งงบประมาณ ครู การสนับสนุนจากผู้ปกครอง (4) การสมัครรอบ Portfolio มีต้นทุนทางการเงินค่อนข้างสูงที่อาจเป็นอุปสรรคต่อเด็กจากครัวเรือนรายได้น้อย และ (5) การทุจริตผลงานใน Portfolio มีความแนบเนียนมากขึ้น ขณะที่กลไกการตรวจสอบยังจำกัด

อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศที่ใช้การรับสมัครแบบ Portfolio ได้มีแนวทางการแก้ปัญหาที่น่าสนใจ อาทิ การปรับปรุงเงื่อนไขและข้อกำหนดการรับสมัคร ไม่ว่าจะเป็นการลดการพิจารณาปัจจัยภายนอกหลักสูตรที่สร้างความเหลื่อมล้ำ การเปิดเผยเกณฑ์การประเมิน การพิจารณาผู้สมัครโดยตัดข้อมูลสถานะทางสังคมออก (เกาหลีใต้) การพัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้สมัคร ด้วยซอฟต์แวร์ตรวจสอบเรียงความที่อาจเข้าข่ายคัดลอกผลงานและแจ้งไปยังมหาวิทยาลัย (สหราชอาณาจักร) สำหรับแนวทางในประเทศไทย ปี 2568 กระทรวง อว. มีการประกาศนโยบายด้านอุดมศึกษา ปี 2570 เพื่อขอความร่วมมือให้มหาวิทยาลัยปรับลดสัดส่วนการรับในรอบ Portfolio พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือจัดทำแฟ้มสะสมผลงานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ในระยะถัดไปควรมีการดำเนินการ ดังนี้ (1) โรงเรียนในพื้นที่เดียวกันควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแบ่งปันทรัพยากรและโอกาสการเรียนรู้ (2) มหาวิทยาลัยควรเปิดเผยเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจน มุ่งประเมินกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษา พิจารณาโดยตัดข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนออก ตลอดจนร่วมกันพัฒนาระบบตรวจสอบ/รับรองความถูกต้องของข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ (3) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอาจพิจารณากำหนดเพดานค่าธรรมเนียมการสมัครรอบ Portfolio ไม่ให้สูงเกินไป

## เงินเพื่อทางการแพทย์ : ความเสี่ยงของระบบสุขภาพไทย

“เงินเพื่อทางการแพทย์” หรือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่คำนวณจากการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสุขภาพเอกชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะในปี 2569 ทั่วโลกจะมีอัตราเงินเพื่อทางการแพทย์อยู่ที่ร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก ปี 2567-2568 (2026 Global Medical Trends, 2025) ซึ่งประเทศไทยมีอัตราเงินเพื่อทางการแพทย์ อยู่ที่ร้อยละ 10.8 ในปี 2568 สูงกว่าอัตราเงินเพื่อทั่วไป ที่ร้อยละ 0.7 ในปี 2568 กว่า 15 เท่า (WTW, 2025) แนวโน้มดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญมาจากต้นทุนด้านสุขภาพ โดยบริษัทประกันร้อยละ 74.0 ระบุว่า เทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่เป็นปัจจัยขับเคลื่อนต้นทุนมากที่สุด รองลงมาคือ ข้อจำกัดในการรองรับของสาธารณสุขภาครัฐ (ร้อยละ 52.0) ขณะเดียวกัน ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐยังมีข้อจำกัดหลายด้านทั้งความหนาแน่นของอัตราครองเตียงผู้ป่วย ระยะรอคอยการรักษา นาน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อบางส่วนหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น แม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าก็ตาม

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเงินเพื่อทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทย ได้แก่ (1) **การลงทุนในเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย** โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 92.0 ได้นำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรักษาและความสามารถในการแข่งขัน อย่างไรก็ตาม การลงทุนที่มีต้นทุนสูงอาจกระตุ้นให้มีการใช้งานมากขึ้นเพื่อความคุ้มค่า ส่งผลให้ต้นทุนบริการเพิ่มขึ้นถูกส่งผ่านไปยังค่ารักษาพยาบาลและเบี้ยประกัน (2) **การแข่งขันด้านค่าตอบแทนบุคลากรการแพทย์** โรงพยาบาลเอกชนเสนอค่าตอบแทนบุคลากรสูงเพื่อดึงดูดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นรายการที่มีสัดส่วนสูงสุด โดยในปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 45.0 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ต้นทุนการให้บริการโรงพยาบาลปรับสูงขึ้น (3) **การกำหนดราคาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง** เนื่องจากภาคเอกชนมีต้นทุนด้านอาคารสถานที่และการบริหารจัดการ การตั้งราคาจึงขึ้นอยู่กับโครงสร้างต้นทุนและดุลยพินิจผู้บริหาร ต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่มีการกำกับราคากลางผ่านบัญชียาหลักแห่งชาติ และ (4) **การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้เอาประกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** สะท้อนผ่านการเพิ่มขึ้นของอัตรารายการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ (Loss Ratio) ส่วนหนึ่งเกิดจากรูปแบบความคุ้มครองแบบเหมาจ่าย ที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดการให้บริการทางแพทย์เกินจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 28.0 ของอัตราเคลมประกันสุขภาพทั้งหมด แต่เกิดจากผู้เอาประกันเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น ทั้งนี้ ปัจจุบัน คปภ. และภาคธุรกิจประกันภัย ได้เริ่มนำเกณฑ์ Co-payment มาใช้จำกัดการใช้บริการทางการแพทย์เกินความจำเป็นแล้ว

ดังนั้น เพื่อลดผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่เหมาะสม ดังนี้ (1) **การกำหนดเพดานควบคุมราคา** ภาครัฐควรมีกลไกกำกับดูแลราคาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในราคาที่เป็นธรรม รวมถึงกำหนดให้มีการเปิดเผยโครงสร้างต้นทุนแบบเปรียบเทียบได้ มีราคามาตรฐานอ้างอิงภายในประเทศ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (2) **การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในระบบบริการสุขภาพ** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและลดต้นทุนดำเนินงาน อาทิ การนัดหมาย การเคลมประกัน และ (3) **การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา** ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา สอบถามถึงทางเลือกในการตรวจหรือหัตถการ รวมถึงผลดี/ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาเกินความจำเป็น

ตัวชี้วัดภาวะสังคม

องค์ประกอบหลัก	2567	2568	2567				2568			
	ทั้งปี	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>1. การมีงานทำ<sup>1/</sup></b>										
กำลังแรงงาน (พันคน)	40,356.6	40,230.6	40,226.4	40,178.1	40,484.1	40,537.7	40,484.1	40,114.4	40,196.3	40,127.5
% YOY	-0.2	-0.3	-0.1	-0.3	-0.1	-0.3	0.6	-0.2	-0.7	-1.0
การมีงานทำ (พันคน)	39,806.4	39,624.6	39,579.0	39,500.7	40,039.5	40,106.2	39,383.3	39,510.0	39,852.1	39,752.8
% YOY	-0.3	-0.5	-0.13	-0.45	-0.13	-0.36	-0.49	0.02	-0.47	-0.88
ผู้ว่างงาน (พันคน)	402.2	327.8	407.7	429.1	413.9	358.2	357.7	365.5	307.5	280.5
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	1.00	0.81	1.01	1.07	1.02	0.88	0.88	0.91	0.76	0.70
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน)	192.3	155.4	191.5	162.4	191.9	223.6	176.3	155.9	142.6	146.6
<b>2. หนี้ครัวเรือน<sup>2/</sup></b>										
มูลค่าหนี้สินครัวเรือน (ล้านล้านบาท)	16.4	N.A.	16.37	16.36	16.36	16.43	16.32	16.31	16.31	N.A.
% YOY	0.3	N.A.	2.4	1.6	0.9	0.3	-0.29	-0.31	-0.29	N.A.
สัดส่วนต่อ GDP (ร้อยละ)	88.4	N.A.	90.7	89.7	88.9	88.4	87.2	86.8	86.8	N.A.
NPL (ล้านล้านบาท) <sup>3/</sup>	1.2	N.A.	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	N.A.
% YOY	16.4	N.A.	14.9	12.2	14.1	16.4	8.7	6.9	7.6	N.A.
สัดส่วน NPLs ต่อสินเชื่อรวม (ร้อยละ)	8.9	N.A.	8.0	8.5	8.8	8.9	8.8	9.1	9.4	N.A.
<b>3. สุขภาพและการเจ็บป่วย</b>										
<b>จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (ราย)<sup>4/</sup></b>										
- ทัด	1,868	1,137	543	136	504	685	389	352	212	184
- ใช้กาหลหลังแอน	11	21	2	2	3	4	2	0	6	13
- ใช้สมองอักเสบ	967	1,572	316	216	242	193	312	435	413	412
- อหิวาตกโรค	4	7	2	0	0	2	1	0	4	2
- มือ เท้า และปาก	89,794	112,474	15,957	7,847	49,610	16,380	10,684	13,004	68,510	20,276
- บิด	1,823	2,072	485	373	533	432	506	598	556	412
- ปอดอักเสบ	398,201	459,138	96,395	75,975	115,246	110,585	138,418	97,040	103,517	120,163
- ฉี่หนู	4,187	5,115	767	732	1,348	1,340	782	955	1,287	2,091
- ใช้เลือดออก	103,601	57,653	24,131	17,702	42,328	19,440	7,236	15,036	24,918	10,463
- ใช้หวัดใหญ่	650,931	1,174,455	121,074	99,895	220,228	209,734	267,952	130,683	217,452	558,368
- พิษสุนัขบ้า	3	7	0	1	2	0	4	2	1	0
<b>อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน<sup>5/</sup></b>										
- ความดันโลหิตสูง	13.2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
- หัวใจขาดเลือด	33.3	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
- หลอดเลือดสมอง	59.5	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
- เบาหวาน	21.2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
- มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	133.2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
<b>4. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน<sup>6/</sup></b>										
- คดีชีวิต ร่างกาย และเพศ (คดี)	19,233	19,280	4,553	4,471	5,237	4,972	5,096	4,902	4,881	4,401
- คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน (คดี)	70,595	78,541	15,491	15,515	20,776	18,813	19,862	18,573	21,559	18,547
- คดียาเสพติด (คดี)	357,096	418,214	81,203	84,142	95,511	96,240	92,623	97,774	112,254	115,563
- การรับแจ้งผู้ประสบบกภัยธรรมชาติ <sup>7/</sup> (ราย)	869,232	874,026	224,121	203,848	212,637	228,626	225,919	204,797	215,580	227,730
- ผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบก (ราย)	14,173	12,428	3,748	3,450	3,131	3,844	3,408	3,080	2,716	3,224
<b>5. การคุ้มครองผู้บริโภค</b>										
<b>5.1 จำนวนเรื่องร้องเรียน<sup>8/</sup> (ราย)</b>										
- กรณีสัญญา	2,172	2,542	467	420	686	599	625	666	469	782
- กรณีฉลาก	2,860	3,288	584	533	886	857	911	850	664	863
- กรณีโฆษณา	2,594	2,748	807	397	742	648	788	674	530	756
- กรณีขายตรงและตลาดแบบตรง	2,793	4,293	609	600	711	873	1,418	744	1,258	873
- กรณีอื่น ๆ	14,989	22,834	3,319	3,567	3,869	4,234	4,310	5,603	6,315	6,606
<b>5.2 จำนวนเรื่องร้องเรียนผ่าน กสทช.<sup>9/</sup> (ราย)</b>										
	1,459	1,540	414	340	310	395	394	367	449	330

ที่มา: <sup>1/</sup> รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร  
<sup>2/</sup> ธนาคารแห่งประเทศไทย  
<sup>3/</sup> บริษัท ข้อมูลเครดิตยูโรแวงแห่งชาติ จำกัด  
<sup>4/</sup> สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
<sup>5/</sup> สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ของ สสส.  
<sup>6/</sup> ระบบสารสนเทศสถานีตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
<sup>7/</sup> รายงานสถิติการใช้สิทธิ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภคจากรถ ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (THAI RSC)  
<sup>8/</sup> สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี  
<sup>9/</sup> สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงาน กสทช.)